

N° attribué par la bibliothèque

UNIVERSITE DE LA NOUVELLE-CALEDONIE
ECOLE DOCTORALE DU PACIFIQUE (ED 469)

Doctorat

Discipline : Anthropologie

UMR 228 Espace-Dev / Institut de recherche pour le développement (IRD)

Auteur : A-TENA PIDJO

SE SOIGNER EN MILIEU KANAK AUJOURD'HUI :

Pratiques et représentations témoins de l'évolution du lien à la santé chez les Mwalebeng

(Pouébo, Nouvelle-Calédonie)

2023

Thèse co-dirigée par Edouard Hnawia et Catherine Sabinot

JURY

Isabelle Leblic	Directrice de recherche, CNRS, LACITO	Rapportrice
Laurent Vidal	Directeur de recherche, IRD	Rapporteur
Séverine Bouard	Chercheuse, IAC	Examinatrice
Patrice Godin	Maître de conférences, UNC	Examinateur
Laurence Pourchez	Professeure d'université, INALCO	Examinatrice
Valelia Muni Toke	Chargée de recherche, IRD	Examinatrice
Edouard Hnawia	Maître de conférences, IRD, UNC	Co-directeur
Catherine Sabinot	Chargée de recherche, IRD	Co-directrice

Remerciements

Au seuil de cette recherche, j'adresse mes sincères remerciements à tous celles et tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'aboutissement de ce travail.

Je remercie les membres du jury qui ont accepté d'évaluer cette thèse : Isabelle Leblic, Laurent Vidal, Patrice Godin, Séverine Bouard, Valelia Muni Toke et Laurence Pourchez.

J'ai une pensée première pour mes directeurs de thèse, Edouard Hnawia et Catherine Sabinot. J'ai été très touchée par votre accompagnement, votre sens de l'écoute et votre compréhension à mon égard durant ces six années. Vous saviez à quel point ce sujet de recherche me tenait à cœur et vous avez su me donner de votre temps, partager vos compétences et vos connaissances pour m'aider à avancer dans ma réflexion et surtout dans la prise de recul constante avec mon objet d'étude, ce qui n'a pas toujours été facile pour moi. Un grand merci encore.

Je remercie l'équipe de l'UMR Espace-Dev et de l'IRD à Nouméa. Merci à Marc Despinoy pour la production des cartes, Pierre- Yves Lemeur pour les nombreux et enrichissants échanges. Je remercie également Isabelle Gasser pour son soutien et sa disponibilité particulièrement durant les derniers mois. Je remercie la linguiste et amie Aurélie Cauchard pour son aide à l'écriture du caac.

Ma gratitude va envers ceux qui ont financé mes travaux et qui m'ont permis de mener à bien cette recherche : le Gouvernement et la Province Nord de la Nouvelle-Calédonie, la Mairie de Pouébo (Pweevo) et la Province des îles Loyauté.

Ce travail n'aurait pas pu se faire sans la contribution de tous mes interlocuteurs, principalement à Pouébo et aussi au-delà, qui ont nourri cette recherche au fil de nos échanges. Je ne vous citerai pas pour garder votre anonymat mais je vous en suis sincèrement reconnaissante. J'ai une pensée émue pour deux grands-mères et une tante qui nous ont quitté et qui ont contribué à cette réflexion par leur volonté d'alimenter ma curiosité durant cette recherche.

Une grande pensée pour mes Wawa, mes tantes, mes sœurs ainsi que l'équipe Pugaan Tevora et son président qui m'ont toujours accompagnée et soutenue durant ce travail. Nos moments d'échanges pendant les ateliers à Pweevo et aussi hors commune m'ont aidé à garder le cap tout au long de ces années : *ole hâc na le za*.

Une gratitude envers l'équipe Wèdréhurè pour les moments d'échanges qui ont grandement contribué à nourrir ma thèse, merci à chacun d'entre vous.

Je remercie ma famille de Nouméa à Pouébo pour le soutien moral et l'accompagnement tout au long de la thèse. A la famille de Montravel, la famille de Bewe à Kédeigne merci de votre accompagnement, vos paroles et vos actes reconfortants et encourageants durant toutes ces années.

Cette thèse est dédiée à mes parents, ceux qui m'ont toujours fortement incitée à faire de longues études et qui nous ont appris à ne pas penser seulement à notre personne, à garder en tête le combat que l'on mène et à toujours penser à notre avenir. A l'heure où je rédige ces lignes, j'entends la voix de mon père me dire quand j'avais 15 ans : « ma fille, il faut que tu travailles sur notre médecine à nous, nos médicaments et tout ça parce que c'est en train de se perdre ». J'y suis papa, merci de m'avoir guidée sur ce chemin.

Une petite mention spéciale pour ma fille Bikawa Înye'n Nu Pahara et son père qui m'ont supportée ces derniers mois de dur labeur.

A tous nos Vieux qui m'ont accompagnée et aidée à aller au bout de ce travail, *ole pwalek*.

A tous les *kâbe* Pweevo que ce travail puisse servir à la prospérité de notre pays.

Résumé

Nombreuses sont les pratiques de soins en milieu kanak qui sont aujourd'hui délaissées au profit de l'utilisation de comprimés chimiques et de la consultation du médecin conventionnel témoignant ainsi de changements dans le rapport à la santé en milieu kanak. Or, ce dernier est marqué par des concepts, des pratiques et des savoirs thérapeutiques qui englobent l'individu, son environnement et sa société. Un ensemble de règles, de lois, donne un cadre conceptuel et régit les relations entre humains et non humains que sont la faune, la flore, les pierres, les forces spirituelles et ancestrales qui fondent la société. Aujourd'hui, bien que la médecine dite conventionnelle ait pris une place importante dans les chemins thérapeutiques des Kanak, j'observe aussi que les personnes malades mobilisent, souvent à l'abri des regards, les savoirs et savoir-faire des guérisseurs kanak en matière de santé.

A partir d'une étude ethnographique des parcours de soins des habitants de la chefferie Mwalebeng de Pouébo, ma recherche questionne en quoi ces itinéraires témoignent de l'évolution du lien à la santé en milieu kanak. Dans un premier chapitre, je relate les habitudes de vie des habitants de Pouébo rythmées par les activités sociales et vivrières puis j'aborde une période historique de l'implantation de l'église catholique à Pouébo pour permettre une meilleure compréhension des changements vécus dans les pratiques thérapeutiques et dans les mobilités que la recherche de soins implique actuellement. Les deux chapitres suivants traitent successivement des concepts mobilisés pour traduire et définir les problèmes de santé rencontrés ainsi que pour appréhender les thérapeutes kanak et leurs spécificités. Le chapitre quatre analyse les itinéraires empruntés par les malades. L'étude des parcours de soins met en évidence d'une part les difficultés que rencontrent les Kanak pour accéder aux soignants kanak et d'autre part l'attachement encore fort aux éléments structurants de la culture kanak, essentiels pour être en équilibre, être en santé. Enfin, mon ethnographie permet aussi de relever les dynamiques actuelles de réappropriation de certains savoirs, les difficultés de compréhension mutuelle entre soignants avec diverses approches ou entre médecins et soignés, tout comme les innovations variées qui ont cours aujourd'hui pour favoriser le dialogue entre les soignants kanak et les médecins occidentaux ou non kanak. Le dernier chapitre s'attache à partager le dynamisme présent autour des savoirs thérapeutiques et des enjeux sanitaires, politiques et sociaux autour de la mobilisation des savoirs. Il discute également de la reconnaissance des légitimités des guérisseurs kanak et des médecins.

Mots clés

santé ; culture kanak ; anthropologie ; Nouvelle-Calédonie ; Pouébo ; changements ; pratique de soins ; itinéraire thérapeutique

Abstract

Many healthcare practices in the Kanak environment have been replaced by the use of chemical tablets and consultations with conventional doctors, indicating a change in the Kanak attitude towards health. Nonetheless, the latter is characterised by concepts, practices, and therapeutic knowledge that encompass the individual, their surroundings, and society. A conceptual framework is established by laws and regulations that govern the relationships between humans and non-human entities, including flora, fauna, stones, and spiritual and ancestral powers that form the basis of society. Whilst conventional medicine plays a crucial role in the therapeutic processes of Kanak, I have witnessed sick individuals utilizing the health knowledge and expertise of Kanak healers, often discreetly.

Based on an ethnographic study of healthcare patterns of the residents of Mwalebeng chiefdom in Pouébo, my research explores how these patterns reflect the changes that have taken place in the health domain of Kanak society. The first chapter details the daily life of Pouébo inhabitants, which revolves around social and food production activities. I begin by examining a historical period in the establishment of the Catholic Church in Pouébo to provide insight into the changes witnessed in therapeutic practices and healthcare mobility. The following two chapters sequentially address the concepts utilized to translate and define health issues as well as to understand the Kanak therapists and their unique qualities. Chapter four analyses the paths taken by patients. The study of care pathways reveals the challenges that Kanak individuals face when seeking healthcare from Kanak providers, as well as the enduring connection to the fundamental facets of Kanak culture that promote equilibrium and wellbeing. Finally, my ethnography uncovers the present trends regarding the revival of specific forms of knowledge. Moreover, it highlights the challenges surrounding mutual comprehension amid caregivers with distinct techniques or between physicians and patients. Lastly, various breakthroughs are taking shape to encourage communication between Kanak health practitioners and Western or non-Kanak medical professionals. The concluding chapter centres on the current vitality surrounding therapeutic knowledge alongside the health, political and social factors associated with its dissemination. It also addresses the acknowledgement of the validity of Kanak healers and doctors.

Keywords

health; Kanak culture; anthropology; New Caledonia; Pouébo; changes; care practice; therapeutic itinerary

Sommaire

Remerciements	1
Résumé	3
Mots clés	3
Abstract	4
Keywords	4
Sommaire	5
Glossaire.....	11
Acronymes	23
Table des illustrations.....	24
I. Liste des cartes	24
II. Liste des photographies	24
III. Liste des figures.....	25
IV. Liste des encadrés.....	25
Introduction générale.....	27
I. Des observations de transformations des pratiques et des représentations à l'émergence de nombreux questionnements.....	27
II. Un contexte politique calédonien marqué par une volonté d'émancipation et d'évolution des politiques de santé publique	31
III. Revue littéraire des travaux en anthropologie sur les concepts de santé, les pratiques thérapeutiques et sociales en Nouvelle-Calédonie et sur les champs de l'anthropologie qui étudient la santé et la maladie	41

IV. Mener une recherche en anthropologie en Nouvelle-Calédonie : méthodologie et problématique de recherche.....	59
--	----

Chapitre 1 — Pouébo : un rythme de vie tourné autour des relations sociales et l'héritage d'anciens bouleversements sociaux.....	75
--	----

I. La vie sociale au cœur des activités des habitants de Pouébo.....	76
--	----

A. Vie sociale et économie à Pouébo.....	76
--	----

B. Lien social : organisation sociale du Mwâ Teâ Mwalebeng et alliances.....	79
--	----

1) Liens de clans et organisation sociale du Mwâ Teâ Mwalebeng.....	79
---	----

2) Liens de sang : le mariage comme alliance entre les clans	83
--	----

II. Implantation de la religion chrétienne, bouleversements des mœurs et pressions sur le foncier 91	
---	--

A. Implantation de la religion catholique et bouleversements des mœurs	92
--	----

B. Spoliation des terres, pressions sur le foncier, révoltes et répressions	98
---	----

C. Conséquences sur la gestion du foncier à Mwalebeng	100
---	-----

III. Dispositifs sociaux déployés à Mwalebeng pour faire face aux changements induits par les pouvoirs religieux et colonial	104
--	-----

A. Accueil des groupes extérieurs à Mwalebeng : le cas des missionnaires	104
--	-----

B. Coutumes d'accueil et de mise à disposition de l'espace foncier.....	107
---	-----

C. Evolution des pratiques et des mœurs	109
---	-----

Conclusion du chapitre 1	112
--------------------------------	-----

Chapitre 2 — Conceptions et notions structurantes de la santé en milieu kanak	113
I. La bonne santé et les relations sociales	114
A. Le <i>uany</i> , une notion qui illustre la qualité de vie et les relations sociales	114
B. La santé dans ses relations à autrui : un équilibre relationnel à entretenir	119
1) <i>Wedo men man ulec</i> : le respect et les manières de se comporter dans la société	119
2) <i>Wi, Pu bwap, Tedo</i> : les écarts de conduites qui rongent, faire preuve d’humilité et demander pardon.....	122
C. La santé et les forces spirituelles et ancestrales : une alliance bienveillante et malveillante	127
1) Des pratiques ancrées à des croyances culturelles et chrétiennes.....	127
2) Christianisation et réformes linguistiques et sociales.....	132
II. La santé par l’entretien de l’organisme et le maintien de l’identité sociale	135
A. Les médicaments kanak et l’entretien de l’organisme.....	135
B. L’identité sociale et les équilibres relationnels	147
III. Fragilisation des structures et des pratiques sociales témoins d’un mal-être social	150
A. Fragilités de fonctionnement du Mwâ Teâ Mwalebeng	150
B. De « nouvelles » pratiques sociales au sein de la chefferie, sources de mal-être.....	153
C. Malheurs et maladies « envoyées » et « fabriquées ».....	156
1) Convoitise, jalousie et maladies « fabriquées ».....	157
2) La fabrique du <i>a-peneng</i> : entre le sorcier et le fourbe	159
Conclusion du chapitre 2.....	162

Chapitre 3 — Se soigner à Pouébo et dans ses environs	163
I. L'offre de soins en santé publique, les thérapies et les thérapeutes kanak mobilisés par les habitants de Mwalebeng	164
A. Offre de soins en santé publique	164
B. Accès aux soins et soignants kanak.....	167
II. Définition et fonction du soignant kanak	171
A. Définition et éthique de la fonction de soignant kanak	171
1) Définition et types de soignant kanak	171
2) Règles et éthique du soignant kanak	174
B. Partage et transmission de pouvoirs et de savoirs	178
1) L'oralité au cœur de la transmission des savoirs et des pouvoirs thérapeutiques.....	178
2) Règles de transmission et considérations des prétendants aux pouvoirs et savoirs thérapeutiques.....	181
3) Apprendre par les rêves, en étant initié par un sachant ou acquérir de manière spontanée des pouvoirs spirituels	184
III. Pratique actuelle du soignant kanak	188
A. Les médicaments à Pouébo	188
1) L'accès aux soins par la parenté et les soins connus de tous.....	188
2) Soigner et prendre soin : une pratique discrète.....	196
3) Utilisation des médicaments pour « voir » et soigner la maladie : construction empirique du soin	199
B. Le <i>yarik</i> , la spécialité de la divination.....	204
1) Absence du spécialiste devin à Pouébo.....	204
2) La pratique actuelle du <i>a-pu yarik</i>	207
Conclusion du chapitre 3.....	211

Chapitre 4 — Des parcours de soins témoins de l'évolution du lien à la santé en milieu kanak	213
I. Fragilité d'accès aux pratiques et aux soins kanak.....	214
A. Difficultés de se soigner par les chemins de parenté et désintérêt porté aux soins et aux soignants kanak	214
1) Contraintes liées aux chemins d'accès par la parenté.....	216
2) Désintérêt porté sur les médicaments et les soignants kanak	217
3) Coûts non négligeables pour l'accès aux soins	219
B. Considérations du temps : temps long et importantes mobilités pour la recherche de soins et de soignants	224
1) Le temps long dans la recherche de soins et des soignants	225
2) Mobilités importantes pour la recherche de soins	228
II. Éléments structurants de la culture kanak dans les parcours de soins d'aujourd'hui	230
A. Symptômes répertoriés et traitements physiques et spirituels	230
1) Utilisation des médicaments pour un soulagement des symptômes et un traitement de l'origine des troubles	231
2) Diagnostic symptomatologique et traitement associé : la maladie du <i>mazedaan</i>	233
B. La maladie et l'infraction des lois sociales : le registre explicatif de la maladie	237
1) L'infraction aux interdits sur l'occupation de la terre	237
2) Infraction aux règles fixant les relations d'alliance et d'adoption.....	240
III. Ancrage aux représentations locales et au registre explicatif de la maladie : continuité culturelle et affirmation identitaire	243
A. <i>Yamwaan</i> : continuité du registre explicatif et malade acteur de sa guérison	243
B. Utilisation des médicaments et des techniques de soins kanak comme objets de revendications identitaires : réhabiliter des anciennes pratiques pour préserver et pérenniser la culture	246
C. La nécessité du pluralisme médical dont témoignent les médecins	250
Conclusion du chapitre 4.....	256

Chapitre 5 — Dynamisme des savoirs et des pratiques thérapeutiques : réinvestissement, construction d'une légitimité et appui à la promotion de la santé.....	257
I. D'un réinvestissement des connaissances et pratiques thérapeutiques aux enjeux de transmission	258
A. Une volonté souvent exprimée de consolider le continuum entre les vivants et les non vivants aujourd'hui fragilisé	258
B. Un besoin de réinvestir des pratiques purgatives et curatives durant la pandémie de la Covid-19	260
C. Des enjeux de transmission et de valorisation de la pharmacopée locale fortement discutés	263
1) Savoirs thérapeutiques, transmission et enjeux politiques en Nouvelle-Calédonie.....	263
2) Enjeux de transmission autour des « médicaments de famille »	265
3) Nouveaux canaux de transmission et questionnements sur la place de l'oralité	268
II. D'une fragile relation soignant kanak-soigné à la reconnaissance de la légitimité du soignant kanak	273
A. La fragilisation de la relation soignant kanak – soigné par la présence de l'argent	273
B. La construction d'une légitimité à être un soignant kanak	277
C. Reconnaissance de la légitimité du personnel soignant au détriment de celle du guérisseur kanak	282
1) Légitimité ancrée dans la médecine conventionnelle et la solide confiance dans le personnel soignant	282
2) Un besoin de reconnaissance exprimé par les soignants kanak.....	284
3) Des avancées sur la reconnaissance mutuelle des médecines	286
III. Des pratiques sociales et thérapeutiques kanak en appui à la promotion de la santé	288
A. Concepts et les pratiques de soins locaux en appui à la promotion de la santé.....	289
B. Exemple du diabète : assimilation des symptômes et registre explicatif.....	293
C. Exemple du suivi de grossesse : équilibre entre pratiques thérapeutiques et sociales.....	295
D. Réflexivité sur ma posture de recherche	299
Conclusion du chapitre 5	304
Conclusion générale	305
Bibliographie.....	313
Annexe	321

Glossaire

Ce glossaire présente les termes et les expressions en caac qui sont régulièrement mobilisés dans la thèse. L'écriture du caac suit celle proposée par l'Académie des langues kanak (ALK) (2018). Bien que cette thèse suive les conventions d'écriture de l'ALK, le lecteur observera peut-être quelques différences entre leur transcription de certains mots et la mienne. Ceci provient du fait que la prononciation peut varier entre locuteurs, voire entre générations. Par exemple, les aspirations peuvent être plus ou moins réalisées. Ainsi, le terme *paliic* sera écrit de cette manière au lieu de l'écriture *phaliic* proposée par l'ALK car l'aspiration (représentée par la lettre « h ») ne m'est pas audible. L'atténuation des aspirations a déjà été relevée dans la thèse de linguistique d'Aurélié Cauchard (2014 : 28). Suivant les conventions de l'ALK, les voyelles longues sont doublées et une voyelle nasale est présentée avec un accent circonflexe. Cependant, certaines voyelles sont nasalisées quand précédées d'une consonne nasale, comme c'est le cas avec *mwa* (maison) qui se trouve écrit avec l'accent circonflexe dans les travaux de l'ALK (2018) ou sans dans les travaux de linguistes (Cauchard, 2014). On notera également des variations dans la façon d'écrire le nom de la chefferie *Mwalebeng/Mwelebeng*. Cela peut s'expliquer par le mot racine *mwa* qui, quand marqué par un possesseur, devient *mwe-n* (sa maison). Selon cette règle, le terme *Mwalebeng* désignant les habitants et le territoire peut aussi s'écrire *Mwelebeng*.

Dans le texte qui suit, les termes définis dans le glossaire sont suivis du caractère « * ».

a- : celui ou celle qui, préfixe nominalisant (c'est-à-dire qui crée un nom) et désignant l'agent d'une action quand suivi d'un verbe d'action (voir exemples ci-dessous)

azabwet : filiation d'un individu sur le tertre utérin d'où il prend racine et peut bénéficier de droits d'usage du foncier. Il a pour origine *a-cabwet* : *a* « celui qui » *cabwet* « se lever, prendre racine, émerger ». Il est toujours suivi du nom du clan maternel ou de sa résidence.

a-kââleni : *a* « celui ou celle qui » *kââleni* « prendre soin de, s'occuper de, soigner » soit celui qui soigne, le/la soignant (e).

a-pu paliic : *a* « celui ou celle qui », *pu* « fait », *paliic* « maladie », celui qui rend malade. Il désigne une personne en mesure de traiter la maladie et également de rendre malade témoignant ainsi de l'étendue de ces capacités et de ses connaissances. Comme le terme *a-kââleni* il est utilisé pour désigner le/la soignant (e)

a-pu yarik : *a* « celui ou celle qui », *pu* « fait », *yarik* « pouvoir devin », le devin

a-peneng : *a* « celui ou celle qui », *peneng* « fourberie, sorcellerie », sorcier, fourbe

a-pozet : *a* « celui ou celle qui », *pozet* « cuisiner », celle qui cuisine, celle qui prépare la nourriture. Suivi d'un attribut il peut être un terme de référence pour désigner l'épouse

a-noga : *a* « celui ou celle qui », *noga* « voir, capacités visionnaires », devin, voyant

âba : terme de référence pour définir le frère ou la sœur

âc : individu, personne

âji : monnaie traditionnelle composée d'étoffes de fibres de bourao *Hibiscus Tiliaceus*, de laine, de coquillages et d'os de roussettes du genre *Pteropus*, monnaie kanak

alo : terme de référence pour époux

amo, a-mo : *a* « celui ou celle qui », *mo* « rester, habiter, occuper », celui qui habite, suivi du lieu de résidence ou du foyer.

ânoc : terme de référence et d'adresse pour la sœur du père

avonô : foyer, lieu d'habitation

bege : terme d'adresse et de référence pour les enfants de l'oncle utérin (*pohone*) et ceux de la sœur du père (*ânoc*)

beoc : acajou, *Semecarpus atra*

buuc : bois de pétrole, bois tabou *Fagraea schlechteri*

bwa-n : *bwa* « tête, sommet », *-n* « son, sa, sien, sienne » suffixe marquant la possession, sa tête

bwanenu : *bwan*, « tête », « nu » cocotier, tête du cocotier, sommet du cocotier

bwaxenu : touffe de cocotiers

bweena : lézard, terme générique

bwiliun : fibre au sommet du cocotier

caac : (1) langue principalement parlée chez les Mwalebeng ; (2) nom donné au pommier kanak *Syzygium malaccense*

cam, ca-m : *ca* « nourriture, provision », *-m* « tien, ta » suffixe marquant la possession pour la seconde personne du singulier, ta nourriture, tes provisions. Offrande accompagné de vivre marquant la reconnaissance et de remerciement de l'hospitalité. Le contenu de cette offrande peut être des vivres, un espace foncier délimité pour l'habitation, les cultures, ou encore le don de médicaments kanak.

came : terme de référence pour le père

caazo : papa, terme d'adresse pour le père, les frères du père

cei tevo : *cei* « tirer, attirer », *tevo* « femme ». Attirer la femme. Nom d'un médicament pouvant avoir la fonction d'attirer les femmes.

ci : fermer, clôturer

ci ti-n : *ci* « fermer », *tic, ti-n* « sein, son sein », fermer son sein [de la mère], clôturer la période d'allaitement par la consommation de breuvage ou par un geste coutumier.

ci tivaen : *ci* « fermer », *tivaec, tivae-n* « yeux, ses yeux », fermer ses yeux [de la mère]. Acte coutumier pratiqué durant l'adoption qui clôture le lien social de l'enfant avec la mère biologique.

cibu : terme de référence pour le grand-père

cica : papa, terme d'adresse pour le père

cii : terme de référence pour le frère aîné

ciiya : pulpe

celi : terme de référence pour le frère cadet

dalep : peuplier kanak *Erythrina variegata*

demon : esprits, totems, caractère démoniaque influencé par le christianisme

dexenu : *dexe* « feuille », *nu* « noix de coco, cocotier », feuille de cocotier

di : cordyline, *Cordyline fruticosa*

dui : membre de la fratrie au sein du *wan meevu teâ*, frère de *teâ* et de *mweau*

evi : soeur, parents. Terme de référence pour identifier la sœur. Par extension il s'emploie aussi pour désigner des personnes avec lesquelles des liens de famille sont existants

eviny : *evi* « sœur » -*ny* « ma, mienne » suffixe marquant la possession à la première personne du singulier, ma sœur, des membres de ma famille

guhun mwâ : *guhun* « tertre, tombe » *mwâ*, « maison », tertre de maison

guzap : goyavier *Psidium guajava*

hinin : marque, signe

hore vano : offrande d'humilité envers les maîtres des lieux. Présentée lorsque l'on s'introduit pour la première fois chez quelqu'un, sur un espace et appelée couramment en français « geste de bonjour ».

howa : résidence des clans, village

hup : Technique de soin qui consiste à insuffler le médicament sur le malade

iny-en nu : *iny* « bourre, fibre », *-en, -on* suffixe attribut, *nu* « noix de coco, cocotier », fibre/bourre de coco

jenuun howa : *jenuun* « esprit », *howa* « résidence », esprit de la résidence

jic : ventre

kââleni : prendre soin de, s'occuper de, soigner

kââleni paliic : soigner la maladie

kââleni âc : soigner la personne

kâbe : enfant

yade kâbe : *yade* « contenant de » *kâbe* « enfant », contenant de l'enfant, acte coutumier d'attribution d'un nom à l'enfant. Se déroule durant le mariage coutumier.

kavegu : lieu réservé aux cérémonies qui ont trait à la chefferie

kavun : maître, gardien, dépositaire du foncier (*dilic*), de l'eau (*we*)

kaza : terme de référence pour le gendre et le beau-frère. Par extension il renvoie aux invités, étrangers à la famille.

kerewola : panier en feuilles de cocotier utilisé pour disposer les vivres collectés

korocon : corrossolier *Annona muricata*

lakau : payayer *Carica papaya*

loloji : bougna, plat traditionnel confectionné à base d'ignames, taros, bananes, patates, de viande (poulet, poisson, crudités) et de lait de coco. Il est traditionnellement enveloppé dans des feuilles de cocotier et/ou de bananier. Sa cuisson se fait au four traditionnel, recouvert de terre et de pierres préalablement chauffés. De nos jours, la cuisson peut se faire en marmite et l'usage de l'aluminium remplace souvent celui des feuilles de cocotier et de bananier dans le four traditionnel.

maixin : offrande de reconnaissance à l'oncle utérin durant les cérémonies de deuil. Symbolise le retour du sang à l'oncle utérin responsable de la vie.

man : manière de, façon de, lieu où

man coor : *man* « lieu où », *coor* « position debout, lever, se lever », lieu où on se tient debout. Il désigne la position des clans les uns par rapports aux autres, les fonctions qu'il assument et

les noms qu'ils portent. Chez les Mwalebeng la position « debout » est celle des hommes qui marque une position pérenne dans l'espace et le temps.

man mo : *man* « lieu où », *mo* « rester, habiter, occuper » lieu que l'on occupe. espace commun où l'on se rassemble dans le but de préparer un évènement (deuil, mariage...)

man poxa : *man* « lieu où », *poxa* « culture, champ », lieu où culture. Lieux dédiés aux cultures, aux champs.

man tabo : *man* « lieu où », *tabo* « s'asseoir, être assis », lieu où l'on se tient assis. Chez les mwalebeng, la position assise est attribuée aux femmes. le *man tabo* peut aussi être un lieu attribué temporairement à une personne, une famille, un clan par les maîtres des lieux. Contrairement au *man coor*, le *man tabo* est une position transitoire dans l'espace et le temps.

man ulec : *man* « manière de », *ulec* « conduire, se conduire, se comporter », manière de se conduire, comportements, manières d'être et de faire en société, droits et devoirs

materemonio : acte de mariage qui introduit l'épouse dans le clan de son époux. Le mariage coutumier se déroule en plusieurs actes : *yet*, *materemonio*, *yade kabe*, *panua tevo*. Synonyme *pe yawe*.

mac : état de mort, décédé

mazedaan : (1) conditions météorologiques, temps qu'il fait. (2) Maladie dont les symptômes sont les douleurs sur les membres lésés et les blessures mal cicatrisées se manifestant lors de mauvaises conditions météorologiques. (3) Esprits qui se déplacent entre le crépuscule et l'aube.

moon : terme d'adresse pour le beau père et la belle mère

mohê : adopter, adoption.

mwâ / mwa : maison (bâtiment et communauté), maisonnée

mwâ teâma : *mwâ* « maison », *teâma*, « fils attitré, grand chef », maison du fils attitré, grande maison, chefferie

mwâ Mweaura-ma : *mwâ* « maison », Mweaura-ma, maisonnée appelée mweaura-ma qui avec Pijovac-ma, Teâri-ma, Teâbwanu-ma forment la grande maison Mwalebeng

mwalebeng / mwelebeng : *mwâ* « maison » le locatif, *beng* « fossé, contrebas », maison dans le fossé, maison en contrebas, nom attribué aux habitants et au territoire de la chefferie.

mwakeny : êtres d'origine, premiers occupants de la terre et souvent appelés lutins

mwany : mauvais, mal

mweau : membre de la fratrie au sein du *wan meevu teâ*, frère de *teâ* et de *dui*

naanit : choux kanak, *Abelmoschus manihot*

ne : terme de référence pour la mère

nei : terme de référence pour l'enfant

nit : incision. Technique de soin qui consiste à scarifier la peau pour effectuer des saignées

nu : noix de coco, cocotier

noga : voir, capacités visionnaires permettant de communiquer avec les forces ancestrales. Les pouvoirs extrêmement étendus permettent de prédire un événement, identifier des troubles et des auteurs de troubles, poser un diagnostic étiologique, orienter vers d'autres soignants, protéger et combattre.

a-noga : *a* « celui ou celle qui », *noga* « capacité visionnaires », celui qui a des capacités visionnaires, devin

nobwap : prendre quelqu'un de haut, être arrogant et méprisant

nyajo : maman, terme d'adresse pour la mère, les sœurs de la mère

nyinya : maman, terme d'adresse pour la mère

pabu : terme de référence et d'adresse pour les petits enfants

paliic : malade, maladie, état mourant, mal.

a-pu paliic : *a* « celui ou celle qui », *pu* « fait », *paliic* « maladie », celui qui rend malade. Il désigne une personne en mesure de traiter la maladie et également de rendre malade témoignant ainsi de l'étendue de ces capacités et de ses connaissances. Comme le terme *a-kââleni* il est utilisé pour désigner le/la soignant (e).

paliic ra pwa : *paliic* « maladie », *ra* « ils/elles/eux » pronom sujet troisième personne du pluriel *pwa* « fait, produite » du verbe *pu* « faire, produire », maladie qu'ils ont fait. Maladie fabriquée sous entendu par l'homme contrairement à d'autres maladies ayant diverses origines (sanctions des ancêtres, influence des conditions météorologiques...).

paliic ra meje : *paliic* « maladie », *ra* « ils/elles/eux » pronom sujet troisième personne du pluriel, *meje* « jeter, envoyer, lancer », maladie qu'ils ont envoyé. Maladie fabriquée sous entendu par l'homme contrairement à d'autres maladies ayant diverses origines (sanctions des ancêtres, influence des conditions météorologiques...).

we paliic : *we* « eau, breuvage, médicament », *paliic* « maladie, mal, malade », eau pour la maladie, médicament.

panua : laisser, déposer, lâcher

panua dit : qualifie l'action de sevrage de l'enfant, où il abandonne le sein de sa mère et change de régime alimentaire.

panua ker : *panua* « déposer, lâcher », *ker* « valise, sac », déposer la valise. acte coutumier par lequel les biens des défunts sont disposés dans une valise et sont données à l'oncle maternel.

panua tevo : *panua* « déposer, laisser », *tevo* « fille », laisser la fille. Acte coutumier qui a lieu durant les cérémonies de mariages. Le clan d'origine de la mariée donne des vivres au clan de l'époux pour marquer son détachement et leur confier leur fille sur laquelle ils veilleront jusqu'à la fin de ses jours.

pazabu : *Plectranthus parviflorus*

pe yawe : *pe* « prendre », *yawe* « épouse », prendre l'épouse. acte de mariage qui introduit l'épouse dans le clan de son époux. Synonyme de *materemonio*

peena : anguille

peneng : agir en fourbe, en trompeur, utiliser les médicaments pour rendre malade, « envoyer » des maladies sur autrui, user de la sorcellerie

a-peneng : *a* « celui ou celle qui », *peneng*, « agit en fourbe, trompeur, sorcier », fourbe ; sorcier.

piecong : jouer des tours

pilu : danse, danser. Autrefois un rituel, ces cérémonies accompagnaient des appels au dialogue avec des chefferies voisines, pour la préparation de guerre notamment. Divers objets et matériaux étaient échangés lors des *pilu*.

pohone : *pohon* « une partie, un échantillon, l'enveloppe », *ne* « mère », enveloppe de la mère terme de référence et d'adresse pour le frère de la mère.

pômbit : jupe courte ou jupon tressé à partir des fibres de bourao et utilisé en monnaie dans les cérémonies coutumières

pu : fait, produit, du verbe *pwa* faire, produire

pu paliic : *pu* « fait, produit », *paliic* « malade, maladie », faire la maladie. Action de rendre quelqu'un malade.

pu we : *pu* « fait, produit », *we* « eau, breuvage, médicaments », faire breuvage. Action de produire des médicaments.

pu pwalek : *pu* « fait, produit », *pwalek* « lourd », faire lourd, respecter

pu bwap : baisser la tête, se faire petit, faire preuve d'humilité. Acte qui fait suite à un conflit interpersonnel, familial ou clanique où sans renoncer à ses convictions l'une des parties va « baisser la tête » pour ouvrir le dialogue.

pwec : (1) rivière ; (2) naïtre ; (3) « protège » paquet utilisé en protection souvent composé d'extraits de plantes enveloppés dans un tissu ou avec du scotch et dont l'ensemble tient dans la main. Disposé dans les vêtements, le sac à main ou encore dans la voiture, il sert de protection contre les mauvais esprits et contre ceux qui pourraient jouer des tours. (4) nom du billon de terre qui s'étend sur plusieurs kilomètres depuis le bord de mer jusqu'au pied de la montagne.

pweli u : masser, essorer

pweng : *Commelina benghalensis*

teâ : fils aîné, chef. Dans l'organisation du *mwâ teâma*, le *teâ* a pour fonction d'assurer des responsabilités vis-à-vis du *teâma* (intronisation, destitution, chemins coutumiers au sein de la chefferie et à l'extérieur). Il est associé au *ulac* (l'ancêtre) de manière à ce qu'ils forment un couple ayant des fonctions sociales assignées. Dans le *wan meevu teâ*, frère de *dui* et de *mweau*.

teâma : (1) fils attitré du groupe ; grand-chef ; (2) dieu chrétien

tedo : lancer la sagaïe, acte coutumier de demande de pardon

tilani : demander quelque chose, un service, un remède

tori : taro, *Colocasia esculent*

uany : expression d'une sanction envoyée par les ancêtres due à l'infraction aux interdits et aux manquements ; malheur ; poisse

ulac : ancêtre ; aieul, ancien, vieux. Dans l'organisation du *mwâ teâma*, le *ulac* a pour fonction d'assurer des responsabilités vis-à-vis du foncier et des éléments naturels et surnaturels (maîtrise du foncier, de l'eau, de la terre, du vent et des esprits associés). Il est associé au *teâ* (le fils) de manière à ce qu'ils forment un couple ayant des fonctions sociales assignées.

vajama : mythe fondateur du clan, des maisonnées et de la grande maison

vizeng : élément matérialisant la contestation, un interdit posé sur un espace ou une personne. Matérialisé par une botte de paille attachée à une branche d'arbre et disposé sur un espace pour y interdire l'accès.

wa : terme d'adresse indifférent pour les grand-parents

wan : espace

wan bua : distance mise entre deux personnes, tensions, conflits. Situation pouvant entraîner le malheur, la maladie.

wan meevu : *wan* « espace », *meevu* « semblable, équivalent », espace équivalent. Espace dans lequel les individus s'équivalent, sont semblables : partagent un territoire commun, un répertoire de noms, des espaces fonciers et des fonctions sociales. Clan

wan meevu teâ : *wan* « espace », *meevu* « semblable », *teâ* « aîné, chef » : Espace dans lequel les individus s'équivalent, sont semblables et portent la fonction de *teâ*. Aussi appelé *yameevu*.

wan meevu ulac : *wan* « espace », *meevu* « semblable », *ulac* « ancien, ancêtre », espace semblable ancêtre, Espace dans lequel les individus s'équivalent, sont semblables et portent la fonction de *ulac* Aussi appelé *yabwec*.

waadan : chemin, sentier, route.

Wan waadan : *wan* « espace », *waadan* « chemin », espace chemin. Itinéraire social à suivre pour s'introduire chez quelqu'un. Chemin coutumier.

we : (1) eau ; breuvage ; (2) médicament

we paliic : *we* « eau », *paliic* « maladie, malade », eau pour la maladie, le malade, médicament kanak,

we hâc : *we* « eau, breuvage », *hâc* « grande quantité », breuvage grande quantité. Préparation purgative consommée une à deux fois par année pour nettoyer le corps et lui redonner de l'énergie.

wezazap : médicament administré à l'enfant à la naissance pour nettoyer les impuretés transmises par la mère durant la grossesse

ween ou we-en : *we* « eau, breuvage », *-en* suffixe possessif de la troisième personne du singulier, son eau, l'eau attribuée à [...]

ween coong : *ween* « eau attribuée à » *coong* « perdre la tête, s'étourdir » : breuvage pour perdre la tête, étourdissement. Préparation consommée pour accompagner la transition du stade d'adolescent à celui d'homme. De nombreux symptômes de fatigue et d'étourdissement se manifestant chez l'homme sont associés à une immaturité sexuelle devant être traitée par l'administration de ce remède.

ween ihen : *ween* « eau pour », *ihen* « gratte », eau pour la gratte, remède contre la ciguatera.

ween kora : *ween* « eau pour », *kora* « sang », eau pour le sang. Préparation consommée pour traiter le mauvais écoulement du sang, la mauvaise irrigation qui peut impacter la vitalité de

l'organisme. Traitement également utilisé pour révéler, mettre en lumière la maladie, les symptômes de la maladie.

ween mazedaan : *ween* « eau pour », *mazedaan* « maladie dont les symptômes sont les douleurs sur les membres lésés et les blessures mal cicatrisées se manifestant lors de mauvaises conditions météorologiques », eau pour la maladie se manifestant lors de mauvaises conditions météorologiques.

ween pezep : *ween* « eau pour », *pezep* « dents ». Remède contre les maux dents.

ween tap : *ween* « eau pour », *tap* « muguets ». Remède contre les muguets des enfants.

ween uany : *ween* « eau pour », *uany* « expression d'une sanction envoyée par les ancêtres », remède contre les sanctions des ancêtres.

wedo : us et coutumes locales ; droits et devoirs au sein de la société

wi : (1) manger en référence à la nourriture carnée (viande, poisson) ; (2) ronger, se faire ronger.

yabwec : gaulette de case ; synonyme de *wan meevu ulac*.

yameevu : *ya*, *yan* « contenant », *meevu* « semblable », contenant semblable. Dénomme une position semblable dans l'espace. Synonyme de *wan meevu teâ*.

yamwaan : (1) marcher, se déplacer ; (2) consulter un soignant kanak. Notion qui implique le malade dans la démarche de guérison à la recherche de sens à sa maladie.

yan : contenant de

yan jic : *yan* « contenant », *jic* « ventre », contenant du ventre, boyaux, intestins

yan Pawade : *yan* « contenant », *Pawade* « nom de clan », contenant de Pawade. Se dit d'un membre du clan Pawade.

yat : nom

yat re mwan : *yat* « nom », *re* « dans » locatif, *mwan* « mauvais », mauvais nom en opposition au nom chrétien de baptême ; nom kanak hérité d'un répertoire de nom propres aux clans, des noms de totems ou d'ancêtres. Souvent absent du recensement à l'état civil, ce nom est sacré est rarement prononcé en public.

yat re man coor : *yat* « nom », *re* « dans », locatif, *man coor* « lieu où se tenir debout », nom dans le lieu où l'on se tient debout. Nom de clan, déterminant la position sociale dans l'espace et dans le temps.

yarik : pouvoir devin, magique associé aux clans ou à la chefferie ; paquet constitué d'herbes magiques, d'extraits de plantes, d'animaux et de pierre

a-pu yarik : *a* « celui ou celle qui », *pu* « fait, produit », *yarik* « pouvoir devin », celui qui produit le pouvoir devin ; devin

yawe : *ya, yan* « contenant », *we* « eau », contenant de l'eau, terme de référence pour l'épouse

yet : attache

ti yet : *ti* « écrire, marquer », *yet* « attache », marquer l'attache. Acte coutumier lors duquel l'homme et sa famille se présente chez les parents de la fille pour nouer l'attache qui engage la femme à devenir l'épouse de l'homme.

yo : (1) bon ; bien (2) terme d'adresse pour le frère ou la sœur aînée, les enfants des frères du père et ceux des sœurs de la mère

Plusieurs termes français sont couramment utilisés pour traduire approximativement les termes en langues. Ils sont souvent mobilisés par les habitants de Pouébo et de manière générale en milieu kanak. Pour une meilleure compréhension, je définis certains d'entre eux.

boucan : support à des pratiques qui visent à nuire à autrui ; paquet de médicaments maléfiques.

coutume : terme générique pour traiter des cérémonies, des rituels, de l'organisation et des pratiques sociales kanak. Ce qui relève de la coutume correspond à ce qui est relatif à la culture kanak.

guérisseur : soignant au sens large ; spécialiste devin.

kanak : mot invariable désignant une personne d'origine kanak. Terminologie choisie en conformité avec la définition dans le préambule de l'Accord de Nouméa. Kanak de l'aire coutumière Ajië : un Ajië etc.

médicament : traitement médical ; breuvage thérapeutique ; paquet magique et souvent invisible présent sur un individu pouvant provoquer la maladie, les malheurs

Pouébo : territoire communal ; habitants de la commune ; habitants de Mwalebeng

tribu : territoire où vivent les familles et les clans usant de droits ancestraux

vieux : anciens ; aînés ; ancêtres ; marque de respect envers une personne âgée

Acronymes

ADCK : Agence pour le développement de la culture kanak

ALK : Académie des langues kanak

AMG : Aide médicale gratuite

CAFAT : Caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de la prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie

CCT : Centre culturel Tjibaou

CHN : Centre hospitalier du Nord

CHS : Centre hospitalier spécialisé

CHT : Centre hospitalier territorial

CMS : Centre médico-social

DASS : Direction des affaires sanitaires et sociales

DU : Diplôme universitaire

GNC : Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie

IAC : Institut Agronomique néo-Calédonien

IPNC : Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie

IRD : Institut de recherche pour le développement

ORSTOM : Office de la recherche scientifique et technique d'Outre-Mer

PIL : Province des Iles Loyauté

PN : Province Nord

PSN : Pôle sanitaire nord

UNC : Université de la Nouvelle-Calédonie

Table des illustrations

I. Liste des cartes

Carte 1 : Situation de la Nouvelle-Calédonie (réalisée en collaboration avec Marc Despinoy, fond de carte, georep.nc 2022).	31
Carte 2 : Représentation des communes de la Nouvelle-Calédonie, des provinces Nord et Sud ainsi que de celle des îles Loyauté (réalisée en collaboration avec Marc Despinoy, fond de carte, georep.nc 2023).	32
Carte 3: Représentation des huit aires coutumières et des vingt-huit langues kanak de Nouvelle-Calédonie © ALK, 2015.	34
Carte 4 : Représentation de l'ensemble des chefferies de l'aire Hoot ma Whaap (réalisée en collaboration avec Marc Despinoy, fond de carte, georep.nc 2023)	60
Carte 5 : représentation des différents mwâ* et des différentes tribus qui composent le Mwâ Teâ Mwalebeng (réalisée en collaboration avec Marc Despinoy, fond de carte, georep.nc 2023)	80
Carte 6 : littoral de Pouébo en 1867 (Saussol, 1979 : 138).	94

II. Liste des photographies

Photographie 1 : Carnet de terrain – extrait 1 ©Pidjo, 2023	68
Photographie 2 : cérémonie de mariage coutumier à Pouébo. © D. Tiavouane, 2022.....	84
Photographie 3 : rivière We Bweniny avec sur la rive droite la mission catholique de Pouébo au sein du mwâ Pijovac-ma © N. Wala, 2019.....	93
Photographie 4 : stèle en hommage aux dix hommes guillotines à Uvanu. © M.J. Waloua, 2022.....	102
Photographie 5 : illustration de l'espace Mwalebeng observé depuis les hauteurs de Pouébo. On peut apercevoir l'église sur la rive droite à hauteur de la rivière We Bweniny et en arrière-plan la baie de Kareon (Saint-Mathieu) © N. Wala, 2020.	106
Photographie 6 : cérémonie coutumière durant laquelle le pu bwap a été pratiqué entre deux clans à Pouébo. © Pidjo, 2022.	124
Photographie 7 : extraits de feuilles de tabwec (<i>Melochia odorata</i>) macérées dans de l'eau © Pidjo, 2023	139
Photographie 8 : illustration des soins apportés à un nouveau-né pour éviter les pleurs incessants - © Pidjo, 2020.	141

Photographie 9 : dispensaire de Pouébo. Au premier plan, la salle d'attente et en arrière-plan à droite le bureau de l'éducateur sanitaire - © Pidjo, 2023.	165
Photographie 10 : Plantes médicinales utilisées pour se soigner et se protéger recensées par l'association Pugaan Tevora pour la confection d'un herbier - © Pidjo, 2018.....	168
Photographie 11 : atelier de présentation des travaux de l'association Pugaan Tevora à la tribu de Koindé à La Foa où figurent notamment l'herbier, des nattes et le jupon qui servaient de monnaie d'échange - © Pidjo, 2019.	191
Photographie 12 : Extrait de fiche ethnobotanique produite par Dominique Bourret.....	203
Photographie 13 : Atelier de confection de la natte de "bonjour" avec l'Association Pugaan Tevora ©Pidjo, 2018	270
Photographie 14 : cérémonie de deuil durant laquelle le clan paternel et ses alliés (en amont sur la photo) vont donner les vivres et les biens personnels du défunt aux oncles maternels (qui leur font face) ©Pidjo, 2019.....	276

III. Liste des figures

Figure 1: Carnet de terrain – extrait 2 ©Pidjo, 2023.....	69
Figure 2 : Visualisation des clans sur l'espace Mwalebeng d'après les travaux de Jean-Marc Pidjo (2003 : 175).....	82
Figure 3 : Schéma de parenté en caac : liens de consanguinité avec Ego = femme.....	87
Figure 4 : Schéma de parenté en caac : liens de consanguinité avec Ego = homme.....	88
Figure 5 : Schémas de parenté en caac : liens d'affinité différents selon le sexe d'Ego.....	89
Figure 6 : Schéma de la conception et l'explication de la maladie en milieu kanak.....	126

IV. Liste des encadrés

Encadré 1 : Exemples de plantes dont toutes les parties ont divers usages (artisanat, médecine, alimentation).....	137
--	-----

Introduction générale

I. Des observations de transformations des pratiques et des représentations à l'émergence de nombreux questionnements

Alors que ce sujet de thèse émergeait en moi, il était assez fréquent qu'à l'occasion de rencontres entre jeunes ou d'une soirée autour d'un feu avec les plus anciens, nous débattions des changements que nous vivions dans la société kanak en Nouvelle-Calédonie. Des transformations dans les manières de faire, les gestes, les rites, les pratiques ainsi que les changements dans les savoirs ont souvent été au cœur de nos discussions. Nous soulignons souvent notre regret que les connaissances se perdent. La santé n'y échappe pas et nous observons que les pratiques thérapeutiques mobilisées par les Kanak ont évolué vers un recours plus courant qu'autrefois aux services du centre médico-social (CMS) au détriment de la pharmacopée traditionnelle.

Des préparations et des savoir-faire anciens sont aujourd'hui désinvestis au profit du suivi de traitements médicaux dits conventionnels. La prise de cachets en vente libre tel que le Doliprane est devenue courante à tel point que tout le monde en porte sur lui. La « génération Doliprane » à laquelle je m'identifie représente tous ceux qui désormais ont tout le temps sur eux cette pilule pour calmer les douleurs de toute sorte. Les 17-35 ans, qui sont appelés les jeunes par les plus âgés, sont en particulier réprimandés par ces derniers en raison du manque d'intérêt qu'ils portent selon eux aux savoirs et pratiques de soins locaux et de leur préférence pour les médicaments des « Blancs ».

Cette indifférence est d'autant plus alarmante pour ces Anciens à notre époque que beaucoup de pratiques et de connaissances thérapeutiques ont déjà disparu et que celles qui restent sont menacées de disparaître. Un exemple parmi d'autres qui illustre ces pertes est l'absence dans plusieurs régions du territoire de certains spécialistes traditionnels du soin, tels que ceux de la divination qui jouent habituellement un rôle important dans l'accompagnement de la personne malade pour qu'elle retrouve son équilibre. Dans le nord-est du pays, à Pouébo, d'où je suis originaire, et au sein de l'espace Mwalebeng, ce spécialiste n'est plus présent. Il est devenu nécessaire de se déplacer au-delà de l'espace résidentiel pour le consulter et de parcourir parfois plus de soixante kilomètres pour se rendre dans les communes de Ouégoa ou Hienghène comme le rapporte cette septuagénaire :

« Maintenant on court jusqu'à Bondé¹. Il n'y a plus les Anciens² qui prenaient soins de nous. Ceux qui font accoucher, qui aident à ce que l'accouchement se déroule bien. Il y a une liane que l'on boit pour aider à l'accouchement quand il y a des difficultés dans l'accouchement. Ce n'est plus comme avant où les soins aux enfants étaient apportés par les mamans. Maintenant on va au dispensaire. Les mamans maintenant ne s'intéressent plus trop aux médicaments indigènes. »

Discours traduit du caac, femme de soixante-dix ans Pouébo 2018

Le suivi des grossesses, les soins aux nouveaux-nés, les blessures et autres accidents qui nécessitent des interventions chirurgicales font plus couramment l'objet de consultations médicales et de traitements médicamenteux au détriment des décoctions et des pratiques médicinales locales. Ces savoirs et savoir-faire ont pour beaucoup disparu et d'autres continuent de s'étioler.

En parallèle de cette importante érosion des connaissances et des pratiques thérapeutiques, j'ai pu moi-même observer depuis une dizaine d'années, qu'il arrivait à des jeunes de moins de trente ans d'acquiescer spontanément certaines facultés leur permettant de communiquer avec les esprits, les ancêtres et d'autres divinités. Recevoir ces facultés, sans n'avoir jamais été initié à ces pratiques et sans pouvoir être aujourd'hui accompagnés pour les mobiliser, interroge ces jeunes comme moi-même. De plus, aucun de leurs parents n'est connu pour avoir détenu de tels pouvoirs, ni même de savoirs thérapeutiques.

Ces facultés sont habituellement principalement l'œuvre des spécialistes de la divination, *a-pu yarik** terme qui signifie littéralement en caac celui ou celle qui produit le *yarik**, c'est-à-dire le pouvoir devin. 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 certains initiés. Le Père Lambert (1900 : 36) explique à propos du *yarik** aux îles Bélep, archipel du Nord de la Nouvelle-Calédonie, qu'il permet de voir le passé comme l'avenir. Il peut prédire l'issue d'une guerre, ou les conditions de santé future d'une personne gravement atteinte. Ces capacités visionnaires s'exercent dans l'éveil comme dans le rêve.

A Pouébo, les adolescents présentent dans l'éveil, des hallucinations, des visions qui les conduisent à entrer en contact avec des proches défunts. Ils racontent avoir vu ou entendu des esprits, des ancêtres et certains proches défunts qui partagent avec eux des connaissances thérapeutiques, abordent certains problèmes, litiges ou conflits, et les orientent sur des trajectoires à emprunter pour les régler. Ces visions peuvent aussi avoir un rôle annonciateur d'un événement, d'un décès, d'un drame et s'accompagnent souvent de convulsions violentes. Maîtriser et gérer ces crises qui peuvent se répéter dans la même journée ou semaine leur est difficile tant elles sont violentes et imprévisibles. Pour les plus jeunes encore scolarisés, il arrive que ces phénomènes se produisent durant des séances de cours. Au-delà des difficultés que rencontrent les jeunes concernés, la société se retrouve aussi face à des parents éprouvés

¹ Bondé est une tribu située à soixante kilomètres de Pouébo dans la commune de Ouégoa.

² Terme couramment utilisé pour parler des Anciens. En caac *ulac* signifie Ancien, ancêtre, il est souvent traduit localement par le terme Vieux.

et surtout démunis pour les accompagner. La méconnaissance des outils et des techniques divinatoires, l'absence de référent dans l'entourage à Mwalebeng sachant comprendre et manipuler ces pouvoirs, inquiètent les jeunes et leur entourage.

Un des soucis importants rencontrés aujourd'hui est que parmi les informations transmises durant ces visions, certaines dénoncent des individus, les accusant de « jouer avec les médicaments », « d'être à l'origine de problèmes de santé ». Il est arrivé que certaines accusations très incriminantes soient partagées par les jeunes qui les ont reçues et les ont traduites sans filtre partageant notamment le nom des personnes accusées, ce qui a généré des tensions importantes au sein de la localité. Accuser une tierce personne d'être à l'origine de ses problèmes de santé est une pratique courante en milieu kanak. Pour identifier l'origine de ces problèmes, notamment pour la personne pouvant en être partiellement responsable et plus globalement pour parvenir à se soigner, il est d'usage de consulter un spécialiste de la divination. Par des techniques et des outils spécifiques, ce dernier élabore un diagnostic et oriente le consultant vers ce qu'il convient de faire socialement pour retrouver son équilibre. Le devin doit aider le patient à retrouver son équilibre social et il a aussi la fonction de préserver la paix et la sérénité au sein de la localité, d'où sa maîtrise et son art de poser son diagnostic sans nommer le coupable. Les jeunes qui reçoivent ce type d'informations incriminantes depuis peu, ne maîtrisent pas suffisamment leur don et manquent de pratique. Ainsi, non seulement il est difficile aujourd'hui pour eux et leur entourage de gérer la violence des moments de crise, mais il est aussi difficile pour les personnes concernées de dépasser les tensions sociales engendrées.

Avant d'engager ma recherche doctorale, j'observais les difficultés rencontrées par les jeunes recevant des visions d'une part et je m'interrogeais sur le recours systématique de nombreuses personnes aux cachets et autres traitements administrés par les médecins du dispensaire d'autre part. Ils constituaient selon moi deux signes forts montrant à quel point, dans le nord-est de la Nouvelle-Calédonie, la population s'était éloignée des pratiques thérapeutiques kanak, des manières de se représenter la santé, l'équilibre de soi et des autres en milieu kanak, humains comme non humains. Pourtant, j'observais en parallèle à Pouébo qu'une partie de la population continuait d'avoir recours à la pharmacopée locale et aux spécialistes de la médecine kanak même lorsqu'il fallait se déplacer loin de chez soi pour les consulter.

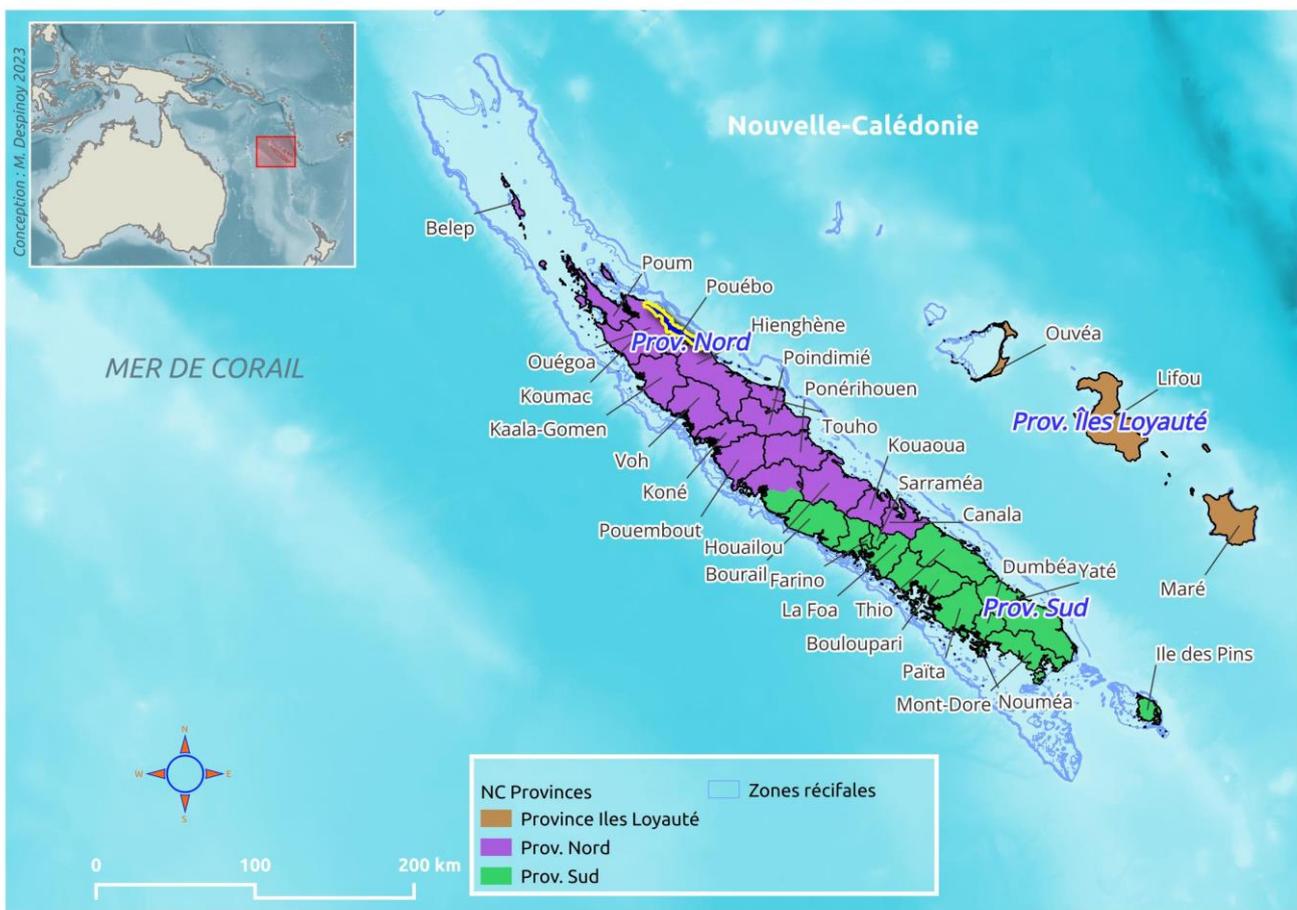
Ces constats m'ont interpellée en tant que jeune Kanak de Pouébo. Dans plusieurs situations, j'ai été confrontée à ce qui me semblait être des contradictions entre le fait d'être kanak et d'être consommatrice régulière de traitements administrés par le médecin ou en vente libre en pharmacie. J'appartenais moi-même à cette « génération Doliprane » et me trouvais ainsi blâmée par les plus âgés pour ma distance avec les savoirs et pratiques thérapeutiques locales.

L'importante perte de connaissances et savoir-faire thérapeutiques, que pratiquait encore la génération de nos grands-parents et dont mes propres parents sont parfois plus distants, m'interpellait. Devoir se

déplacer sur une soixantaine de kilomètres pour se faire administrer des médicaments kanak me questionnait. Ces savoirs et pratiques ont-ils réellement disparu ou sont-ils toujours présents de manière plus éparse dans la société ? Comment expliquer que certaines connaissances n'existent plus ou qu'elles sont si peu mises en pratique ?

L'acquisition spontanée de facultés spirituelles par des jeunes de mon entourage m'interpelait particulièrement. Comment sont aujourd'hui considérées ces pratiques divinatoires par ceux qui les exercent, ceux qui s'y réfèrent et par les autres praticiens du soin ? Quels sens donner à l'attribution soudaine de savoir-faire sans qu'aucun parent ou proche ne les ait transmis ? Est-ce un signe d'espoir que tout n'a pas complètement disparu ? A défaut d'avoir perdu de nombreux savoirs suite aux bouleversements anciens connus par la société Mwalebeng, les lignes bougent-elles encore, sont-elles de nature à interpeler les membres de la société et à les conduire à la réhabilitation de certaines pratiques ? Comment se confrontent ou s'articulent les différentes médecines dans les itinéraires thérapeutiques des Kanak ?

habitants dont 41,2 % sont kanak³. Les Kanak sont les premiers habitants de la Nouvelle-Calédonie ; les autres communautés les plus représentées sont les Européens, les Wallisiens et Futuniens, les Tahitiens, les Indonésiens et les ni-Vanuatu. L'histoire de l'archipel remonte à plus de trois mille ans lorsque des navigateurs austronésiens sont arrivés (Sand *et al.*, 2012 : 99). Les Kanak, descendants de ces navigateurs austronésiens, sont répartis sur tout le territoire, de la Grande Terre⁴ aux îles Bélep au nord, à l'île des Pins au sud et aux îles Loyauté à l'est. La Carte 2 présente la Nouvelle-Calédonie avec ses trente-trois communes et permet de rendre compte de l'organisation institutionnelle de l'archipel en trois Provinces : la Province Nord, la Province Sud et la Province des îles Loyauté.



Carte 2 : Représentation des communes de la Nouvelle-Calédonie, des provinces Nord et Sud ainsi que de celle des îles Loyauté (réalisée en collaboration avec Marc Despinoy, fond de carte, georep.nc 2023).

En 1774, la Nouvelle-Calédonie est « découverte » par le capitaine James Cook, un navigateur écossais. L'Etat français prend possession de l'archipel en 1853. S'ensuit une période de colonisation de peuplement et une importante spoliation des terres aux Kanak. Ces derniers vont subir d'importants bouleversements sociaux et sociétaux avec la mise en réserve, l'accaparement du foncier pour le

³ Selon le recensement de l'Institut de la Statistique et des Etudes Economiques de Nouvelle-Calédonie (ISEE). Disponible en ligne : <https://www.isee.nc/population/recensement/communautes>

⁴ La Grande Terre comprend l'île principale et les Loyauté sont les îles de Lifou, Maré, Ouvéa et Tiga.

développement de la colonie. Le statut de l'indigénat instauré à partir de 1887 va conduire aux cantonnements des Kanak dans les réserves indigènes avec de nombreuses restrictions sur les déplacements et les droits fondamentaux des populations (Merle et Muckle, 2019). A partir de 1946, fin de la période de l'indigénat, les Kanak accèdent à leur liberté de circuler librement et s'engagent dans un processus d'émancipation qui est toujours tangible aujourd'hui et qui a été marqué par de violents affrontements entre les partisans indépendantistes et les non indépendantistes, principalement non kanak. La période trouble de l'histoire calédonienne arrive à son apogée en 1988 avec le drame d'Ouvéa qui se solde par la mort de dix-neuf militants indépendantistes, deux militaires et quatre gendarmes français. Des négociations politiques ont lieu entre les représentants des indépendantistes, des loyalistes et de l'Etat. Elles aboutissent à des accords de paix. En 1988, sont signés les Accords de Matignon-Oudinot qui prévoient un rééquilibrage économique du Territoire. Sont ainsi créées les trois Provinces (Nord, Sud et des îles Loyauté) avec des compétences propres pour permettre le partage des responsabilités. Sont également créés des programmes visant à accompagner la formation de cadres kanak, la réalisation de nouvelles infrastructures et la reconnaissance de la culture kanak. C'est ainsi qu'est créée l'Agence pour le Développement de la Culture Kanak (ADCK) dont les missions sont de valoriser le patrimoine kanak, d'encourager les formes d'expression contemporaines de la culture ainsi que de promouvoir la recherche et l'échange culturel⁵. Les Accords de Matignon-Oudinot prévoient la paix, le développement économique du Territoire et l'organisation d'un scrutin d'auto-détermination sur l'avenir institutionnel du pays dix ans plus tard en 1998. A cette date, il est reporté pour un délai supplémentaire de dix ans avec la signature de l'Accord de Nouméa. Régi par la loi organique, ce dernier institue l'exécutif calédonien porté par le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie (GNC). La plupart des compétences de l'Etat, à l'exception des compétences régaliennes, sont progressivement transférées à la Nouvelle-Calédonie prévoyant ainsi une autonomie du Territoire de plus en plus large. Concernant la culture kanak, le Centre Culturel Tjibaou (CCT) est créé pour héberger l'ADCK. Son nom rend hommage au leader indépendantiste kanak Jean-Marie Tjibaou, tué en 1989 par un indépendantiste kanak. D'autres établissements culturels, tels que le Centre culturel Pomémie à Koné et le Centre culturel Yeiwéné Yeiwéné à Maré, vont par la suite voir le jour.

La reconnaissance de la culture kanak s'institutionnalise : suite aux Accords de Matignon-Oudinot et de Nouméa, sont créés le Sénat coutumier et les conseils coutumiers d'aires. Le Sénat coutumier est une instance consultative qui officialise les autorités coutumières. Seize membres y siègent et représentent les huit aires coutumières. Deux représentants par aire coutumière sont nommés par les conseils coutumiers des aires Djubea-Kapumè, Xârâcuu, Ajië-Arhö, Paicî-Cèmuhî, Hoot ma Whaap, Iaaï, Nengone, Drehu. Les membres des conseils d'aires sont nommés par les chefferies de chacune des aires⁶.

⁵ Information collectée sur le site internet du centre culturel Tjibaou : <https://centretjibaou.nc/>

⁶ Les informations relatives aux conseils d'aires, aux sénateurs nommés sont en ligne sur le site du sénat coutumier : <https://www.senat-coutumier.nc/>

La Carte 3 montre comment sont organisées géographiquement les huit aires coutumières et mentionne les vingt-huit langues kanak actuellement parlées sur tout le territoire.



Carte 3: Représentation des huit aires coutumières et des vingt-huit langues kanak de Nouvelle-Calédonie © ALK, 2015.

Le processus d’émancipation décrit par les Accords de Matignon-Oudinot et de Nouméa prévoit que soient proposés au vote des Calédoniens le transfert des compétences régaliennes, l’accès à un statut international de pleine responsabilité et l’organisation de la citoyenneté en nationalité⁷. Après plusieurs tiraillements entre les responsables politiques indépendantistes et non indépendantistes, la première consultation référendaire a eu lieu le 4 novembre 2018. A la question « Voulez-vous que la Nouvelle-Calédonie accède à sa pleine souveraineté ? », avec un taux de participation de 81,01 %, les Calédoniens inscrits sur la liste « électorale spéciale consultation »⁸ répondent à 43,33 % en faveur du oui et à 56,67 % en faveur du non. Le second référendum a eu lieu le 4 octobre 2020. Avec une participation s’élevant à 85,69 %⁹ des inscrits, les résultats sont de 46,74 % des voix en faveur du oui et de 53,26 % en faveur du non. Au vu de ces résultats, les indépendantistes demandent la tenue du troisième

⁷ Extrait du préambule de l’Accord de Nouméa. Disponible en ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000555817>

⁸ Cette liste électorale spéciale consultation référendaire arrêtée par décret compte 174 165 inscrits sur plus de 268 000 habitants en Nouvelle-Calédonie en 2018.

⁹ Tous les résultats des trois référendums en Nouvelle-Calédonie sont recensés. Disponible en ligne : <https://www.nouvelle-caledonie.gouv.fr/Politiques-publiques/Elections/Elections-2020/REFERENDUM-2020>

référendum prévu par l'Accord de Nouméa après approbation par le Congrès de la Nouvelle-Calédonie. L'Etat, après concertation des parties concernées, prévoit son organisation en décembre 2021. Mais en raison de la pandémie de la Covid-19 qui frappe de plein fouet la Nouvelle-Calédonie, les indépendantistes demandent le report de ce troisième référendum¹⁰. En effet, entre les mois de septembre et octobre 2021, plus d'une dizaine de décès est enregistrée chaque jour et pour les militants indépendantistes, il ne sera pas possible que la population se déplace sereinement aux urnes. Le confinement a restreint les déplacements et les rassemblements tels que les cérémonies de deuil primordiales pour les populations kanak et océaniques fortement touchées.

La naissance, le mariage et le deuil sont les trois moments essentiels qui rythment la vie d'un Kanak par des cérémonies coutumières. Au travers de la généalogie, les liens de parenté et l'importance de la place de l'oncle utérin au sein du clan sont rappelés. Que ces moments ne soient pas vécus avant la tenue de ce processus décisionnel d'importance pouvaient faire courir le risque d'avoir moins d'électeurs se déplaçant aux urnes et plus généralement de ne pas être en capacité de vivre sereinement cette fin du processus.

Pour ces raisons culturelles, indispensables à la cohésion de la vie en société, les indépendantistes ont sollicité auprès de l'Etat français et de leurs adversaires politiques un report de la troisième consultation référendaire. Cette demande a été refusée par le Conseil d'Etat et le référendum a été maintenu.

Une partie de la population calédonienne, notamment de la mouvance indépendantiste, a vécu ce refus comme un manque de considération des pratiques sociales et de la culture kanak de la part de l'Etat français, avec l'approbation des loyalistes, venant en contradiction avec l'esprit des Accords de Matignon-Oudinot et de Nouméa. En conséquence de ce refus du report de la consultation par le Conseil d'Etat, les indépendantistes et les autorités coutumières ont appelé les Calédoniens à ne pas participer au référendum¹¹ du 12 décembre 2021.

Avec un taux de participation de seulement 43,87 %, on note une large victoire du « non » avec 96,50 % des voix. Le résultat du vote a été validé par le Haut-commissaire de la République française en Nouvelle-Calédonie et les représentants de l'Etat en Nouvelle-Calédonie. Ce dernier résultat a été comptabilisé au titre d'une troisième victoire du « non » à l'indépendance et l'allocution du Président de la République qui a suivi le troisième référendum « confirme le souhait de la majorité des Calédoniens qui ont choisi de rester Français¹² ». Pourtant, dès le lendemain, ce résultat avait été

¹⁰ Information relayée par les médias en Nouvelle-Calédonie. Disponible en ligne : <https://la1ere.francetvinfo.fr/nouvellecaledonie/referendum-2021-pourquoi-le-flnks-souhaite-le-report-de-la-troisieme-consultation-1122097.html>

¹¹ Communiqué du Front de Libération National Kanak et Socialiste (FLNKS) du 20 octobre 2021 qui appelle à la non participation au référendum du 12 décembre 2021. Disponible en ligne : <https://la1ere.francetvinfo.fr/nouvellecaledonie/referendum-2021-le-flnks-appelle-a-la-non-participation-de-la-consultation-1134049.html>

¹² Allocution du Président Emmanuel Macron suite à l'annonce des résultats du référendum. Disponible en ligne : <https://la1ere.francetvinfo.fr/nouvellecaledonie/referendum-en-nouvelle-caledonie-emmanuel-macron-s-exprime-apres-la-victoire-du-non-1178932.html>

fortement contesté par les leaders indépendantistes qui avaient appelé leur électorat à ne pas participer au scrutin.

Au sortir de cette séquence politique, les indépendantistes sont réticents à la reprise du dialogue avec l'Etat et les responsables loyalistes, sans fermer la porte aux négociations bilatérales avec l'Etat. Il est cependant question de déterminer le nouveau statut de la Nouvelle-Calédonie et de discuter de « l'après-Accord de Nouméa ».

La transformation des pratiques de santé, dont je fais état en milieu kanak, doit se lire à la lumière de l'Histoire et de ce processus de décolonisation négociée qui est encore en cours.

Dans les secteurs publics et privés, 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, de centres médico-sociaux ou de professionnels de santé. La gestion locale partagée de la santé et la provincialisation entraînent une répartition des compétences entre les services du GNC et les trois Provinces.

L'hôpital Gaston-Bourret est construit en 1860 à l'initiative du Capitaine Tardy de Montravel. D'abord hôpital maritime, il devient dès 1870 hôpital militaire, puis en 1898 hôpital colonial dont la direction est confiée au directeur du service Santé¹³. A Nouméa, cet hôpital est principalement dédié aux colons et aux libérés ou forçats du bagne. Quant aux populations de l'intérieur et des îles, majoritairement kanak, elles ont longtemps été suivies par les missionnaires d'une part et par le service de Santé militaire d'autre part, qui envoyait quelques fois des médecins militaires pour prendre en charge les malades et surtout recenser ceux atteints de maladies telles que la lèpre (Lepoutre, 1997 : 6-18). C'est à partir de 1954, consécutivement à la fin du statut de l'Indigénat (1946) et à l'acquisition de la citoyenneté des Kanak, que la Direction Territoriale des Affaires Sanitaires et Sociales (DTASS) reprend la gestion de la santé sur l'ensemble du territoire jusqu'en 1989 (Faurie, 1992 ; Lepoutre, 1997).

Le processus de rééquilibrage économique déclenché par les Accords de Matignon a donné naissance aux Provinces leur confiant une gestion de certaines compétences économiques, politiques et médicales, qui ont permis le développement progressif des structures hospitalières.

L'hôpital de Koumac construit en 1938 a longtemps été le seul hôpital de Brousse, c'est-à-dire de l'extérieur du Grand Nouméa qui comprend les communes de Nouméa, Mont-Dore, Dumbéa et Païta. Situé à soixante kilomètres à l'ouest de Pouébo, cet hôpital longtemps dirigé par le service des Armées est devenu une structure provinciale par la suite.

¹³ Information disponible en ligne : <https://www.cht.nc/le-cht-gaston-bourret>

La loi organique du 19 mars 1999 stipule que la Nouvelle-Calédonie est compétente en matière de santé, d'hygiène publique, de contrôle sanitaire aux frontières, de réglementation des professions libérales et commerciales, d'organisation des services et des établissements publics (Grangeon, 2012 : 199).

La compétence en matière de santé est partagée entre le Territoire, gérée par la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales (DASS), et les directions dédiées au sein des Provinces. Les soins de proximité sont administrés par les dispensaires, appelés aussi centre médico-sociaux (CMS), présents dans chaque commune du Territoire.

Le Centre Hospitalier du Nord (CHN), établissement hospitalier public au même titre que le Centre Hospitalier Territorial (CHT) Gaston-Bourret et le Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) Albert-Bousquet, a été créé en 1999. A son ouverture, il comprenait les établissements de Koumac et de Poindimié jusqu'à l'ouverture en 2018 du Pôle Sanitaire Nord (PSN) à Koné. Il assure une activité d'hospitalisation de proximité pour les spécialités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique. Les soins nécessitant un plateau technique sont assurés à Nouméa par la clinique privée Kuindo-Magnin ainsi que par le CHT Gaston-Bourret, couramment appelé Médipôle. Les patients sont fréquemment transférés par voie terrestre ou aérienne depuis les provinces Nord, îles Loyauté et Sud. Le CHS Albert-Bousquet accueille les personnes atteintes de troubles psychiques ; il constitue également la seule structure hospitalière de gériatrie. Pour les soins ne pouvant être assurés en Nouvelle-Calédonie, les malades sont évacués en Australie ou en Métropole¹⁴. L'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASSNC) est également une institution publique dont les missions sont la prévention et la promotion de la santé, le financement de l'infrastructure hospitalière et la participation à l'équilibre des comptes sociaux.

Depuis ces sept dernières années, la Nouvelle-Calédonie s'est dotée de nouvelles infrastructures telles que le Médipôle, ouvert au public depuis décembre 2016, où est installé le CHT. La clinique Kuindo-Magnin a ouvert sur la presqu'île de Nouville en 2018 et le PSN accueille des patients à Koné depuis 2019. Malgré l'important développement des infrastructures de santé publique ces dernières années, en 2015 dans son discours de politique générale, Philippe Germain¹⁵ alors président du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, déclare que le système médical « nécessite d'être repensé car les dépenses liées à la santé sont importantes ». Il met notamment en avant « l'importance des maladies liées à la consommation massive d'alcool et de sucre, à la mauvaise hygiène de vie, aux mauvais réflexes

¹⁴ Information disponible en ligne : <https://dass.gouv.nc/etablissements-et-professionnels/lorganisation-sanitaire-de-la-nouvelle-caledonie>

¹⁵ Extrait de la déclaration de politique générale du Président Philippe Germain concernant la prévention sanitaire. Disponible en ligne (page 4) : <https://gouv.nc/sites/default/files/atoms/files/30718252.PDF>

alimentaires et aux addictions qui constituent la première cause de dégradation de l'état de santé des Calédoniens. » En conclusion, il constate qu'il est nécessaire d'engager d'importantes réflexions et d'y associer les citoyens calédoniens. Malgré la performance du système de soins, le Président Germain souligne l'insuffisance des moyens donnés à la prévention et impulse l'organisation des Assises de la santé cette même année sous la direction de Valentine Eurisouké alors membre du gouvernement en charge de la santé.

Elles se sont déroulées en plusieurs temps sur la Grande Terre et aux îles Loyauté. Étaient réunis représentants des professionnels de santé, entreprises, centres de recherches, associations, autorités politiques et représentants de la population civile. La démarche se base sur la concertation, la participation et l'implication de ces différents acteurs. Les temps de réflexion visent à produire un « matériel nécessaire à la construction d'un plan stratégique de la santé pour les dix prochaines années » (Philippe Germain, 2015). Ce dernier vise à articuler toutes les politiques de santé et doit servir de feuille de route pour l'amélioration du système de santé calédonien. Quatre thématiques sont choisies pour être traitées avec les acteurs, 1) la maîtrise des dépenses et le modèle économique du système de santé, 2) l'optimisation du système de santé par la mutualisation des données, des moyens, des actions et du suivi de l'état de santé des Calédoniens, 3) la promotion de la santé et l'éducation face aux comportements à risques et aux maladies non transmissibles et enfin, 4) la recherche, le développement, la formation et l'économie de la connaissance articulées avec les patrimoines immatériels océaniques.

Organisées en 2015 par le GNC, les Assises de la santé ont ainsi permis de faire réfléchir l'ensemble des acteurs à des pistes d'amélioration du système de santé. À l'issue de cette méthode participative inédite, le plan de santé « Do Kamo : être épanoui » a été adopté à l'unanimité par le Congrès en mars 2016.

Le concept du *do kamo* qui signifie en langue ajië, être en relation, être épanoui¹⁶ est porté par le gouvernement Germain et notamment par Valentine Eurisouké originaire de l'aire coutumière Ajië et en charge du secteur de la santé, de la coordination et de la mise en œuvre du plan de santé « Do kamo : être épanoui » entre 2017 et 2021. Maurice Leenhardt (1985 init 1948) avait déjà défini ce concept par le « vrai homme, en équilibre par les relations qu'il entretient ». Pour les autorités politiques, le plan de santé « Do Kamo : être épanoui » implique de ne pas penser uniquement les politiques de santé publique qui gèrent les urgences et les crises aiguës, mais de responsabiliser et d'accompagner le citoyen à entretenir sa bonne santé tout au long de sa vie. La démarche participative engagée a permis de faire émerger ce plan qui en plus de penser une restructuration des dépenses liées à la santé, entend impliquer

¹⁶ Le plan de santé calédonien Do Kamo. Disponible en ligne : <https://gouv.nc/dossiers/le-plan-de-sante-caledonien-do-kamo>

les Calédoniens dans la prise en charge de leur santé et les accompagner dans tous les milieux de vie, au travail, à la maison, à l'école, etc.

Entre 2017 et 2020, une équipe composée de personnes compétentes en matière d'économie, de santé publique, en sciences humaines et sociales ainsi que dans le domaine juridique¹⁷, issue d'établissements publics ou d'organismes privés, a été chargée de l'élaboration du plan d'action ainsi que de sa mise en œuvre. Les actions déployées visent à maîtriser les dépenses liées à la santé, à en promouvoir la prévention par l'activité physique, à assurer le bon déroulement des mille premiers jours d'un enfant, ou encore à lutter contre la consommation excessive de sucres. Depuis trois ans, les priorités engagées par les collectivités publiques sont orientées vers la maîtrise des dépenses en santé et l'amélioration de la gouvernance du système de santé calédonien.

Le contexte singulier du processus d'émancipation de la Nouvelle-Calédonie a contribué à faire évoluer les politiques de santé publique. Les autorités en charge de la santé travaillent sur l'amélioration du système de soins en étant à l'écoute de considérations sociales et culturelles. Ces dispositions sont aujourd'hui la continuité d'actions posées dans le cadre des Accords de Matignon-Oudinot et de Nouméa qui mettent l'accent sur le besoin de reconnaître la culture kanak. En m'engageant dans une recherche doctorale, je souhaitais d'une part contribuer à la compréhension de ces transformations de la santé et d'autre part, par mes recherches, participer aux réflexions sur l'évolution des politiques publiques en matière de santé avec ma conception et ma vision kanak alors que les Kanak sont très peu représentés dans le milieu de la recherche et de l'enseignement universitaire (Trépiéd, 2011 ; David *et al.*, 2018 ; Chung, 2021).

Dans les Accords précités, l'enjeu de la représentativité des Kanak dans les différents métiers de secteurs d'activité divers, le développement et le rééquilibrage économique font partie de la reconnaissance de la culture kanak. Les Accords de Matignon-Oudinot ont notamment créé le dispositif « 400 cadres »¹⁸ afin de former les cadres kanak compétents pour le développement du territoire et son rééquilibrage. Ma volonté de mener une recherche pouvant servir au développement du pays émerge aussi de l'influence de mon entourage, des aînés et de nos Vieux¹⁹. Ces derniers disaient souvent « nos Vieux se sont battus

¹⁷ Constitution de « l'équipe projet ». Disponible en ligne : <https://gouv.nc/actualites/25-04-2016/le-plan-de-sante-en-action>

¹⁸ Dispositif issu des Accords de Matignon-Oudinot en faveur de la formation de cadres Kanak. Il a permis de former des Kanak et aussi des Calédoniens des autres communautés présentes sur le Territoire. L'accord de Nouméa stipule une poursuite du programme « 400 cadres » pour l'accession des Kanak aux responsabilités dans tous les secteurs d'activités. C'est le dispositif « Cadres Avenir ». Disponible en ligne : <https://gip-cadres-avenir.nc/>

¹⁹ Je pense notamment à Monsieur Elie Poigoune militant très actif de la lutte pour l'indépendance dans les années 1970 et l'un des premiers professeurs kanak. Il a notamment fondé l'association « Jules Garnier pour un Juvénat Lycéen » couramment appelée Juvénat, qui prend en charge des jeunes originaires des îles Loyauté ou de Brousse scolarisés sur Nouméa dans un cadre de vie (logement, alimentation, environnement culturel et soutien scolaire) favorisant le suivi durant leurs années au lycée. Au cours de ma scolarité, j'ai bénéficié de ce programme. Les paroles et les encouragements de Monsieur Poigoune résonnaient avec ceux de nos parents à la tribu et ont contribué à nourrir cette volonté de poursuivre des études supérieures en faveur de la construction du pays.

à l'époque avec des casse-tête pour que l'on nous reconnaisse des droits, nous avons lutté pour vous offrir de bonnes conditions financières et matérielles pour accéder aux études supérieures, maintenant à vous d'utiliser ces outils pour servir à la construction de ce pays ». C'est dans cette dynamique de construction d'une identité, d'une souveraineté, d'un pays que s'inscrivent les jeunes Kanak mais aussi des Calédoniens d'autres communautés qui poursuivent des parcours universitaires, parfois hors du Territoire, avec l'ambition de revenir un jour au pays avec leurs compétences utiles à la construction et à l'émancipation de la Nouvelle-Calédonie.

III. Revue littéraire des travaux en anthropologie sur les concepts de santé, les pratiques thérapeutiques et sociales en Nouvelle-Calédonie et sur les champs de l'anthropologie qui étudient la santé et la maladie

Les nombreux constats faits à Pouébo concernant l'évolution des pratiques et des représentations liées à la santé, le contexte politique qui inscrit la Nouvelle-Calédonie dans un processus d'émancipation et de reconnaissance de la culture kanak, la volonté des institutions calédoniennes de faire évoluer les politiques de santé publique, m'ont encouragée à engager une recherche doctorale qui questionne les savoirs thérapeutiques dans la société kanak.

Une première partie de cette section sera dédiée à la littérature du pays et une seconde à la littérature de sciences humaines et sociales, et en particulier d'anthropologues qui ont étudié la santé dans le monde et en Océanie, et de manière approfondie dans les pays francophones et les territoires d'outre mer français où les questions de santé et de prise en charge de la santé des populations locales ont pris une place singulière dans les politiques publiques.

Les travaux en anthropologie et sur la santé en Nouvelle-Calédonie

Dans la littérature scientifique produite à propos de la santé en milieu kanak, on observe trois types de productions : 1) celles, ethnographiques et très anciennes, visant à décrire la société kanak dans son ensemble et intégrant des descriptions précises de certaines notions ou pratiques kanak, 2) celles ciblant les usages médicaux, cosmétiques et alimentaires des plantes pour une valorisation scientifique et 3) celles en anthropologie qui traitent des savoirs et représentations liées à la santé en général, à la santé mentale et à la grossesse. Les dynamiques sous-jacentes aux transformations passées et en cours dans les notions liées à la santé et les techniques de soins en milieu kanak ont quant à elles été très peu étudiées.

Avant de s'engager dans une analyse des changements touchant la société kanak en matière de santé, il est nécessaire de s'attarder sur les descriptions réalisées par les auteurs depuis le milieu du XIX^{ème} siècle du corpus de représentations et de croyances constituant la société kanak, particulièrement celles en liens avec la santé, celles qui décrivent et analysent l'équilibre de l'humain dans ses relations avec son environnement naturel et social.

Les savoirs thérapeutiques sont étroitement liés aux savoirs et pouvoirs divinatoires, c'est-à-dire à un ensemble de pratiques et de rites, de cérémonies qui s'inspire de dialogues avec les divinités et forces ancestrales et spirituelles. Solliciter les ancêtres et les divinités n'est pas propre au domaine thérapeutique et de nombreux auteurs ont traité ce continuum dans de nombreuses autres pratiques vivrières, telles que la pêche, les activités de collecte, l'agriculture.

Les premiers écrits, du moins les premiers témoins de ces pratiques, sont entre autres les missionnaires catholiques et protestants qui dès le milieu du XIX^{ème} siècle se sont installés en Nouvelle-Calédonie. Au nord de la Nouvelle-Calédonie, ce sont principalement les travaux publiés des Pères Lambert (1900) et Gagnière (1905) qui décrivent les pratiques, les croyances et les mœurs des Kanak de l'époque. La description ethnographique a aussi été faite par le naturaliste allemand Fritz Sarasin entre 1911 et 1912 ; la traduction et la publication de ses travaux en français ne sont que très récentes (2009). Ces travaux et notamment ceux des missionnaires sont très descriptifs des pratiques, des croyances et des mœurs. Les travaux du Père Lambert portent sur les pratiques et mœurs qu'il a étudiées sur les îles Bélep à l'extrême nord et sur l'île des Pins dans le sud du pays. Le Père Gagnière (1905) a quant à lui principalement étudié dans des hameaux entre Pouébo et Ouégoa. Ces auteurs ont été les premiers à avoir traité du *yarik**, le pouvoir « magique » des Kanak, autrefois présent dans des paquets contenant des extraits minéraux, animaux et végétaux et enveloppés dans des fibres et des feuilles d'arbres (Lambert, 1900 : 37-40), ou encore des divinités et esprits que louaient les Kanak comme celles appelées *mwakeny**

(Gagnière, 1905). Ces écrits sont intéressants parce qu'ils donnent accès à des informations qui décrivent le vécu des ancêtres il y a plus de cent ans. Il y sera fait référence dans mon manuscrit et en particulier dans les deux premiers chapitres considérant l'époque qui a vu ses écrits produits et l'objectif que leurs auteurs visaient. En effet, il s'agissait principalement pour les missionnaires chrétiens de convertir les Kanak à leur religion. Leurs écrits seront considérés avec la plus grande attention et pertinence possible sachant qu'ils maîtrisaient peu les langues locales, ce qui a inévitablement nuit à leur compréhension des termes employés par leurs informateurs kanak.

Maurice Leenhardt, missionnaire protestant et ethnologue a œuvré dans plusieurs endroits du pays et principalement à Houaïlou au centre de la côte est de la Grande Terre, entre 1902 et 1920. Sa double activité l'a conduit à produire de nombreuses œuvres dont « Do Kamo » paru initialement en 1948 puis réédité en 1985 et « Notes d'ethnologie calédonienne » (1930) qui comptent parmi les rares écrits ethnographiques de l'époque.

Sa maîtrise du ajië, langue parlée dans la région de Houaïlou, ainsi que sa connaissance des pratiques sociales ont contribué à la renommée de ses travaux sur l'ethnologie en Nouvelle-Calédonie. Sa vocation de missionnaire lui a également permis d'avoir des alliés, des informateurs kanak privilégiés qui ont grandement contribué à ses travaux notamment Bwesou Eurijisi « le premier écrivain kanak » comme le qualifie l'anthropologue Jean Guiart, élève de Maurice Leenhardt. Sa mise en évidence de la relationnalité de l'homme, de l'individu par sa traduction du concept de *do kamo* en ajië (qu'il traduit par « le vrai homme ») lui a valu d'avoir été l'un des précurseurs de la discipline ethnologique en Nouvelle-Calédonie.

Maurice Leenhardt est le premier ethnologue qui a relevé le concept de *do kamo*, de l'homme qui se définit dans ses relations avec l'autre, le cosmos, les éléments de son environnement, qui est l'une des caractéristiques des Kanak. En Nouvelle-Calédonie, le terme Do Kamo est aujourd'hui bien connu de tous car il a été attribué depuis plus de quarante ans à un lycée de l'enseignement protestant ainsi qu'au plan de réforme du système de santé calédonien porté par les autorités politiques.

Après Maurice Leenhardt, à partir du milieu du XX^{ème} siècle, son élève Jean Guiart a sillonné le pays. Pour Pouébo et sa région, leurs travaux informent des clans, des structures coutumières en présence, des conflits et tensions existantes ainsi que du contexte socio-économique de l'époque (Guiart, 1959, 1994 ; Leenhardt *et al.*, 2012).

Les différents déplacements de Jean Guiart autour de la Nouvelle-Calédonie et notamment dans le nord de la Grande Terre dans les années 1930 offrent une description de la vie des Kanak au sein des réserves. Pour certains anthropologues, les travaux de Jean Guiart rompent « avec une ethnologie anhistorique

plus soucieuse de décrypter la pensée primitive que de décrire ce qui se passe réellement dans ces îles bouleversées par un siècle de colonisation » (Trépiéd et Wittersheim, 2019 : 262)²⁰.

Dans les écrits des missionnaires et de Jean Guiart, je considérerai en particulier ceux qui traitent des divinités, des pouvoirs devins et des guérisseurs traditionnels.

Après ces textes très ethnographiques du XIX^{ème} et du début du XX^{ème} siècle dans lesquels la santé tient une place parmi les champs de la vie sociale, sont produits des travaux se concentrant plus directement sur la médecine kanak. Ainsi, à partir des années 1960, des chercheurs adoptant des approches en psychologie (Métais, 1967) et en ethnobotanique (Bourret, 1976, 1977a, 1977b, 1978) ont décrit les pratiques de sorcellerie et la médecine kanak.

Les travaux d'Eliane Métais sur la sorcellerie chez les Kanak se basent sur les écrits du chef Théodore Kawa Braino dans la région de La Foa, qui travaillait avec les chefs de l'administration et dénonçait les pratiques de sorcellerie dans la région. Ils dressent le scénario d'une société kanak très anxieuse et en proie à la sorcellerie, vivant dans le doute et dans un climat latent de suspicion envers les voisins. La région étudiée par Eliane Métais a été chamboulée par des révoltes et des déplacements de clans. La création de réserves a conduit à rassembler, dans un même espace, des populations n'ayant pas les mêmes origines. La cohabitation et la promiscuité ont peut-être contribué à entretenir des craintes, de la méfiance et des suspicions de sorcellerie envers des voisins. Ces travaux donnent moins à voir la situation politique et sociale de cette région bouleversée moins d'un siècle plus tôt par les révoltes kanak, notamment celle menée par le grand-chef Ataï en 1878. Or il est important de relater le contexte social et politique dans lequel vivent les populations pour mieux comprendre comment les maladies, les malheurs et les autres atteintes à la vitalité s'ancrent dans une époque.

Par la suite, les travaux de l'Office de la Recherche Scientifique et Technique d'Outre-Mer (ORSTOM²¹) ont contribué à alimenter les connaissances sur les savoirs et pouvoirs thérapeutiques kanak. Dominique Bourret, une ethnobotaniste de l'ORSTOM, a sillonné le territoire pendant près de huit ans, entre 1974 et 1982, afin de répertorier les plantes de la pharmacopée kanak et leurs usages. Ses travaux ont permis de recenser des savoirs thérapeutiques autour des plantes médicinales et de contribuer à appréhender les concepts et les représentations de la santé en milieu kanak.

Ses publications, dans des colloques, des revues et des ouvrages présentent la médecine traditionnelle kanak et son évolution. Dominique Bourret a travaillé avec de nombreuses personnes à travers le pays sur les savoirs et les techniques de soins. Ses enquêtes au sein des tribus et dans l'agglomération de

²⁰ A voir entre autres, sur Jean-Guiart, les travaux de Caroline Graille (2022) et Isabelle Leblic (2022).

²¹ L'ORSTOM deviendra à partir de 1998 l'Institut de recherche pour le développement (IRD) où je suis accueillie dans le cadre de ma thèse.

Nouméa permettent de rendre compte de pratiques qui se mêlent à celles d'autres communautés présentes en Nouvelle-Calédonie. En 2016, ses travaux sur les savoirs médicaux ont été restitués au peuple kanak par le biais d'une convention signée entre l'Institut de recherche pour le développement (IRD), le Sénat Coutumier et l'ADCK. Ce partenariat a précisément pour objectif de rendre ces connaissances précieuses accessibles à la population par le biais de la recherche. Concrètement, plus de mille fiches ethnobotaniques détenues par l'IRD ont été transmises au département Patrimoine et Recherche de l'ADCK.

Les travaux d'enquêtes ethnobotaniques ont été poursuivis à partir de 1990 et jusqu'à nos jours par Pierre Cabalion (ethnobotaniste à l'IRD) en partenariat avec Edouard Hnawia (chimiste et ethnobotaniste à l'UNC). Les données ont fait l'objet de nombreux mémoires d'étudiants de masters, de pharmacie ou d'écoles d'ingénieurs et également de la publication du livre « Hommes et plantes de Maré : îles Loyauté, Nouvelle-Calédonie » (Lormée *et al.*, 2011).

Plus récemment, dans les années 1990, puis dans la fin des années 2010, des travaux en anthropologie se sont spécifiquement intéressés aux savoirs thérapeutiques kanak qui, nous le verrons, permettent d'appréhender les pratiques d'aujourd'hui à Pouébo. Dans cette section, les travaux menés en anthropologie durant les trente dernières années ayant pris des orientations très différentes selon les auteurs, le contenu des recherches sera développé en les situant géographiquement, temporellement et socialement : Christine Salomon à Poya, Ponérihouen et Houaïlou (2000), Marie Lepoutre (1997) et Nathanaëlle Soler (2019) à Lifou et enfin, Patrice Godin à Hienghène (2015).

Les travaux de Christine Salomon se sont déroulés entre 1989 et 1992. Ils ont fait l'objet de présentations à des conférences et ont été publiés en 2000 dans un ouvrage fondamental intitulé « Savoirs et pouvoirs thérapeutiques kanak » (Salomon, 2000). Ces écrits sont particulièrement intéressants car ils décrivent et analysent les techniques et pratiques thérapeutiques et divinatoires dans les tribus des communes de Poya, Ponérihouen et Houaïlou. Ils éclairent sur la compréhension des pratiques encore très vivaces à cette période et qui sont aujourd'hui moins représentées à Pouébo. L'auteure décrypte et rend compte des conceptions kanak et des savoirs relatifs au corps et aux soins. Elle s'intéresse en particulier aux représentations kanak de l'origine de l'homme, de l'ancestralité et de la procréation. Christine Salomon (2000) décrit dans son ouvrage comment les populations kanak classent les maladies, ce qu'elles entendent par bien-être, et en quoi les notions d'équilibre et de déséquilibre sont centrales dans les représentations de la santé. L'auteure s'intéresse également aux modes de diagnostic et de résolution des désordres contrariant le bien-être de la personne et apporte une analyse de ce qui entre en jeu dans les thérapies proposées. Ces travaux comptent parmi les très rares qui décrivent des pratiques thérapeutiques, des techniques divinatoires liées aux soins et à la résolution de déséquilibres au sein de la société kanak. Ils ont été très structurants pour ma recherche doctorale car ils décrivent des pratiques aujourd'hui moins représentées à Pouébo et dans sa région. Christine Salomon

a décrit comment les pratiques, les cérémonies, les rites en milieu kanak sont attachés à l'organisation sociale et politique. Ces pratiques mettent en dialogue les hommes avec des forces ancestrales, des divinités et des esprits au travers du récit fondateur du clan (*wan meevu**) et de la grande maison ou chefferie (*mwâ teâma**). Je mobiliserai cette littérature dans les chapitres de ma thèse.

Christine Salomon a analysé les représentations de la santé en langues ajië et paicî. Elle évoque le rôle de la colonisation et de la christianisation sur les pratiques et les savoirs thérapeutiques. Pouébo est distant de près de deux cents kilomètres de Ponérihouen, l'histoire coloniale et religieuse était sensiblement différente et nous verrons dans le développement de cette thèse les conséquences différentes sur la maîtrise des pouvoirs de soins.

Des travaux en anthropologie traitant de la santé et de la maladie ont également été menés sur l'île de Lifou dans les années 1990 (Lepoutre, 1997) et plus récemment (Soler, 2019).

La thèse en anthropologie de Marie Lepoutre intitulée « D'une médecine à l'autre : grossesse et enfantement : ethno-histoire du pluralisme médical à Lifou Nouvelle-Calédonie » (Lepoutre, 1997) montre, à partir de l'étude de la grossesse et de l'accouchement, que les médecines traditionnelle et conventionnelle sont toutes les deux mobilisées simultanément. Ses travaux retracent les conditions d'implantation de la médecine occidentale à Lifou, particulièrement liée à l'histoire de l'implantation des religions dans l'île. Sont décrits les traitements du corps, la conception du corps social et les origines des hommes, de la santé et de la maladie chez les habitants de Lifou. L'auteure décrit et analyse les représentations liées à la procréation et les usages liés à la grossesse. Elle met en avant comment les habitants de Lifou dans les années 1990 mobilisent pour la procréation le recours aux pratiques locales et aux suivis par les médecins de manière simultanée. En s'appuyant sur les pratiques et les représentations autour de la grossesse et de la naissance, Marie Lepoutre décrit et analyse la manière dont les habitants mobilisent leurs propres représentations locales et intègrent aussi des références nouvelles sur des comportements à adopter, des messages de sensibilisation et de protection contre diverses maladies. L'auteure analyse notamment comment les messages de sensibilisation et de prévention des maladies sexuellement transmissibles, d'hygiène de vie véhiculées par les autorités sanitaires ont été intégrés dans les discours et les pratiques à Lifou. L'imprégnation de ces discours par les habitants est, pour l'auteure, liée au fait que les individus originaires de Lifou exerçant en milieu médical sont assez nombreux. Ils ont, de par ces observations, un rôle clé dans la diffusion des messages auprès de la population. Au fil de son manuscrit de thèse, on comprend que les médecines lifou et conventionnelle sont mobilisées indifféremment et que les habitants font un va-et-vient permanent entre les deux. Cette mobilisation indifférenciée des deux recours médicaux est replacée dans le contexte de l'implantation de la biomédecine à Lifou et de l'histoire des religions catholique et protestante sur l'île, histoire qui a certainement été moins violente et brutale que celle connue par les populations de la Grande Terre en général.

Des travaux sur la santé mentale à Lifou ont aussi été menés récemment et ont conduit à une thèse de doctorat intitulée « Anthropologie politique de la santé mentale à Lifou (Nouvelle-Calédonie) » (Soler, 2019). A partir des représentations, des itinéraires thérapeutiques et des pratiques de soins, l'auteure traite de la reconfiguration de l'intervention psychiatrique dans le contexte de la décolonisation de la Nouvelle-Calédonie. L'étude des parcours de vie montre comment les transformations liées au développement socio-économique ont des répercussions sur les possibilités thérapeutiques mises en œuvre par les familles et les guérisseurs mobilisés. En s'attachant à décrire le parcours de guérisseurs et guérisseuses, l'auteure montre comment les besoins économiques tendent à affecter la disponibilité pour le soin. Nathanaëlle Soler déroule l'histoire de la psychiatrie coloniale en Nouvelle-Calédonie. Les récits collectés et les expériences décrites sur les troubles mentaux, la déficience mentale et les troubles psychotiques qu'elle décrypte lui permettent de traiter des pratiques et des concepts étiologiques à Lifou. Cette étude contemporaine nourrira plusieurs aspects de ma recherche notamment sur la dynamique de la production de soins et les valeurs associées.

Sur la santé mentale, on peut également citer les travaux en psychologie de Yoram Mouchenik (2001, 2004) sur les enfants en milieu kanak. Ils sont surtout issus d'observations et d'enquêtes sur les trois principales îles Loyauté que sont Lifou, Maré et Ouvéa. L'auteur s'attache à souligner « la complexité des réalités psychiques, sociales et anthropologiques dans un travail de psychothérapeute » (Mouchenik, 2004 : 19). Il traite des parcours de santé des enfants qu'il a soignés. Pour plusieurs de ceux suivis en Province des îles Loyauté, le psychologue s'est entretenu avec leur entourage. Ces enquêtes lui ont permis à la fois de mieux comprendre les étiologies identifiées pour expliquer les problèmes de santé rencontrés, et de mettre en lien ces problèmes avec les trajectoires sociales des proches, de la famille de l'enfant. Le récit et les interprétations relatés par les proches donnent à voir d'une part, des représentations liées à la conception d'un enfant et d'autre part, un registre étiologique. Pour ce dernier, les descriptions de l'auteur relèvent que la maladie est la conséquence d'actes malveillants qu'il nomme sorcellerie. Pour Yoram Mouchenik, les actes et les pratiques malveillants à l'origine des maladies des enfants sont souvent ceux des proches des malades. Selon leurs responsabilités sociales, les pratiques déviantes de ces derniers sont relatées comme étant en cause dans les problèmes de santé des enfants. Ces éléments issus des enquêtes menées par Yoram Mouchenik font écho aux observations faites et aux verbatims collectés à Pouébo.

Enfin, parmi les auteurs de sciences sociales ayant eu pour sujet majeur de leurs recherches la compréhension des pratiques de soins et des représentations de la santé en milieu kanak, l'anthropologue Patrice Godin a conduit une très riche ethnographie de la région de Hienghène depuis les années 1980 jusqu'à aujourd'hui. Impliqué dans l'enseignement, dans la valorisation de ses travaux sous diverses formes (conférences, séminaires, formations grand public) et dans les recensements des objets d'art kanak, il a soutenu une thèse de doctorat intitulée « Les échanges sont le souffle de la coutume : logiques sociales de la « vie » et de la « puissance » en pays Hyeehen » (Godin, 2015). Ses travaux décrivent la

société Hyeehen, son organisation sociale et son histoire mouvementée durant la période coloniale. Ils ont vocation entre autres à éclairer sur l'identité sociale, ancrée dans les échanges, les liens de parenté, les statuts sociaux. L'étude des rituels qu'il a réalisés met en évidence et décrypte les valeurs fondamentales dans la société Hyeehen que sont la vie et la puissance. Les travaux publiés et non publiés de Patrice Godin, ainsi que les entretiens que j'ai eus avec lui durant cette recherche doctorale, sont précieux pour mieux saisir comment est considérée la puissance associée aux médicaments kanak, comprendre comment elle est inspirée des forces ancestrales et mieux appréhender la maîtrise des pouvoirs de soins au sein des lignages. Enfin, la société Hyeehen étudiée par Patrice Godin est située dans l'aire coutumière Hoot ma Whaap où les récits mythiques, les références en termes de rites, d'organisation sociale et politique sont, par de nombreux aspects, assez semblables à ceux retrouvés à Pouébo.

Au-delà du domaine de la santé et de l'étude spécifique des savoirs et des pouvoirs de soins, d'autres travaux en Nouvelle-Calédonie permettent de mieux comprendre le fonctionnement des chefferies, le rôle des clans et des entités spirituelles dans divers domaines ou encore d'apporter des éléments de description et d'analyse de l'évolution de la société kanak et des facteurs qui la gouvernent.

Comme spécifié plus haut, les pratiques sociales et thérapeutiques sont indissociables les unes des autres. L'organisation sociale et politique des chefferies ainsi que les pratiques sociales sont primordiales à considérer lorsque l'on s'intéresse aux thérapeutes et aux soins dispensés. D'autres travaux menés dans l'aire Hoot ma Whaap (Bretteville, 2000, 2019 ; Monnerie, 2001, 2003, 2005) sur les pratiques sociales relèvent des similitudes avec celles observées à Pouébo. Dans le cadre de sa thèse de doctorat intitulée « L'os et le souffle : le système social et cosmique des Paimboas (Nouvelle-Calédonie) » soutenue en 2002 et publiée sous forme d'ouvrage en 2019, Dominik Bretteville a étudié la société de Paimboas (Ouégoa) voisine de quelques dizaines de kilomètres à l'ouest de Mwalebeng²². Cet anthropologue décrit principalement les cérémonies que sont les funérailles et la récolte des ignames et analyse les discours cérémoniels portés à ces occasions. Ses analyses permettent de rendre compte de l'évolution du statut du défunt à celui d'ancêtre qui est constamment sollicité par les vivants. Dominik Bretteville étudie les cérémonies de récolte de l'igname, appelées localement « fête de l'igname » qui marquent le nouvel an kanak. Ces rituels et cérémonies mobilisent l'ensemble de la communauté ; toujours vivaces à Paimboas, ils sont moins pratiqués à Pouébo. En mettant en jeu l'agencement des différents clans au sein de la chefferie Teâ Malum, ces travaux reflètent son organisation qui est similaire à celle de la chefferie Mwalebeng à de nombreux égards. De plus, des pratiques, des comportements sociaux et des concepts étudiés par Dominik Breteville se retrouvent à Pouébo. L'anthropologue Denis Monnerie a quant à lui étudié la société Teâ Aônvac de Arama (Poum). Comme pour Paimboas, certaines pratiques décrites par ce dernier sont semblables à celles décrites à Pouébo. La proximité des langues parlées à Arama (le

²² La chefferie Teâ Malum et l'organisation géographique des treize chefferies de l'aire coutumière Hoot ma Whaap sont représentées sur la Carte 4 p. 51

nyelâyu) et à Balade sur la commune de Pouébo, des pratiques et des comportements sociaux, fait des travaux de Dennis Monnerie une référence qui met en lumière l'appartenance de la société Mwalebeng à cet ensemble culturel que représente l'aire coutumière Hoot ma Whaap.

Au-delà des travaux menés en anthropologie, plusieurs chercheurs ont étudié les vertus des plantes médicinales et continuent de le faire (Cardineau *et al.*, 2010 ; Lormée *et al.*, 2011 ; Hnawia et David, 2020a). Ces recherches en botanique et ethnobotanique soulignent la richesse des plantes calédoniennes dans les domaines thérapeutiques, cosmétiques et artisanaux. Elles contribuent à enrichir les connaissances sur les plantes et ouvrent des potentialités de valorisation scientifique des savoirs et savoir-faire locaux.

Quelques très récentes publications soulignent la nécessité d'engager et de poursuivre les réflexions sur la mise en place d'un cadre juridique à donner à la médecine kanak encore très vivace et sa pharmacopée source de nombreux enjeux, culturels, scientifiques et économiques (Hnawia et David, 2020a, 2020b ; Leca, 2020).

Dans ma thèse, je décris l'évolution des représentations et des pratiques thérapeutiques kanak. Ces transformations sont bien souvent liées à l'évolution des modes de vie et de consommation. Cette dernière section de l'état de l'art relatif à la Nouvelle-Calédonie s'attache à rendre compte de quelques publications majeures décrivant et analysant les changements plus globaux dans les modes de vie observés sur le territoire depuis une quarantaine d'années.

L'évolution de la consommation de médicaments traditionnels est, nous le verrons, touchée par l'évolution des habitudes de vie et des moyens de subsistance. Plusieurs auteurs anthropologues et géographes ont analysé l'évolution de la production agricole avec l'introduction de nouveaux outils, techniques et espèces cultivées. Ils ont également analysé la diversification de l'usage des produits de l'agriculture et de la pêche traditionnellement utilisés pour se nourrir et participer aux échanges coutumiers et plus couramment utilisés aujourd'hui comme une source de revenus (Leblic, 1993, 1999a ; Gaillard et Sourisseau, 2009 ; Sabinot et Lacombe, 2015). Le développement de l'adduction en eau au sein des tribus a transformé la maîtrise et la gestion coutumière de cette ressource (Lejars *et al.*, 2019). La diversification des usages des produits issus de l'agriculture est une nécessité pour les ménages calédoniens et principalement kanak comme le montrent les travaux de l'Institut agronomique néo-calédonien (IAC) (Bouard et Sourisseau, 2010 ; Guyard *et al.*, 2013). Elle permet également l'acquisition de revenus complétés par le salariat participant ainsi à la pluriactivité des ménages (Bouard et Sourisseau, 2010 ; Bouard *et al.*, 2021). Dans ma thèse, nous verrons que l'acquisition d'outils et de techniques modernes (par les moyens financiers plus conséquents issus de la vente de produits vivriers

ou par le salariat) contribuent à amoindrir la consommation de médicaments traditionnels. Ces derniers sont en effet régulièrement consommés pour préparer le corps à l'accomplissement de lourdes tâches.

La gestion de l'eau, les pratiques vivrières de pêche et l'agriculture sont pensées et mises en œuvre au sein d'un système de valeurs intégrant les dimensions visible et invisible. Plusieurs auteurs ont aussi consacré certaines de leurs publications et donnent à voir la cosmologie du monde kanak qui structure la pensée dans tous les domaines de la société en traitant des divinités, des esprits et des croyances (Tjibaou et Guiart, 1976 ; Tjibaou, 1996 ; Leblic, 2000a), des rituels et des lieux sacrés (Leblic, 2005), des espèces emblématiques qui sont pensées comme des moyens de dialogue avec les esprits (Sabinot et Bernard, 2016 ; Tjibaou, 2018 ; Sabinot et Herrenschmidt, 2019). Ces auteurs s'accordent à dire qu'il existe des pratiques contemporaines, qui bien que marquées par l'implication de nouveaux acteurs, de nouvelles institutions, et de nouveaux enjeux sociaux, économiques et politiques, témoignent de la continuité des croyances. Nous verrons que mes observations à Pouébo témoignent particulièrement d'une fragilisation du continuum entre les mondes visible et invisible.

L'anthropologie et le domaine médical et de la maladie au-delà de la Nouvelle-Calédonie

Alors que l'état de l'art des travaux en sciences humaines et sociales en Nouvelle-Calédonie relève de riches ethnographies à propos de la société kanak, rares sont les travaux portant spécifiquement sur les savoirs thérapeutiques et leurs évolutions récentes et cherchant à théoriser sur les processus en cours.

Ma recherche doctorale en Nouvelle-Calédonie s'inscrit dans plusieurs champs d'étude de l'anthropologie, de la maladie à l'ethnomédecine. Elle se nourrit également de travaux ayant des objets d'étude plus spécifiques pour aborder les savoirs thérapeutiques, les choix en matière de soin et l'articulation des différentes offres de soins. Je vais rendre compte de ces travaux et bien que non exhaustif, cet état de l'art vise à ancrer ma recherche dans différents champs de l'anthropologie. Un premier temps sera consacré à positionner mon travail dans la continuité des auteurs qui se sont intéressés à la maladie et qui ont contribué à l'émergence de l'anthropologie médicale et de l'ethnomédecine. Je mobiliserai dans un second temps les travaux dans l'Indo-Pacifique, des territoires ultra-marins aux pays de la région Océanie qui, bien que ne s'inscrivant pas dans un champ d'étude particulier, ont porté des analyses similaires à celles présentées dans ma thèse. Un troisième temps sera consacré à des travaux qui, à partir d'ethnographies sur les populations africaines, ont théorisé sur les pratiques thérapeutiques et les registres explicatifs définissant ainsi le champ de l'anthropologie de la maladie. L'étude des parcours de soins sera traitée dans un quatrième temps. Enfin, un dernier temps sera consacré aux travaux d'anthropologues qui étudient les structures de soins et qui s'impliquent dans des programmes de recherche en santé mobilisant différentes disciplines.

Premièrement, l'étude des systèmes médicaux a contribué à l'émergence de l'anthropologie médicale. Dès les années 1920, des anthropologues se sont intéressés à la manière dont les gens nomment et caractérisent les maladies (Rivers, 1924 ; Ackerknecht, 1942 ; Fabrega, 1971 ; Evans-Pritchard *et al.*, 1972 ; Young, 1982). Ils ont relevé que les maladies et les troubles manifestés témoignent de l'étroite imbrication entre les univers visible et invisible. Les conceptions de la maladie se définissent et se caractérisent dans la relation de l'individu au cosmos. Pour ces chercheurs, l'ensemble des processus de guérison consistent à identifier les troubles dont souffre l'individu ainsi qu'à en rechercher et identifier la cause. Ils sont parmi les premiers à relever que les maladies sont ancrées socialement et qu'elles ont un lien avec les représentations sociales et la cosmologie de la société.

Pour William Halse Rivers (1924), Erwin Ackerknecht (1942), Horacio Fabrega (1971) et Allan Young (1982), les systèmes de maladies sont liés à des systèmes de croyances. Ces travaux introduisent les idées selon lesquelles les traitements, les interprétations des maladies représentent un moyen de contrôle social, de gestion judiciaire.

Ces auteurs impulsent de nouvelles réflexions sur les définitions autour de la maladie avec une distinction de trois termes en anglais caractérisés selon les dimensions considérées (Genest, 1978 ; Walter, 1981 ; Fainzang, 2000) : *illness* (Fabrega, 1971), *sickness* (Young, 1982), et *disease* (Fabrega, 1971).

Le terme *illness* caractérise la maladie telle qu'elle est abordée par les sociétés étudiées et liées aux systèmes de croyances et de représentations, c'est l'expérience subjective comme l'indique l'anthropologue András Zempleni (1985 : 3).

Le terme *disease* renvoie au corpus de la biomédecine c'est-à-dire la dimension de la médecine qui considère « les maladies comme le résultat de perturbations biologiques dues à des agressions externes ou à des dysfonctionnements internes » et aux concepts selon lesquels le corps est conçu comme une entité naturelle liée biologiquement à l'environnement et les actions biologiques agissent sur le sens de la maladie et le rétablissement de l'état de santé (Benoist, 1993 : 67).

Le terme *sickness* quant à lui qualifie le processus de socialisation du *disease* et du *illness* (Young, 1982 : 270).

Dans ma recherche, je mobiliserai ces notions et nous verrons d'une part, comment dans le contexte de la société kanak certaines maladies de l'ordre du *illness* continuent de faire sens en dépit de nombreux bouleversements sociaux et politiques et d'autre part, en quoi le *sickness* c'est-à-dire le processus de socialisation du *illness* et du *disease* constitue sur certains aspects des ruptures et sur d'autres des continuités avec des conceptions kanak.

Au sein de l'anthropologie médicale, un champ d'étude a émergé dans les années 1960 (Fabrega, 1971 ; Walter, 1981) : l'ethnomédecine. Cette dernière est définie par certains auteurs comme un champ d'étude de l'anthropologie médicale (Genest, 1978 ; Walter, 1981 ; Pourchez, 2021). L'épidémiologie aussi appelée écologie médicale et les recherches sur les soins en institutions sont également définies comme des champs d'étude de l'anthropologie médicale (Genest, 1978 ; Walter, 1981).

Pour Serge Genest (1978), l'ethnomédecine étudie « tout comportement relatif à la maladie et son traitement et n'entend pas uniquement les pratiques et les croyances autrefois taxées de primitives » (1978 : 10). Ce champ étudie plusieurs dimensions : il interroge les maladies et les croyances médicales, les traitements et les thérapeutes et enfin les contextes sociaux. Les croyances médicales sont étudiées de manière à insérer les maladies dans un ensemble de savoirs sur le corps et la santé et dans un système médical qui conditionne les comportements en matière de soins (Genest, 1978 : 11). L'ethnomédecine

étudie également les traitements, les savoirs des spécialistes et des non spécialistes. Etudier la pharmacopée et les vertus thérapeutiques des plantes ouvre à la collaboration avec d'autres disciplines telles que la pharmacologie, la botanique, la chimie etc. L'ethnomédecine entend également étudier les thérapeutes, décrire l'initiation au métier et le rôle de la relation soignant-soigné dans la prise en charge thérapeutique et l'efficacité du traitement. Enfin le contexte social qui donne sens à la maladie est étudié, les systèmes médicaux en situation de pluralisme médical sont analysés pour étudier les rapports entre les médecines, les interactions entre thérapeutes et les stratégies des patients face à une offre de soins diversifiée (Genest, 1978). A plusieurs égards, mes travaux de recherche rejoignent les dimensions étudiées par l'ethnomédecine : les notions définissant les atteintes à la santé par des déséquilibres relationnels (par exemple le *uany** ou le *wan bua** qui sont définis au chapitre 2) ; l'importance de la relation entre le soignant kanak et le soigné pour asseoir la légitimité du soignant (chapitres 3 et 5) ; l'étude des stratégies des patients qui choisissent ou non de solliciter des pratiques thérapeutiques kanak (chapitre 4). Aujourd'hui, l'ethnomédecine est en pleine expansion et prend une place de plus en plus importante dans les cursus universitaires qui se renouvellent en faisant le lien avec d'autres ethnosciences comme l'ethnobotanique et l'ethnopharmacologie (Pourchez, 2021) ou encore le droit. Une formation universitaire, actuellement proposée à l'île de la Réunion, a déjà été dispensée à Paris et le sera prochainement en Nouvelle-Calédonie.

Deuxièmement, de nombreux travaux dans l'Indo-Pacifique, dans les Etats insulaires de la région Océanie ainsi qu'au sein des territoires ultramarins français comme en Polynésie ou à la Réunion, rendent compte des registres de la maladie, des savoirs thérapeutiques et de leur évolution, des soins, des rituels thérapeutiques mobilisés dans différents contextes. Je vais à présent les détailler et indiquer leur intérêt pour ma recherche.

En Polynésie française, les travaux d'Yves Lemaître (1985, 1996) relatent les changements que connaît la médecine traditionnelle depuis la colonisation au XVIII^{ème} siècle. Ils soulignent l'impact de la religion chrétienne sur l'importante perte de savoirs et de thérapies dans la médecine polynésienne.

A Pouébo, s'observe également une érosion de savoirs dont l'origine est souvent attribuée à la christianisation. En 2004, Simone Grand une ethnopsychiatre polynésienne aux origines métissées, a soutenu une thèse de doctorat en anthropologie intitulée « Contribution à une anthropologie de la maladie, pour une médiation entre les mondes de soins et en ethnopsychiatrie ». Ce travail a été publié sous forme d'ouvrage en 2007. Aidée des représentations polynésiennes déjà décrites par d'autres auteurs et des situations ethnographiques observées, Simone Grand s'est attachée à décrire la « manière polynésienne d'être malade » (2007 : 48). Guidée par son expérience en psychiatrie et ses questionnements sur sa propre société, elle a rencontré les guérisseurs de Tahiti et de plusieurs Etats de

la Polynésie que sont Hawaï, les îles Samoa et la Nouvelle-Zélande avec lesquels elle discute des spécialités traitées, des traitements proposés. Elle aborde également une réflexion sur la gratuité des soins, des motivations pour les faire perdurer dans le temps.

La fragilisation des chemins d'accès aux soins kanak est particulièrement mise en évidence dans ma recherche. Des dynamiques individuelles et collectives observées durant mon ethnographie traduisent une volonté de lutter contre l'érosion des savoirs, le désintérêt porté aux les médicaments et aux thérapeutes kanak, et l'évolution des modes de vies. Comme à Tahiti, sont mises en avant des raisons sanitaires et également identitaires pour maintenir la gratuité des soins et l'altruisme.

A l'île de la Réunion, les anthropologues soulignent le contexte pluriculturel dans l'étude des schémas d'interprétations de la maladie. Les relations entre groupes ethniques, ainsi que les représentations que se font les uns des autres, sont dictées par la place occupée au sein de la hiérarchie sociale ou encore le rôle des différentes communautés originaires d'Europe, d'Afrique, de Madagascar, d'Inde et de Chine dans l'histoire de l'île (Andoche, 1988). Laurence Pourchez traite des rituels qui accompagnent les soins à l'enfance (1999) et relève notamment le rôle des femmes dans le suivi de grossesse et l'accouchement à la Réunion et aussi à Maurice et Rodrigues (Pourchez, 2014). Jean Benoist s'est quant à lui attaché à décrire le pluralisme médical mobilisé par les Réunionnais dans un contexte pluriethnique (Benoist, 1993). Le recours au soin, aux diverses stratégies pour se soigner, aux différents registres de la maladie s'ancre dans les différents contextes sociaux, politiques, économiques des sociétés ou communautés étudiées.

Les revendications identitaires importantes observée à Pouébo, et plus globalement en milieu kanak, animent des dynamiques de réappropriations des savoirs, des savoir-faire que je décris dans ma recherche.

Au Vanuatu, le médecin et anthropologue Annie Walter a publié une thèse de doctorat intitulée « Prestige et savoirs des femmes : un aspect de la médecine populaire à Vanuatu » (1991). Engagée dans un travail de recherche de l'ORSTOM sur les plantes médicinales du Vanuatu, Annie Walter avait pour objectif de déterminer le contenu des savoirs populaires et des savoirs spécialisés Ni-Vanuatu puis d'évaluer les possibles coopérations entre les médecines traditionnelle et occidentale. Ses travaux portent en particulier sur la communauté Apma de l'île de Pentecôte. L'auteure s'est attachée à décrire le système de symbolique et morphologique de la société. Il lui importait de référencer l'organisation et le fonctionnement de cette communauté pour enrichir les connaissances en sciences humaines sur le Vanuatu. Ses travaux s'inscrivent dans la continuité de ceux des auteurs précédemment cités qui relatent les divers registres de la maladie et de l'étiologie ainsi que leurs liens étroits avec l'organisation sociale et politique. Ils témoignent des logiques qui gouvernent des pratiques thérapeutiques.

Annie Walter décrit également le rôle du dispensaire comme « pourvoyeur de médicaments » et ces observations font échos avec les pratiques observées à Pouébo.

Dans les pays océaniques voisins majoritairement anglophones, des recherches ont été menées sur les savoirs en matière de santé dans une perspective de décolonisation de la recherche. Les anciennes colonies britanniques comme l’Australie, la Nouvelle-Zélande, les îles Samoa et Tonga ainsi que de nombreux autres archipels ont vu se développer des recherches consistant à déconstruire des techniques et des objets d’étude. Dans ces pays, la recherche se construit de manière à penser des outils et des techniques de recherche qui peuvent être mobilisés par, pour et avec les autochtones (Smith, 1999). Dans le domaine de la santé et du soin, les constats liés aux difficiles prises en charge des patients autochtones ont conduit les chercheurs autochtones comme étrangers à développer d’importantes recherches visant la promotion des valeurs océaniques mises en évidence dans la relation aux soins (Wendt, 1999 ; Durie, 2004, 2011 ; Mila-Schaaf, 2006, 2013). Le concept de *vā* relaté par le poète et écrivain samoan Albert Wendt (1999) signifie « l’espace entre ». Cet espace lie et relie les individus entre eux et avec les divers éléments qui les entourent. Selon lui, cet espace relationnel se reconfigure au fil des relations et des contextes qui changent. Cette notion a ensuite été enrichie dans le domaine du soin pour montrer que le *vā* détermine ce qui relève de la bonne santé, de l’harmonie, de l’équilibre (Durie, 2004 ; Mila-Schaaf, 2006). Pour ces chercheurs océaniques, la notion de *vā* est essentielle à intégrer pour comprendre les déséquilibres relationnels qui s’expriment.

Ma recherche se nourrira de leurs travaux qui mettent en évidence les déséquilibres relationnels dans les souffrances exprimées. Comme la notion de *vā*, plusieurs notions en langues kanak permettent d’appréhender la vision holistique de la santé et des nécessaires équilibres relationnels entre humains et non humains, les mondes visible et invisible.

Troisièmement, l’orientation donnée à mes travaux puise aussi dans les réflexions menées en anthropologie de la maladie.

S’ancrer dans sa culture, puiser dans ses références pour nommer et interpréter les maladies a été régulièrement observé à Pouébo.

Certaines théories développées par les anthropologues András Zempleni (1982, 1985) et Nicole Sindzingre (Sindzingre et Zempleni, 1981 ; 1983) sont particulièrement intéressantes à mobiliser pour rendre compte des procédés d’interprétation des maladies, qu’elles soient déjà répertoriées ou non. Nommer les maladies c’est donner sens aux symptômes comme le rapportent les anthropologues Yannick Jaffré et Jean-Pierre Olivier de Sardan (1999). Lorsque les maladies ne peuvent être nommées, ces derniers indiquent la nécessaire identification d’un agent en cause. La notion de « chaîne causale » développée par András Zempleni (1985) dans ses travaux menés au Sénégal introduit différentes causalités dans le processus de socialisation de la maladie. Ce dernier ajoute que « l’anthropologie de la

maladie invite à inverser le sens habituel des interrogations : à se demander non pas comment l'individu se sert des moyens offerts par société pour faire face à ses problèmes de santé mais comment sa société ou sa culture se sert de ses « maladies » pour assurer sa propre reproduction ou faire face à ses propres mutations » (Zemleni, 1985 : 19). Autrement dit, András Zemleni invite à penser l'usage des maladies comme un moyen d'entrevoir les processus sociaux en œuvre notamment dans une société en mutation. Que la maladie se pense comme un objet de la société qui donne à voir ses cohérences est une définition de l'anthropologie de la maladie introduite par l'anthropologue Marc Augé (1986). L'anthropologue Sylvie Fainzang (2000) complète cette définition en indiquant que l'anthropologie de la maladie « n'est pas un domaine scientifique à part entière, mais c'est une pièce du puzzle qu'est l'ensemble du savoir anthropologique dont elle doit aider à la reconstruction » (2000 : 15).

Le registre explicatif est souvent sollicité à Pouébo et caractérise plus largement les trajectoires kanak. Mon ethnographie montre qu'un événement, une maladie, qu'elle soit répertoriée ou non, entre dans un registre explicatif dès lors qu'il faut donner un sens à ce qui se produit. Les manquements et infractions sont souvent mis en cause dans la recherche de sens. Bien que pouvant être courants, ils témoignent également de profonds changements dans les pratiques sociales et les coutumes qui sont souvent évoqués à Pouébo et dont je fais état dans mon manuscrit. A ce titre, mes travaux s'inscrivent également dans ce champ d'étude qu'est l'anthropologie de la maladie.

Quatrièmement, plusieurs collectifs d'anthropologues se sont intéressés aux parcours de soins pour rendre compte des diverses motivations quant aux choix thérapeutiques et de l'articulation entre différents recours. A la fin du XX^{ème} siècle, la discipline anthropologique s'est attachée à mettre en garde contre une dérive culturaliste afin de se consacrer également au « point de vue social, politique, économique, révélateur des mécanismes de différenciation, des rapports de domination, des enjeux de pouvoirs » comme l'indique Didier Fassin en introduction de son ouvrage « Pouvoir et maladie en Afrique » (Fassin, 1992 : 22). Pour une meilleure compréhension des manières de se soigner et de se représenter les divers problèmes de santé rencontrés, des anthropologues se sont intéressés aux différents chemins suivis par les malades. Les anthropologues Didier Fassin (1992) et Jean Benoist (1993) ont été parmi les premiers à s'appuyer sur les récits de vie, les parcours de soins et à théoriser les possibles raisons qui motivent les recours thérapeutiques.

Jean Benoist (1993, 1997) qui a principalement travaillé sur la société créole à la Réunion et Didier Fassin au Sénégal (1992) indiquent que ces itinéraires de soins témoignent de la complexité de la guérison et du temps long que cette complexité entraîne. Les récits des malades permettent de retracer a posteriori les différentes thérapies mobilisées et les choix faits par les malades à leur propos. L'observation de situations concrètes donnent quant à elles à voir sur l'instant comment se prennent les

décisions dont la complexité peut échapper à l'ethnographe, comme l'indique Jean Benoist (Benoist, 1997 : 8). Didier Fassin et Jean Benoist invitent à observer le cheminement des malades à la recherche d'un remède car c'est dans l'analyse de ces choix qu'il est possible de relever et de décrypter les logiques multiples. Pour reprendre leurs classifications, les logiques peuvent être liées à des « causes structurelles » ou à des « causes conjoncturelles », les premières étant liées aux systèmes de représentations de la maladie et les secondes aux conditions matérielles et économiques (Fassin, 1992 : 118). Dans ma recherche, c'est l'orientation principale pour laquelle j'ai opté : étudier les itinéraires de soins pour d'une part, appréhender les différentes raisons qui motivent les recours thérapeutiques et d'autre part, mettre en lumière les difficultés d'accès aux soins kanak.

Enfin, il importe de faire état d'un dernier champ d'étude de l'anthropologie, celui qui s'intéresse aux structures de soins dans lesquels ils sont dispensés. Certains des travaux menés se révèlent très critiques sur les conditions d'accès aux soins. Par ailleurs, ces recherches s'inscrivent dans une démarche qui va au-delà des représentations locales de la santé pour investiguer sur l'influence des systèmes et des programmes de santé sur les représentations et les pratiques de soins locales.

Face aux développements de nombreuses maladies, notamment dans un contexte africain, il est devenu nécessaire pour un certain nombre d'auteurs, d'aller au-delà de l'étude des maladies et représentations locales et d'étudier un contexte plus large de prise en charge de la santé (Hours, 1985 ; Jaffré et Olivier de Sardan, 2003). Dans les pays de l'Afrique de l'ouest, la situation sanitaire est très alarmante à la fin des années 1990 avec au Mali, au Sénégal et au Niger un taux de mortalité infantile allant de 150 à près de 600 décès pour 1 000 naissances, et l'offre de santé est globalement insuffisante avec un médecin pour 20 000 habitants (Jaffré et Olivier de Sardan, 2003 : 9). Des programmes de santé émergent ainsi et ces pays font l'objet de plusieurs réformes dans le domaine. Cependant, les anthropologues ont le sentiment qu'une grande partie des problèmes vient de l'offre de santé publique qu'ils commencent alors à étudier. Pour Yannick Jaffré et Jean-Pierre Olivier de Sardan, les mauvais résultats sanitaires ont longtemps été imputés aux comportements des populations avec le manque d'éducation, les représentations erronées ou encore le recours aux thérapeutiques traditionnelles au lieu de considérer une mauvaise qualité des soins prodigués dans les structures publiques. Leurs travaux viennent témoigner « de l'ampleur des dysfonctionnements que connaissent les formations sanitaires et de la dégradation des relations entre soignants et soignés » (Jaffré et Olivier de Sardan, 2003 : 11). Leurs études s'inscrivent dans la volonté de traiter les entités nosologiques populaires et d'aller au-delà d'une vision culturaliste, de ne pas limiter l'investigation aux seules représentations traditionnelles et d'étudier l'influence des systèmes de santé modernes sur les représentations et pratiques populaires. Les influences réciproques entre les systèmes de soins ou la manière avec laquelle l'espace de soin est reconfiguré dans un contexte contemporain sont des sujets qui ont aussi été traités au Vanuatu (Servy, 2017), en Nouvelle-Calédonie (Soler, 2019), en Polynésie française et à Mayotte (Lemercier et Muni Toke, 2013 ; Harpet et Poanou, 2020 ; Harpet, 2021).

En outre, aux alentours des années 1990, dans les pays africains, les problèmes épidémiologiques liés au SIDA, à la tuberculose ou encore au paludisme ont nécessité des programmes de recherches qui mobilisent différentes disciplines. Les anthropologues ont alors intégré des équipes pluridisciplinaires, au même titre que le corps médical et les autorités politiques. Laurent Vidal (2010, 2011) témoigne de projets dans lesquels les anthropologues, comme lui, ont été associés et discutent du travail de recherche au sein d'équipes alliant plusieurs disciplines (santé publique, épidémiologie, économie, histoire), des réflexions sur les objectifs et l'organisation du travail, de la confection et des retombées des résultats (Vidal, 2010 : 22). Le travail de l'anthropologue se situe ici à la confluence d'une demande de connaissance et d'exigence d'expertise. Les travaux de Patricia Vasseur et Laurent Vidal (2010) exposent ainsi la manière avec laquelle l'étude des représentations locales ainsi que l'appréhension du SIDA et de ses traitements composent avec l'étude des pratiques déployées au sein des structures de soin, tel que l'hôpital, et avec ses praticiens pour améliorer l'accompagnement des soins dispensés.

Les entretiens menés avec le personnel soignant, ainsi que les sollicitations de ce dernier pour être éclairé sur les concepts et les représentations culturelles de la maladie, sont présentés dans mon manuscrit. Ils montrent qu'au-delà des inégales reconnaissances de légitimité entre les soignants kanak et les professionnels de la santé publique mises en évidence, des dynamiques sont en cours pour favoriser un meilleur dialogue entre les deux médecines kanak et conventionnelle et pour une meilleure prise en charge des malades.

Ma recherche doctorale tient compte des dimensions étudiées par l'ethnomédecine, l'anthropologie de la santé. Elle s'inscrit également dans l'étude des parcours de soins pour mettre en évidence les facteurs qui entrent en jeu dans les choix thérapeutiques.

IV. Mener une recherche en anthropologie en Nouvelle-Calédonie : méthodologie et problématique de recherche

Méthodologie de travail

La littérature récente en Nouvelle-Calédonie est peu développée sur l'analyse de l'évolution actuelle des pratiques et des représentations liées à la santé en milieu kanak. Le contexte politique est propice pour engager des travaux qui auront une chance d'être lus et considérés puisque le système de santé calédonien ambitionne de mieux prendre en compte les diverses approches de la santé et du soin.

Ma recherche doctorale a émergé pour deux raisons principales : d'une part, d'importants changements étaient observés à Pouébo dans la manière avec laquelle la population kanak considérait sa santé et dans les chemins de guérison que chacun choisissait d'emprunter ; d'autre part, la volonté de faire évoluer les politiques de santé publique était de plus en plus marquée.

Mes premières observations sur les transformations vécues dans le rapport à la santé à Pouébo révèlent des dynamiques existant dans plusieurs endroits du pays. Ainsi, le moment était venu de m'inscrire dans une démarche d'anthropologie chez moi à Pouébo où je serais la mieux outillée pour décrypter les processus en cours. De plus, en 2016, alors que je menais des enquêtes de terrain dans le cadre de mon stage de master à Thio, j'avais déjà entamé une réflexion sur l'évolution des savoirs et des pratiques de soins kanak. Lors d'échanges sur le sujet avec une mamie, connue pour avoir partagé sur les savoirs et pratiques thérapeutiques avec des scientifiques, elle me dit : « je peux t'aider ma fille pour ton travail, mais d'abord il faut que tu commences chez toi, retourne à Pouébo et commence ton travail là-haut avec les gens de chez toi ».

Je suis donc partie à Pouébo avec une liste de questions : Comment sont aujourd'hui mobilisés les médicaments kanak ? Quels changements dans les manières de penser la santé traduisent le recours plus courant au dispensaire et aux comprimés ? ... Comme j'avais constaté qu'il n'y avait plus de spécialistes de la divination à Pouébo et que les gens devaient se déplacer loin pour se soigner, que certains jeunes recevaient soudainement des facultés spirituelles et se trouvaient démunis, je m'interrogeais sur ce qui restait ancré aux représentations locales dans les pratiques et les itinéraires de soins déployés.

L'ambition des politiques de faire évoluer le système de prise en charge de la santé en Nouvelle-Calédonie m'a amenée à me poser de nouvelles questions : Sous quelles formes et par quels moyens, ces pratiques, ces représentations du bien-être peuvent-elles être mises au service des réflexions menées par les pouvoirs politiques ? Quels leviers peuvent être intéressants à mettre en lumière et à partager avec les collectivités publiques pour contribuer aux réflexions sur l'amélioration du système de santé calédonien et sur l'articulation entre les différents types de soins mobilisés ?

Comprendre comment la société à laquelle j'appartiens appréhende la santé et s'engage dans un chemin thérapeutique pouvait se faire en adoptant une approche anthropologique dans le Mwâ Teâ Mwalebeng. Le terme Mwalebeng est utilisé pour nommer le territoire et aussi ses habitants. Quatre langues sont parlées dans la commune de Pouébo : du nord au sud nous retrouvons les langues nyelâyu, yuanga, caac et jawe. La délimitation géographique de ces aires linguistiques coïncide plus ou moins avec les différentes chefferies appelées en caac *mwâ teâma**. Et nous retrouvons respectivement du nord au sud, le Mwâ Teâ Puma (district de Balade), le Mwâ Teâ Mwalebeng (district de Pouébo) et le Mwâ Teâ Joran (district de Diahoué). La Carte 4 représente ces trois chefferies ainsi que l'ensemble des chefferies de l'aire Hoot ma Whaap.



Carte 4 : Représentation de l'ensemble des chefferies de l'aire Hoot ma Whaap (réalisée en collaboration avec Marc Despinoy, fond de carte, georep.nc 2023)

Dans l'enquête ethnographique, j'ai fait le choix d'observer, de décrire et d'analyser les représentations, les pratiques et les réalités vécues en lien avec la santé. L'objectif était de mieux comprendre ce qui a changé dans les pratiques et les représentations de la santé par rapport à un corpus de références culturelles. L'enquête ethnographique durant laquelle sont produites des données se base principalement sur l'observation participante, l'entretien semi-directif enregistré ou annoté, ainsi que les échanges

informels (Olivier de Sardan, 1995). Elle s'est principalement déroulée sur l'espace de la chefferie Mwalebeng de Pouébo. J'ai délimité cet espace « coutumier » c'est-à-dire un lieu avec une structure et une organisation où les pratiques sociales sont semblables. Mes observations des transformations dans les pratiques thérapeutiques au sein de cette chefferie, ma maîtrise des pratiques sociales et de la langue caac parlée par les Mwalebeng ont conduit d'une part, à l'ancrage de mon étude sur cet espace et d'autre part, à l'étendre aux communes environnantes que sont Ouégoa et Hienghène vers lesquelles les habitants du Mwâ Teâ Mwalebeng se déplacent fréquemment pour se soigner.

Sur cet espace géographique, je me suis attachée à suivre deux principaux groupes d'interlocuteurs : les soignants et les soignés, catégories que j'ai construites moi-même et qui ne sont en aucun cas émiques.

Les soignés sont principalement des hommes et des femmes issus de Mwalebeng. Les soignants constituent quant à eux deux groupes : les thérapeutes traditionnels appelés *a-kââleni** (en caac, l'agent qui prend soin de/veille à) et le personnel soignant formé dans des structures universitaires (médecins, infirmiers et aides-soignants) exerçant au sein d'infrastructures publiques et privées à Pouébo, en Province Nord et à Nouméa.

Dans ce manuscrit, lorsqu'il s'agira des soignants kanak mobilisant la phytothérapie et les facultés divinatoires, les termes utilisés seront *a-kââleni**, soignant kanak et guérisseur kanak. Les *a-kââleni** sollicités dans cette étude sont présents au-delà de l'espace Mwalebeng en suivant les liens de parenté jusqu'aux chefferies Têa Paak (Ouégoa) et Teâ Janu (Hienghène) (Carte 4).

Les termes « personnel soignant » ou « médecin » seront utilisés pour les professionnels de la santé publique. En caac, aucun terme n'est utilisé pour caractériser le médecin, il est tout simplement appelé docteur, avec le terme français quelle que soit la langue dans laquelle on converse. Le personnel médical, auquel cette recherche fait référence, exerce majoritairement au sein d'institutions publiques, au dispensaire ou à l'hôpital. Un seul interlocuteur médecin exerce en libéral.

Je me suis également entretenue avec des personnes originaires des autres chefferies de Pouébo, Teâ Puma et Teâ Joran. Ces interlocuteurs ont principalement été ciblés du fait de leur responsabilité coutumière (chef de tribu, chef de clan), de leur connaissance de la société et pour leur investissement au sein d'associations fédérant des habitants de la commune de Pouébo.

Hors de Pouébo, des entretiens ont été menés avec des personnes originaires de l'aire coutumière Hoot ma Whaap et au-delà. Ils ont porté sur les pratiques sociales, l'organisation politique des chefferies, le rôle du *a-kââleni** au sein de ces structures, les parcours de soins suivis, ou encore sur le rôle des *we paliic**, c'est-à-dire des médicaments kanak et la manière avec laquelle les soins sont produits et se transmettent. J'ai également mené des entretiens avec des personnes dans des localités hors de l'aire Hoot ma Whaap (Canala, Lifou, Bourail ou encore Houaïlou) pour contribuer à alimenter le corpus de données dans un double objectif, d'une part pour mettre en évidence des similitudes dans les pratiques

sociales et thérapeutiques et dans les représentations associées et d'autre part, pour rendre compte de certaines spécificités des pratiques retrouvées à Mwalebeng en les confrontant avec d'autres.

Pour une meilleure compréhension et une analyse des motivations quant aux recours aux pratiques de soins kanak et à celles de la médecine conventionnelle, des échanges ont été menés avec des infirmiers et des médecins exerçant au sein d'institutions publiques (CMS, CHT, CHS, CHN) et privées.

Enfin, les produits de ma recherche ayant pour objectif d'être utiles à la société calédonienne et à ceux qui élaborent les politiques de santé, les ajustent et les mettent en œuvre, nous avons (mes directeurs de recherche et moi-même) – au début de ma recherche et durant son développement – discuté des ambitions, de la méthode de recherche avec les acteurs du projet gouvernemental « Do Kamo : être épanoui », le directeur de l'ADCK également responsable du département Recherche et Patrimoine, des membres du Sénat Coutumier et du conseil coutumier de l'aire Hoot ma Whaap.

Le recueil de données s'est appuyé sur de l'observation, de l'observation participante, des entretiens semi-directifs et des discussions informelles. Les interlocuteurs, aussi bien « soignés » que « soignants » sont des adultes âgés de trente à quatre-vingts ans. L'enquête ethnographique a également conduit à une insertion dans le milieu de vie qualifiée de manière générale d'observation participante (Olivier de Sardan, 1995) ou de « participation radicale » qui correspond encore mieux à ma pratique. « L'interaction promue par une participation de longue durée produit non seulement des « observations » mais aussi des intuitions et des conceptualisations qui sont clairement une création conjointe des anthropologues et de leurs partenaires locaux avec qui ils sont en interaction » (Barth, 1992 : 65 in ; Goulet, 2004 : 36).

A Pouébo, les entretiens ont été menés en caac et en français. Ils ont été conduits dans différents lieux, au domicile des personnes comme en dehors du foyer, durant les activités agricoles, les cérémonies coutumières. Afin d'échanger sur les parcours de soins suivis par mes interlocuteurs, un guide d'entretien comportant quatre parties me permettait d'acquérir des informations sur les représentations de la maladie et les cheminements thérapeutiques suivis par mes interlocuteurs pour se soigner, de décrire les soins dont ils avaient bénéficié et de comprendre pourquoi ils en étaient venus à les mobiliser, et d'interroger plus largement sur les représentations liées à la santé.

Les *a-kâleni** présents à Pouébo et ceux consultés par les Mwalebeng à Hienghène et Ouégoa, avec lesquels j'ai échangé, sont des hommes et des femmes âgés en moyenne d'une soixantaine d'années. Je me rendais chez la personne dans un premier temps pour commencer le travail par un geste coutumier. Pratique courante en milieu kanak, ce geste composé le plus souvent d'étoffes de tissus et de billets de banque permet de s'introduire chez une personne et de lui demander de partager certaines connaissances. Lorsque l'on pénètre chez l'hôte, celui-ci nous reçoit en tant qu'invité. Je précisais à chaque entretien que l'objectif de ma présence était d'échanger à propos de sa connaissance des remèdes et *we paliic** qui existent, de leur préparation et de leur administration. Il ne s'agissait nullement pour moi de

connaître la recette des *we paliic**, ni les noms des plantes qui entrent dans la composition des remèdes, mais bien de comprendre comment sont préparés les traitements, pour quelles « maladies » ou dans quelles circonstances ils sont administrés. Les connaissances sur les recettes, les préparations des *we paliic** sont des connaissances qui se transmettent dans les familles selon des règles d'usage et selon la volonté des personnes qui « gardent » les médicaments. Il n'en sera pas fait état dans ce manuscrit.

Durant mon enquête, j'ai eu accès à des connaissances et des pratiques de soins très peu visibles car elles se déroulent dans l'intimité. La préparation et l'administration se font principalement dans une sphère familiale plus ou moins proche.

Pour m'orienter vers les *a-kââleni**, j'ai choisi de mobiliser mon réseau de parenté. Comme il ne m'était pas entièrement connu, je me suis intéressée à ma généalogie, au *vajama** (récit généalogique) de mon *wan meevu** (clan), et d'en apprendre davantage sur celui de l'ensemble des *mwâ** présents sur l'espace du Mwâ Teâ Mwalebeng. J'ai bénéficié des travaux publiés et non publiés de mon père Jean-Marc Pidjo (2003) sur la société Mwalebeng. Ils traitent de l'organisation sociale et politique, apportent une compréhension de l'agencement des clans et de leur histoire sur l'espace Mwalebeng. A travers l'analyse et le décryptage du mythe fondateur du Mwâ Teâ Mwalebeng et d'une ethnographie menée à Pouébo, ses travaux rendent compte de l'organisation foncière Mwalebeng avant l'arrivée de la colonisation. J'ai ainsi bénéficié de généalogies qui remontent à plus de six générations pour les clans de Mwalebeng.

En plus des travaux publiés, j'ai bénéficié d'un ensemble de documents écrits et non publiés sur ma propre généalogie, celle des *wan meevu** de Mwalebeng et des chefferies environnantes. De très longues discussions avec mon père sur la généalogie de mon clan et de ceux avec lesquels nous sommes parents, ainsi que des fiches qu'il a produites qui recensent les généalogies de l'ensemble des clans et des familles de Mwalebeng, m'ont permis de mieux maîtriser ma généalogie et les liens de parenté qui me permettraient d'identifier mes futurs interlocuteurs. Durant les entretiens en caac, les interlocuteurs mobilisent couramment une « terminologie classificatoire » (Leblic, 2004a) pour identifier les proches. Isabelle Leblic montre, chez les Paicî, que la terminologie de la parenté est soit descriptive (un même terme ne désigne qu'un seul parent à l'exclusion de tout autre) soit classificatoire (un même terme désigne plusieurs parents situés en plusieurs niveaux) (Leblic, 2004a : 329). En caac Ego dit « *âba-ny* » littéralement mon frère, ma sœur, lorsqu'il s'adresse aux enfants des frères de son père, ou aux enfants des sœurs de sa mère. Le suffixe *-ny* est ajouté pour dire le mien, et Ego emploie *pohone-ny* pour s'adresser aux frères de sa mère, ses oncles utérins et inversement, l'oncle utérin appelle son neveu *pohone-ny **. Ainsi *âba-ny* ou *bege-ny* sont des termes classificatoires qui, lorsqu'ils sont utilisés, renseignent sur la nature du lien qui unit l'interlocuteur à celui de qui il traite. Ces termes sont très couramment utilisés à Pouébo, ils permettent de s'adresser à autrui par le lien de parenté adéquat. Connaître la généalogie des interlocuteurs qui font partie de ma parenté m'a permis de mieux comprendre leurs propos et d'appréhender au mieux les relations dans lesquelles ils s'inscrivent, qu'elles

soient harmonieuses ou tendues voire conflictuelles. A plusieurs reprises, j'ai été amenée à revenir sur les généalogies pour mieux situer des ancêtres dont plusieurs descendants localisés dans des *wan meevu** différents revendiquaient la légitimité d'hériter des médicaments, autrement dit à vérifier les parentés identifiées par mes interlocuteurs. En empruntant les chemins de la parenté pour étayer ma recherche, c'est principalement auprès des habitants de la chefferie Mwalebeng que j'ai mené des entretiens. Ce réseau de parenté m'a également conduit à échanger avec des personnes originaires d'autres chefferies plus à l'ouest chez les Teâ Malum, Teâ Paak, au nord de Pouébo chez les Teâ Puma et certains Aônvac, et au sud chez les Teâ Joran et les Teâ Janu.

Être native de Pouébo et impliquée dans le tissu relationnel local m'a évité au maximum d'être en porte-à-faux vis-à-vis de mes interlocuteurs, d'enfreindre des interdits et de nuire aux relations que j'entretenais par ailleurs avec mes interlocuteurs. J'ai donc été très attentive aux sujets qui ont été traités durant les enquêtes ethnographiques. J'ai choisi de cibler ceux pouvant être traités sans risquer de trop toucher à l'intimité des savoirs, en ayant une vigilance particulière dans le traitement des informations recueillies et en respectant le caractère parfois secret de certains savoirs ou pratiques.

Au-delà des rencontres avec les *a-kââleni**, j'ai également participé à diverses cérémonies coutumières telles que les deuils, les mariages ainsi qu'à diverses manifestations culturelles et journées récréatives. Les rassemblements festifs des mariages, ou encore de décès, sont riches en échanges. Il est courant d'y parler des problèmes rencontrés dans la tribu, des litiges, de conflits fonciers et de les mettre en lien avec des décès, des événements dramatiques qui surviennent. Ces échanges spontanés (c'est-à-dire sans que je n'aie abordé le sujet pour recueillir l'avis des personnes) témoignent de ce qui préoccupe les pensées. Ils mettent en lumière des représentations de la maladie, de la mort et leur interprétation. Au-delà de s'entretenir de manière formelle, c'est-à-dire d'être guidée par des thématiques et par certaines questions, ces conversations moins formelles plus spontanées au plus près d'un fait, d'un drame, d'une situation en cours ont été propices à la mise en lumière des logiques de pensée et de communication essentielles à notre compréhension des dynamiques sociales actuelles. C'est au cours de ces échanges informels et spontanés que les gens s'expriment beaucoup plus librement, sans la contrainte d'un cadre formel avec des questions ciblées et bien souvent le recours à l'utilisation d'un dictaphone.

Participer aux activités m'a permis de saisir de nombreuses informations relatées de manière informelle. Par ailleurs, en tant que membre de la communauté, cela m'a parfois contraint dans mes observations car je devais aussi être actrice de certaines pratiques. Comme l'exprime Fatoumata Ouattara (2004) anthropologue originaire d'un village senufo au Mali où elle mène ses recherches, il est nécessaire de composer entre le statut de natif et celui de chercheur, et de parfois trouver des manières de limiter son action dans l'évènement concerné. Les recherches qu'elle a menées au sein de son village natal nécessitaient d'observer des rituels funéraires. Lorsque sa participation était sollicitée pour ces rituels

en tant qu'enfant du village, l'utilisation d'un appareil photo lui a souvent servi « d'alibi » pour ne pas avoir à participer activement en tant que parente. De ce fait, les proches lui ont accordé l'autorisation de ne pas prendre part comme d'autres enfants du village au rituel funéraire et de pouvoir y déroger en restant passive et en photographiant le déroulé du rituel (Ouattara, 2004 : 4). Pour ma part à Pouébo, lorsque des cérémonies concernaient mon clan, j'ai choisi de prendre part en tant que native aux activités qui m'incombaient. Autant que possible, j'exploitais les temps durant lesquels se déroulaient des cérémonies de deuils et de mariage pour collecter des données et pour participer en tant que membre. Je me rendais à ces rassemblements avec mon clan pour « faire la coutume » et déposer les vivres aux clans concernés par les cérémonies, puis très souvent je prenais place auprès d'un groupe de femmes jeunes ou âgées pour les préparatifs culinaires. Ces temps durant lesquels s'échangeaient de nombreuses informations sont venus nourrir ma réflexion. J'ai également été attentive à consigner rapidement dans mon carnet de terrain, les observations et informations recueillies.

J'ai aussi participé aux ateliers de vannerie et de couture menés chaque semaine par des associations dans la commune. L'une d'entre elles, la Fédération des femmes de Pouébo nommée Pugaan Tevora, qui signifie « le rassemblement des femmes », organise des activités pour promouvoir les pratiques culturelles, c'est-à-dire, la vannerie, l'artisanat ou encore l'art culinaire. En 2017, un an avant le début de la thèse, les membres de Pugaan Tevora ont participé avec d'autres associations du pays à la création de l'association IKAPALA (Institut Kanak des Plantes, de l'Artisanat et des Langues Autochtones) qui œuvre pour la réappropriation, la sauvegarde, la transmission et la valorisation des savoir-faire autochtones, et pour le développement de la santé communautaire, la sensibilisation des populations locales à la richesse naturelle et culturelle ainsi que pour le développement des actions en vue d'améliorer la santé. Dans le cadre des objectifs portés par IKAPALA, l'association Pugaan Tevora s'est investie dans un travail de recensement sur les plantes médicinales kanak et de montage d'un herbier, auquel j'ai pris part. La fabrication de l'herbier a été présentée par un membre de IKAPALA qui mène des recherches en pharmacologie. Puis les membres de Pugaan Tevora ont poursuivi le recensement des plantes médicinales et la confection de l'herbier. Ils ont sollicité l'aide d'un membre de l'Académie des Langues Kanak (ALK) pour l'écriture et le recensement des noms vernaculaires. En plus d'être native de Pouébo, j'ai été sollicitée en tant que chercheuse qui « travaille sur les médicaments kanak » comme le disaient souvent les gens à Pouébo, pour animer les ateliers de collecte et prendre en notes les informations collectées durant ces échanges.

En 2018, une première phase exploratoire a duré douze semaines. Durant cette période, il s'agissait de présenter mes travaux et de mener des entretiens. Mes directeurs de thèse m'ont accompagnée pour présenter les objectifs de mes recherches, d'une part aux autorités coutumières que sont le Sénat Coutumier et le conseil coutumier de l'aire Hoot ma Whaap, aux porteurs du projet de santé « Do Kamo : être épanoui » au GNC et au directeur de l'ADCK, et d'autre part, aux habitants de Pouébo. Présenter le projet de recherche aux autorités coutumières avait pour ambition de partager mes questionnements

et d'échanger avec celles de toutes les aires coutumières sur les changements observés en leur sein. Ainsi par exemple, les observations dont j'ai fait part au tout début de ce manuscrit de thèse qui m'ont motivées à engager ce travail à Pouébo ont aussi été constatées par les autorités coutumières du pays dans les autres communes et aires coutumières, à savoir entre autres l'importante érosion des savoirs médicaux traditionnels kanak, le délaissement de la pharmacopée locale, des recours très courants aux centres médico-sociaux, l'important développement des maladies cardiovasculaires chez les Kanak ou encore l'absence de certains spécialistes de la médecine kanak dans certains territoires. La présentation de mon projet de recherche doctorale a duré à chaque fois une demi-heure. Puis des temps d'échanges et de débats ont suivi, près de deux heures avec les politiques en charge du plan de santé, deux heures et demi avec les sénateurs et près de trois heures avec les autorités de l'aire coutumière Hoot ma Whaap. Ces échanges étaient très riches, car chacun des interlocuteurs prenait la parole pour relater une situation vécue dans sa localité. Les coutumiers soulevaient notamment des problématiques liées à la transmission des pouvoirs et des savoirs médicaux, les dangers de l'évolution des modes de vie sur la perte de savoirs. Les sénateurs en relevaient d'autres. Ces autorités ont souligné leur grand intérêt pour le travail de recherche qui s'engageait et trouvaient essentiel qu'il puisse être mené par un « enfant du pays ». Au près des autorités de l'aire Hoot ma Whaap, les échanges ont permis d'identifier des interlocuteurs, notamment des soignants. Les discussions à leur sujet, avec les responsables coutumiers de l'aire coutumière, ont beaucoup porté sur l'évolution des pratiques du guérisseur et en particulier sur le développement d'une activité économique contraire à l'éthique du métier. De très riches informations ont contribué à m'orienter vers les interlocuteurs de cette recherche, qu'ils soient soignants ou soignés. Toutefois, bien que native de Pouébo et pouvant mobiliser mes liens de parenté pour m'orienter auprès de mes interlocuteurs, le projet de recherche devait faire l'objet d'une présentation à l'institution coutumière que représente le conseil coutumier afin que ce dernier ouvre le chemin pour que soit connue la démarche de recherche que j'engageais dans la commune d'où je suis originaire et au-delà, dans toute l'aire coutumière Hoot ma Whaap.

Durant cette année 2018, soixante-dix heures d'entretiens ont été menées avec cinquante personnes différentes. Quarante heures d'entretiens ont été enregistrées et les vingt autres ont fait l'objet de prise de notes. Tous ce corpus a été transcrit et classé selon des thèmes en mobilisant le logiciel RQDA. J'ai listé plusieurs mots clés pour classer les verbatims, dont les plus importants sont : concepts, représentations, valeurs / construction des savoirs thérapeutiques / itinéraires de soins / pratique thérapeutique, soins administrés, thérapies / transmission de savoir. Au moment du traitement et de l'analyse du corpus, mot clé par mot clé, cela a grandement facilité la prise de recul sur les nombreux extraits d'entretiens.

Le début du travail de recensement des plantes médicinales par l'association Pugaan Tevora coïncidait avec les premières phases d'enquête. Ces ateliers ont contribué à relayer auprès de la population l'objet de mon travail de recherche. Je devenais pour les habitants de Pouébo « celle qui travaille sur les médicaments » et au moins vingt personnes m'ont spontanément fait part de leurs attentes par rapport au sujet (partager des anecdotes de vie, des itinéraires de soins parcourus). Nombreuses sont celles qui étaient moins à l'aise pour échanger dans le cadre d'un enregistrement formel. Elles s'adressaient à moi parce qu'au-delà d'être « celle qui travaille sur les médicaments », elles me connaissaient. Les discussions spontanées se faisaient très souvent lorsque je n'avais ni le guide d'entretien, ni le dictaphone sous la main. Lorsque les personnes ne souhaitaient pas être enregistrées, je respectais leur volonté et ensuite, consignais très rapidement le contenu de l'échange pour en oublier le moins possible. Les liens familiaux avec mes interlocuteurs permettaient confiance et liberté dans les discours partagés.

Les échanges ont eu lieu durant les ateliers menés par Pugaan Tevora, lors des rassemblements de deuils, de mariages, les fêtes culturelles ou encore les activités quotidiennes de pêche, de nettoyage d'espaces publics comme les maisons communes²³. En tant que native de Pouébo, il m'était indispensable d'investir ces espaces coutumiers et sociaux, qui ont été exploités au maximum pour la collecte de données.

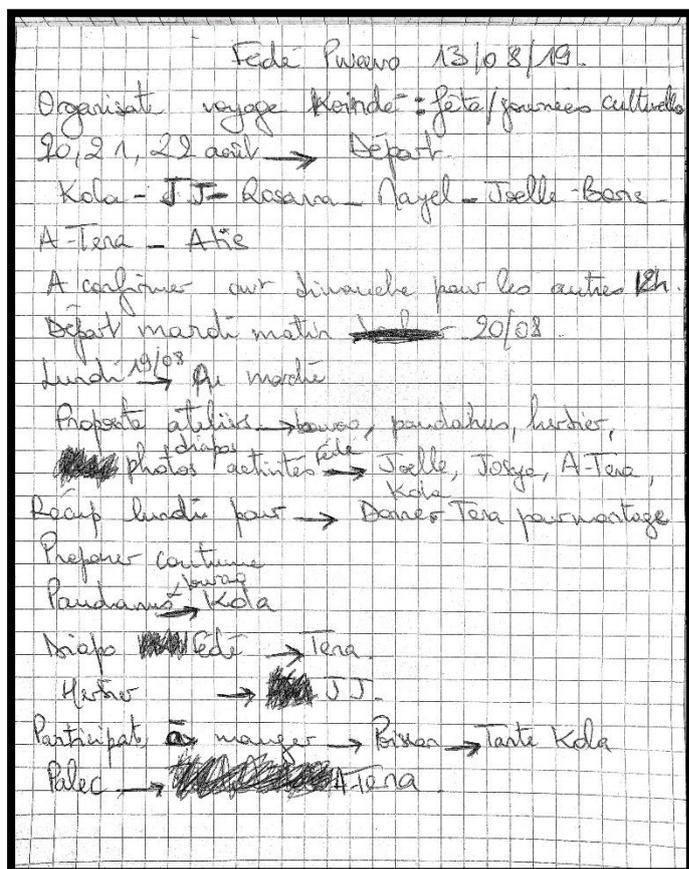
Entre 2019 et 2020, vingt-quatre semaines d'enquêtes ethnographiques se sont poursuivies. Je me suis entretenue avec soixante-dix personnes durant cette période. Les entretiens formels et informels, les observations et les observations participantes se sont déroulées à Pouébo, Nouméa et aussi dans d'autres communes selon les activités que je menais (j'y reviendrai ultérieurement). J'ai enregistré cent vingt heures d'entretiens.

Je me suis entretenue avec trente *a-kââleni** sollicités par les habitants de Mwalebeng à Pouébo et aussi en dehors. Solliciter les *a-kââleni** a nécessité plusieurs entretiens : un premier pour me présenter avec un geste coutumier puis un ou plusieurs autres entretiens dans le cadre de mes recherches.

Des observations se sont poursuivies dans le cadre de ma participation aux actions associatives de Pugaan Tevora en suivant les objectifs de l'association IKAPALA. Ainsi j'ai participé à des manifestations à l'extérieur de Pouébo, par exemple lors d'une semaine de résidence à la tribu de Koindé à La Foa en août 2019 (Photographie 11 p.191), ou encore dans la tribu de Goro à Yaté en octobre 2018. Entre 2018 et 2019, ma participation à cinq ateliers menés par l'association IKAPALA sur les communes de Bourail, Houailou, Yaté et Pouébo, a enrichi le corpus de données. Dans mes carnets de terrain, sont consignés les déroulés des étapes préalables à l'organisation de telles journées ainsi que le déroulé des journées elle-mêmes. La Photographie 1 extraite d'un de ces carnets décrit succinctement les décisions prises lors d'une réunion préparatoire de la journée culturelle à la tribu de Koindé à La Foa. Sont notifiés

²³ Espace au sein de la tribu prévu pour les usages communs à toute la tribu : mariages, deuils ou encore journées récréatives.

comment seront réparties les tâches entre les membres de l'association Pugaan Tevora en amont de la journée culturelle et sont recensés les ateliers proposés : ateliers culinaires, tissage et confection artisanale avec des feuilles de pandanus du genre *Pandanus* et des fibres de bourao *Hibiscus Tiliaceus*.

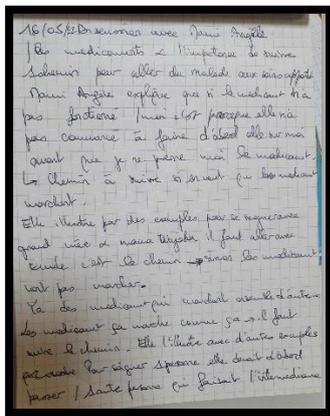


Photographie 1 : Carnet de terrain – extrait 1 ©Pidjo, 2023

Auprès du personnel médical, huit entretiens individuels et collectifs totalisant quarante-trois heures ont été menés avec vingt personnes entre 2018 et 2023. Trois entretiens ont été enregistrés et cinq ont fait l'objet de prises de notes. Les médecins sont des généralistes, des gériatres, des infectiologues qui exercent en libéral ou au sein d'institutions. Un certain nombre d'entre eux, notamment les médecins et autres personnels soignants d'origine kanak se sont réunis en collectif dès 2020 pour mener des actions en faveur de la vaccination contre la Covid-19. En 2022, ce corps médical kanak et océanien a fondé l'association Wèdréhurè qui œuvre pour favoriser, développer et promouvoir le dialogue entre le corps médical et les guérisseurs. Wèdréhurè signifie en langue nââ kwényi parlée à l'île des Pins, « se rassembler [dans le but d'accomplir une tâche] ». J'ai participé à six réunions d'une durée d'une à quatre heures tenues par l'association Wèdréhurè, pour mieux comprendre les difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients kanak, être à l'écoute des réflexions sur les outils et les moyens de mutualiser

l'offre de soins en Nouvelle-Calédonie, entendre les réflexions quant aux outils et aux moyens à mettre en place pour la reconnaissance d'un statut de guérisseur. Des guérisseurs kanak, les autorités coutumières et religieuses ont également participé à ces réunions et sont également membres de l'association Wèdréhurè.

Entre la fin de l'année 2020 et 2023, je me suis consacrée au traitement de l'ensemble des données, à l'analyse et à la rédaction à Nouméa avec des présences moins importantes à Pouébo. Cependant, la collecte de données s'est poursuivie au cours d'expériences personnelles durant lesquelles j'ai choisi de consulter un *a-kââleni**, de me rendre à Pouébo pour des deuils, des mariages et des activités récréatives. Plusieurs de ces expériences sont venues nourrir ma réflexion. L'une d'entre elles a été la naissance de mon enfant en 2020. Lors de ma grossesse puis de la naissance de mon enfant, j'ai été amenée à solliciter l'aide de *a-kââleni** au-delà de Pouébo. Pour cet accompagnement il était nécessaire de suivre des liens de parenté. Le père de ma fille étant originaire de Lifou, c'est au sein de son réseau de parenté que se sont engagés les soins apportés à mon enfant. Vivre ces expériences m'a conduit à échanger d'une part avec les *a-kââleni** à Lifou et à Canala et d'autre part avec les médecins, sage-femme et autres soignants qui m'ont accompagnée durant la grossesse et les premiers mois de la vie de mon enfant. Ces données représentent soixante heures d'entretiens qui ont été annotés ou inscrits dans mon inconscient et qui ont été remobilisés durant l'analyse des données et la production du manuscrit. La Figure 1 montre une transcription anonymisée d'un extrait de prise de note en date du 16/05/2022.



Transcription de l'extrait de prise de note avec X datant du 16/05/2022

« Pour les médicaments il est important de suivre un chemin pour aller du malade aux soins apportés. »

X explique que si le médicament n'a pas fonctionné sur moi c'est parce qu'elle n'a pas commencé à le faire avant que je le prenne > chemin à suivre si on veut que le médicament marche.

Exemple de deux soignants nommés Y et W : Si je veux me soigner avec eux il faut y aller avec E, c'est le chemin sinon les médicaments ne vont pas marcher. Il y a des médicaments qui marchent ensemble et d'autres non.

Elle raconte comment un adolescent souffrant nommé C, s'est rendu d'abord chez S un guérisseur connu. S connaît les médicaments de X et l'a appelé pour demandé à soigner C. C a séjourné chez X pour se soigner.

Figure 1: Carnet de terrain – extrait 2 ©Pidjo, 2023

Mon appartenance sociale, le fait d'être kanak et familière du milieu m'a permis d'avoir accès à de nombreuses informations utiles pour ma recherche, même les plus anodines. L'une des difficultés a été pour moi de les recenser comme données brutes et d'éviter l'interprétation hâtive. Être native de la société étudiée m'a demandé d'être très attentive afin d'éviter de filtrer malgré moi nombre d'informations essentielles pour alimenter ou argumenter mon propos, du fait de l'imprégnation innée avec le milieu, la culture et ses codes, ses croyances, ses représentations.

Durant l'enquête ethnographique, les cérémonies de deuils ou de mariages, les drames qui affectaient mon entourage proche ou mon clan rendaient parfois difficile le travail de recherche. Il était nécessaire de m'extraire du milieu pour maintenir une distance avec l'objet d'étude. Les collectes de données sur Pouébo et ses environs ont été ponctuées d'allers et retours permanents avec l'IRD à Nouméa pour les transcrire et les déchiffrer, discuter avec mes directeurs de thèse des avancées et des freins rencontrés au fur et à mesure que les travaux avançaient. Ces retours fréquents sur Nouméa ont contribué à la prise de recul nécessaire pour transcrire et noter toutes les informations qui pourraient être utiles à la recherche. Prendre de la distance géographique avec le milieu étudié si familier est un moyen souvent choisi par les ethnologues natifs, comme en témoignent Valelia Muni-Toke et Fatoumata Ouattara deux chercheuses qui ont travaillé sur leur propre communauté d'appartenance (Ouattara, 2004 et Munitoke : 2022 communication personnelle). La proximité avec l'entourage familial a quelque fois contraint la tenue de l'enquête ; ces deux auteures relatent en effet l'influence qu'avaient leurs proches sur le choix des interlocuteurs. Ces derniers pouvaient encourager ou déconseiller de rencontrer certaines personnes selon les relations qu'ils entretenaient par ailleurs au sein du village. Ces conseils pouvaient parfois nuire aux recherches qui nécessitaient de s'extraire du tissu relationnel pour rencontrer des interlocuteurs.

Ces deux anthropologues ont le point commun d'avoir vécu la majorité de leur vie en France métropolitaine et d'être revenues ponctuellement dans le village natal de leurs parents. Durant la période de terrain ethnographique, pour mener à bien leurs recherches, maintenir un statut de chercheur et limiter l'influence de leurs proches sur l'enquête, elles ont été amenées à loger en dehors du foyer familial. L'une a fait le choix d'être hébergée dans un hôtel et l'autre au sein d'une habitation autre que celle de ses parents dans le même village (Ouattara, 2004 : 3 et Muni-Toke, 2022 com pers). Maintenir une « juste » et « bonne » distance avec la famille leur était nécessaire.

Pour ma part, j'ai décidé de rester dans ma famille, parce qu'il était indispensable de solliciter mon père pour le travail qu'il a fourni sur le Mwâ Teâ Mwalebeng et nécessaire de maintenir une proximité familiale pour m'orienter vers les interlocuteurs. La prise de distance avec mon objet d'étude a été rendue possible par la présence d'une résidence secondaire à Nouméa soit à plus de quatre cents kilomètres de Pouébo. Entre 2021 et 2022, les séjours à Pouébo ont fait l'objet de moins d'observations et d'échanges pour alimenter mon corpus de données. La distanciation géographique, plus en plus importante au fil des travaux, a été essentielle pour construire mon argumentaire et entrer dans la phase rédactionnelle.

Enfin les enquêtes de terrain sur des questions relatives à la santé, la médecine kanak, touchent un domaine intime et sacré, dans la mesure où ils touchent à l'intimité des personnes (à propos des maladies dont elles souffrent intimement, des décisions qui les ont conduites à emprunter tel ou tel parcours de

soins, des thérapies mobilisées, etc.). Les savoirs relatifs aux médicaments kanak touchent également au domaine du sacré et du secret car ils sont associés à des récits transmis au sein des familles et des clans. En connaissance de cause, je ne pouvais m'aventurer naïvement et prétendre m'intéresser uniquement à la manière dont sont construits les savoirs thérapeutiques sans considérer que les interlocuteurs en disent davantage ou pas, sur les savoirs qu'ils gardent au sein des familles et principalement ceux relatifs aux recettes des médicaments kanak ou sur des histoires et récits généalogiques associés. De plus, mon statut social ne laissait pas indifférents mes interlocuteurs qui, dans nos échanges, rappelaient plusieurs fois les liens qui nous unissent, preuve qu'au-delà de mon statut de chercheur, nombre d'entre eux s'adressaient à moi qui suis de l'endroit, fille d'un tel.

Me rappeler que j'étais imprégnée dans un tissu relationnel à chaque fois que je rencontrais un interlocuteur m'a aidé à écouter et débattre avec la distance nécessaire que nécessite le travail ethnographique mais ce n'était pas toujours aisé. Par ailleurs, il est arrivé que des interlocuteurs de Pouébo me soient recommandés par des personnes extérieures à la commune, notamment par des soignants de Nouméa. Si la mise en relation m'a été très utile et a pertinemment nourri mon travail, il m'est arrivé de ressentir une gêne non négligeable lorsque je me retrouvais face à ces interlocuteurs de Pouébo avec lesquels j'avais des liens familiaux mais que je n'avais pas rencontrés par ce biais en empruntant le chemin coutumier, *wan waadaan** en caac. Le *wan waadaan** c'est le chemin qui lie les individus et les *wan meevu** et qu'il convient d'emprunter pour se rendre d'un endroit à l'autre, pour rencontrer les autres, quel que soit le contexte de cette rencontre. De nombreux auteurs ont décrit et analysé ces chemins. On peut lire entre autres Alban Bensa et Jean-Claude Rivierre (1982) ou Denis Monnerie (2002, 2005) pour les chemins traditionnels au sein des chefferies et avec l'extérieur, Paul Fizin (2011) dans le contexte de l'implantation de l'église, ou encore Hamid Mokaddem (2014) pour l'utilisation des chemins coutumiers par les réseaux de militants politiques. Pour être accueilli dans un clan, pour cheminer sur un territoire ou pour prélever des ressources, il est nécessaire d'emprunter des chemins coutumiers afin de solliciter les clans « gardiens » de l'endroit et des ressources associées comme le relatent entre autres les travaux d'Isabelle Leblic (1993) ou de Catherine Sabinot et Sarah Bernard (2016).

Bien que le sujet de ma thèse traite des questions de santé, ces dernières renvoient, et nous le verrons tout au long du manuscrit, à des équilibres relationnels. Or dans les discours collectés, nombreux sont ceux qui portent des accusations, incriminent des individus, des comportements et des pratiques. Mon implication au sein du tissu social à Pouébo m'a ainsi conduite à redoubler de vigilance quant à la mobilisation de ces récits et à la publication des données. Il s'agissait de garantir au maximum l'anonymat des personnes. L'enjeu a été pour moi d'écrire de manière à ce qu'un lecteur de Pouébo ne puisse pas identifier mon interlocuteur, pour ne pas risquer d'alimenter les ragots et autres histoires qui animent localement la nature de nos relations sociales. L'objectif est de montrer les logiques qui mettent en lien les histoires de terres, les problèmes et litiges fonciers, les manquements et infractions aux règles

et lois sociales, la maladie d'un enfant, le décès d'un ou de plusieurs personnes et qui soulignent le caractère pluridimensionnel de la maladie, du bien-être, de la bonne santé. Ce travail était d'autant plus délicat que ce sont justement les incriminations, les accusations de sorcellerie, les mauvaises pratiques sociales dénoncées qui enrichissent le corpus de données et permettent de produire la thèse que je partage dans ce manuscrit. Je les ai pris en compte en essayant de ne nuire à aucun des interlocuteurs. Ainsi, si les entretiens menés en français et en caac ont été transcrits dans leur intégralité, quelques passages ont été tronqués et certains récits ont nécessité des reformulations afin de garantir l'anonymat des personnes concernées.

Bien que ce soit le travail de tout anthropologue d'être vigilant sur le traitement et la publication des données collectées, je l'ai particulièrement été par rapport aux conséquences de mon travail sur la qualité de mes relations sociales. Tenir compte des enjeux politiques et sociaux dans la production académique est pour l'anthropologue Benoit Trépiéd (2011) qui a travaillé en milieu kanak, une des raisons qui expliquent le faible investissement des Kanak dans le milieu académique. Les modalités de transcription et de mobilisation des données collectées ont représenté l'une des difficultés que j'ai eues à surmonter en tant que native. Des récits qui lient les savoirs thérapeutiques aux liens généalogiques m'ont été contés pour expliquer la manière dont sont construits et transmis les pouvoirs. Cependant, ces récits et généalogies des clans qui retracent leur origine font l'objet de secrets (Demmer, 2009) et leur évocation publique est réglementée. J'ai été amenée, à plusieurs reprises, à traiter mes transcriptions brutes pour extraire le maximum d'informations utiles pour le propos tout en évitant de violer le caractère confidentiel du savoir qui m'a été confié.

Pour surmonter ces difficultés à rendre compte le plus justement possible de ce qui m'a été confié lors de mes enquêtes, en respectant ce qui était soumis au secret, j'ai aussi régulièrement restitué auprès de certains de mes interlocuteurs ma compréhension de leurs discours et la manière avec laquelle je souhaitais la mobiliser. Il s'agissait d'une part, de vérifier ma compréhension des discours et d'autre part, de parvenir à me distancer du récit produit et d'apporter une analyse plus globale du fait relaté. Cette pratique éthique, de retourner auprès de ses interlocuteurs pour confronter la compréhension du chercheur, était aussi une exigence de mes directeurs aussi bien pour leurs propres travaux que pour les miens. Elle fait écho à celles engagées par des chercheurs qui ont étudié auprès des communautés autochtones au Québec (Goulet, 2004 ; Jérôme, 2008). Au cours de ses travaux, Laurent Jérôme (2005, 2008) explique avoir régulièrement fait part de ses écrits à ses interlocuteurs avant d'entamer les processus de publication. Pour ma part, une confrontation de mon analyse des données produites et en cours de publication était indispensable à mener avec certains de mes interlocuteurs pour m'assurer que mon interprétation soit au plus près des récits collectés. Echanger de nouveau avec certains d'entre eux sur les informations auparavant partagées m'a assuré de ne pas dévoiler la part du secret et de ne pas nuire à nos relations sociales.

Problématique de recherche et plan de thèse

Cette méthodologie de travail présentée, j'en viens à aborder la problématique qui orientera ma recherche doctorale. Cette dernière questionnera en quoi les parcours de soins empruntés et les pratiques thérapeutiques mobilisées par les Mwalebeng témoignent de l'évolution du lien à la santé en milieu kanak. Cela conduira d'une part, à m'interroger sur les continuités et les ruptures qui caractérisent aujourd'hui les logiques de pensée et les manières de se soigner en milieu kanak ; et d'autre part, à rendre compte des dynamiques qui œuvrent contre l'érosion des savoirs, la reconnaissance et la valorisation des savoirs et des pratiques thérapeutiques kanak à Pouébo et, plus largement, sur l'ensemble du territoire.

Cinq chapitres composent cette thèse.

Le premier a pour ambition de présenter l'espace Mwalebeng, la vie sociale tournée autour des cérémonies coutumières, l'économie tournée autour des revenus générés par l'activité salariale ou la vente de produits vivriers. Il s'agit également de présenter une partie de l'histoire qui se déroule entre 1843 et 1869 depuis l'implantation des missionnaires au lendemain du drame d'Uvanu qui a conduit à la guillotine dix hommes de Pouébo. L'implantation des missionnaires est souvent évoquée à Pouébo comme ayant entraîné un bouleversement des mœurs, des pratiques sociales et de la représentativité des soignants à Mwalebeng. Présenter ces éléments permettra de mieux situer les différents enjeux autour des pratiques thérapeutiques décrits dans les chapitres suivants.

Le second chapitre entend mettre en lumière les concepts et les notions qui structurent la pensée kanak en matière de santé et la manière dont ils évoluent. L'analyse de certains récits, des réalités vécues permettent d'appréhender des notions qui structurent cette pensée, définissent la bonne santé et son entretien. Considérer la santé et son entretien implique de tenir compte des relations que maintient l'individu avec son environnement social et naturel. Autrement dit, comprendre ce qui affecte la santé c'est intégrer l'importance de la qualité des relations de l'individu avec son groupe, au sein de l'environnement dans lequel il vit. Être bien, être en bonne santé c'est considérer un équilibre relationnel, une harmonie. Certaines notions couramment mobilisées en caac permettent d'appréhender le rôle de la qualité des relations sur l'état de santé. La bonne santé passe également par l'entretien de l'organisme. Il sera également question dans ce chapitre de traiter du rôle préventif des décoctions et autres remèdes consommés. Les récits recueillis à Pouébo témoignent des dysfonctionnements et des déséquilibres au sein des structures que sont la famille, le clan et la chefferie. L'analyse de ces récits permettra d'appréhender ce qui affecte le bien-être, l'épanouissement des individus et des groupes auxquels ils s'identifient.

Le troisième chapitre traite plus en détail des pratiques thérapeutiques. Il décrit et présente l'offre de soins mobilisée par les Mwalebeng, c'est à dire l'offre de soins en santé publique, les thérapies et les

thérapeutes kanak mobilisés au sein de l'espace Mwalebeng et au-delà, à Hienghène et Ouégoa. Je décrirai en particulier le travail et les qualités dont disposent les soignants kanak. Je présenterai l'éthique de leur métier et les termes employés pour les désigner. Puis, il sera question des difficultés aujourd'hui rencontrées par ces soignants dans l'exercice de leur métier ainsi que pour partager et transmettre leurs savoirs. J'analyserai les pratiques et rendrai compte des enjeux nouveaux auxquels ils sont aujourd'hui confrontés dans l'exercice de leurs fonctions.

Dans le chapitre quatre, en m'appuyant sur l'analyse des itinéraires thérapeutiques qui m'ont été confiés, je mettrai en évidence la diversité des choix élaborés par les individus pour se soigner, en mobilisant tantôt l'offre publique de soins, tantôt les savoirs et les soignants kanak. Je m'attacherai à comprendre les difficultés rencontrées par les uns et les autres pour accéder aux thérapies kanak ou au contraire les raisons qui les poussent à consommer les médicaments kanak. Je travaillerai à décrire l'ancrage aux représentations locales et au registre explicatif de la maladie. Ces continuités dans les manières de penser la santé s'ancrent dans un contexte calédonien marqué par de fortes revendications identitaires kanak. Il sera question des dynamiques de réappropriation des savoirs et des pratiques thérapeutiques kanak en lien avec une volonté d'affirmation identitaire. Enfin, j'aborderai le pluralisme médical évoqué par les médecins et sa nécessité pour les malades.

Le dernier chapitre traite du caractère dynamique des savoirs et des pratiques thérapeutiques kanak. Il s'agit de montrer que des ruptures avec les manières de penser la santé ne sont pas irréversibles et que, dans certaines circonstances, des pratiques peuvent être remobilisées. Face à l'érosion des savoirs, des dynamiques individuelles et collectives se sont mises en place pour y remédier. L'analyse des entretiens menés auprès des soignants kanak et des habitants de Pouébo et des environs montrent une fragilisation de la relation soignant-soigné et une importante perte de confiance envers les guérisseurs kanak concomitante avec l'importante foi envers les professionnels de la santé publique. Je montrerai comment les associations militent en faveur d'une meilleure considération des pratiques de soins kanak dans la promotion de la santé, de la construction d'une collaboration entre les soignants kanak et ceux de la santé publique et d'une meilleure connaissance du champ d'action des guérisseurs. Pour finir, je prendrai le temps de poser une approche réflexive sur ma recherche.

Chapitre 1 — Pouébo : un rythme de vie tourné autour des relations sociales et l'héritage d'anciens bouleversements sociaux

Dans ce chapitre, sera relatée une partie de l'histoire de Pouébo à savoir la période depuis l'implantation des missionnaires (1843 à Balade et 1852 à Pouébo) jusqu'au lendemain du drame d'Uvanu où dix hommes ont été guillotins (1868-1869). Cet arrêt sur une partie de l'histoire permet d'une part, de comprendre et rendre compte des événements passés qui sont encore souvent évoqués dans les discours à Pouébo et d'autre part, de relever la capacité de résilience de la société face à de nombreuses perturbations. En 2018, lorsque ma recherche doctorale a débuté, se préparait à Pouébo la commémoration des cent-cinquante ans de la guillotine des dix Vieux de Pouébo au lieu-dit Uvanu (le terme francisé est Ouvanou). Durant mes enquêtes, j'ai interrogé les interlocuteurs sur cette histoire singulière et dramatique à Pouébo. Je me suis heurtée à leur mutisme sur l'histoire des événements qui ont conduit à ce drame d'Uvanu aussi appelé « l'affaire Pouébo » par les missionnaires et les représentants de l'Administration coloniale en Nouvelle-Calédonie (NDLR, 1978). Les pressions exercées par les missionnaires catholiques et les colons sur les populations de Pouébo sont particulièrement inscrites dans les mémoires des interlocuteurs à Pouébo. Des pressions sur les mœurs, les pratiques sociales, les rituels spirituels et magiques, la toponymie et l'occupation du foncier ont été telles que les conséquences sont encore ressenties dans les pratiques décrites de nos jours.

Dans ce chapitre, je présenterai dans un premier temps le contexte social, économique et politique de la commune de Pouébo. Seront décrites les activités qui rythment la vie des habitants et l'organisation de la chefferie Mwalebeng. Nous verrons que les activités vivrières, culturelles et coutumières sont au cœur de la vie des habitants. Décrire l'organisation de la chefferie permettra de comprendre comment fonctionne ce qu'on appelle la « coutume ». Dans un second temps, je reviendrai sur la période de l'implantation de l'Eglise catholique et des pressions subies par la société Mwalebeng. Les impacts sur les mœurs, les coutumes seront décrits. La spoliation du foncier a conduit à des révoltes dont les violentes répressions ont laissé des stigmates chez les Mwalebeng.

Les pressions sur l'organisation sociale et sur les mœurs ont mis en branle la société qui, nous le verrons, a déployé des dispositifs coutumiers existants ou a réformé des pratiques pour pallier aux perturbations. Je présenterai notamment les pratiques coutumières qui ont permis l'accueil des missionnaires, des habitants déplacés de leurs terres d'origine ainsi que les évolutions des pratiques sociales et religieuses chez les Mwalebeng.

I. La vie sociale au cœur des activités des habitants de Pouébo

Cette partie souhaite rendre compte du contexte dans lequel se déroule l'étude. Il sera question du contexte social et économique de la commune de Pouébo et de l'organisation sociale du Mwâ Teâ Mwalebeng.

A. Vie sociale et économie à Pouébo

La chefferie Mwalebeng se situe sur l'aire coutumière Hoot ma Whaap, l'une des huit aires coutumières qui composent le territoire qui s'étend de la commune de Hienghène au sud est aux îles Bélep au nord et jusqu'à la commune de Voh sur la côte ouest (Carte 3 p. 34). Le caac a une origine commune avec les vingt-sept autres langues kanak ; elles appartiennent à la famille des langues austronésiennes (Cauchard, 2014 : 16). En 2019, huit cent quarante-sept personnes déclarent être locuteurs du caac contre mille soixante-douze en 2014²⁴. Il est principalement parlé à Mwalebeng et les habitants lorsqu'ils ne maîtrisent pas le jawe, le nyelâyu et le yuanga utilisent le français comme langue véhiculaire pour communiquer avec les gens du nord et du sud de la commune. Il existe des locuteurs en dehors de Pouébo comme à Nouméa et d'autres communes du territoire où ils résident. Une variante du caac appelée caawac existait à la Conception près de Nouméa. Les premiers locuteurs caac y sont arrivés dans les années 1850 contraints d'accompagner les missionnaires (Leenhardt, 1946 ; Hollyman, 1999). Il n'existe plus de locuteurs du cawaac (Hollyman, 1999). Les premiers écrits sur la langue caac sont ceux des missionnaires avec un dictionnaire français-caac et des notes de grammaire produites par le père Edouard Bresson (1912) et Maurice Leenhardt (1946). André-Georges Haudricourt fut le premier linguiste à travailler sur la phonologie du caac (1962). Il oriente par la suite le linguiste Jim Hollyman qui étudie le caac et le cawaac dans les années 1960 et qui publie un ouvrage intitulé « Etudes des langues du nord de la Nouvelle-Calédonie » (1999). Jim Hollyman a étudié le marquage de la possession en caac, rendu compte des différences de dialecte entre la façon dont le caac est parlé à Pouébo et à la Conception, recueilli des récits traditionnels et a rassemblé des lexiques des plantes, des animaux et de la toponymie en caac et en caawac (Hollyman, 1999). Plus récemment, en 2014, des différences phonologiques et grammaticales sont observées par la linguiste Aurélie Cauchard. Cette dernière a publié une thèse de linguistique portant sur l'expression de l'espace en caac (Cauchard, 2014). Dans les années 2010, elle s'est intéressée aux informations pour localiser et orienter en tenant compte des changements socio-linguistiques connus par les locuteurs actuels par comparaison avec des écrits anciens précédemment cités. Enfin en 2018, l'Académie des langues kanak a publié un lexique du caac

²⁴ Le nombre de locuteurs des langues kanak a été recensé en 2019 par l'ISEE. Disponible en ligne : <https://www.isee.nc/component/phocadownload/category/222-donnees?download=1567:les-langues-vernaculaires-parlees>

et du jawe. Ce dernier présente les systèmes phonologiques des deux langues puis présente un lexique de l'anatomie, des fonctions naturelles, intellectuelles, des mouvements, de la santé, des soins et des relations interpersonnelles (Académie des langues kanak, 2018). Des contes en caac et en jawe sont également proposés dans ce document.

Le nyelâyu et le yuanga sont, contrairement au caac, des langues utilisées dans plusieurs communes et se divisent en dialectes. En 2019, on compte mille huit cent soixante et onze locuteurs du nyelâyu. Cette langue est parlée à Balade, Tiari (Ouégoa), Arama (Poum) et aux îles Bélep. En 2019, mille neuf cent soixante-quinze personnes parlent le yuanga à Ouégoa, dans les districts de Bondé et de Paimboas et à Gomen. A Pouébo, cette langue est parlée dans la seule tribu de Saint-Paul à Balade. Le jawe compte en 2019 sept cent quarante-six locuteurs. A Pouébo, il est parlé dans les tribus au sud de Mwalebeng.

La commune de Pouébo compte en 2019 2144 habitants majoritairement kanak qui vivent en tribu sur terres coutumières. Les populations sont réparties dans trois districts au sein de la commune de Pouébo et s'organisent autour de trois chefferies. Le district de Balade au nord est sous l'influence de la chefferie Teâ Puma. Depuis le col d'Amos au nord jusqu'à la tribu de Saint-Paul, les habitants sont répartis au sein de tribus ou de lieux-dits. La tribu représente l'espace où vivent les habitants qui jouissent du droit d'occupation de l'espace lié aux noms et aux fonctions qu'ils occupent. La résidence du clan est appelée en caac *howa**. Le foyer est appelé *avonô**. Le terme de tribu autrefois attribué par l'administration coloniale pour délimiter le territoire des autochtones est aujourd'hui réapproprié par les Kanak pour identifier l'espace résidentiel du clan et le foyer (Le Meur, 2013 ; Murphy, 2019). Les tribus sont nommées dans une des quatre langues kanak de la zone et certaines ont été rebaptisées en français par les missionnaires. Le périmètre des tribus est parfois source de conflits ou de litiges entre les familles et les clans. Les frontières entre les clans relatés par la tradition orale ne concordent pas toujours avec les limites administratives des tribus et il arrive que le territoire d'un clan s'étende au-delà du périmètre administratif de la tribu.

Au centre, le district administratif de Pouébo est le siège de la chefferie Teâ Mwalebeng. Les habitants sont répartis dans cinq tribus dont les noms en langue caac sont Reaac ou Mwâ Zaac (rebaptisée Saint-Louis), Pwai (Sainte-Marie, Saint-Mathieu), Pweâ (Saint-Gabriel), Repwec (Saint-Denis, Saint Joseph), Waiara (Saint-Dominique, Saint-Adolphe, Saint-Ferdinand). Les noms chrétiens ajoutés entre parenthèses correspondent à des lieux-dits nommés par les prêtres chrétiens depuis le début de leur implantation. Plus au sud, nous retrouvons les tribus de Tchambouenne et Yambé pour lesquelles l'appartenance au Mwâ Teâ Mwalebeng est parfois contestée. Toujours vers le sud, la chefferie de Diahoué est appelée Teâ Joran et son influence s'étend dans les localités environnant Diahoué. Près de la limite avec la commune de Hienghène, certaines tribus comme Paolo se déclarent quant à elles indépendantes des chefferies présentes.

Les tribus regroupent les familles et clans qui ont des liens de parenté anciens. Au sein des tribus, les habitants vivent de la pêche, de la cueillette, de la chasse ou encore des activités agricoles. A Pouébo les secteurs d'activité investis par les habitants, sont l'agriculture, le commerce, les services administratifs ou encore l'enseignement. Les produits issus de l'agriculture comme la banane, le taro, l'igname, le coco ou encore de la pêche sont vendus sur les marchés aux bords de la route, au marché communal, auprès des commerçants locaux ou ambulants qui les transportent sur les marchés de Nouméa.

Des habitants sont employés au sein des services publics tels que la mairie, l'Office des Postes et Télécommunications (OPT). En dehors de la commune de Pouébo, le marché de l'emploi se développe autour de l'activité minière à Koumac (Société Le Nickel, SLN), l'usine de Vavouto à Voh. Des habitants quittent Pouébo pour s'installer à Koumac, dans la zone industrielle VKP c'est-à-dire Voh, Koné et Pouembout ou encore dans la capitale Nouméa pour diverses raisons. La recherche d'emploi, l'école ou encore les problèmes de santé entraîne l'exode des populations. Les besoins financiers sont nécessaires pour s'acquitter de divers frais comme la construction des habitations, la scolarité des enfants, l'alimentation ou encore l'équipement en véhicule ou divers engins. Le salaire minimum garanti²⁵ (SMG) en Nouvelle-Calédonie est de cent quarante mille deux cent quatre vingt francs pacifique. Les habitants vivent sur terres coutumières sur lesquels ils héritent de droits anciens. Ils doivent cependant s'acquitter de charges financières telles que l'eau et l'électricité.

A Pouébo, les activités vivrières et sociales rythment la vie quotidienne des habitants : entretenir les champs de maniocs, de taros ou de patates douces, surveiller la senne ou encore préparer une partie de chasse. Avec ces activités vivrières, la vie sociale tourne autour de l'accès aux services publics, les personnes se déplacent régulièrement à pied, en voiture ou en faisant appel à des compagnies de taxis pour se rendre à la mairie, au dispensaire, à l'OPT ou encore dans les commerces. Les habitants du nord au sud de Pouébo se retrouvent à la mairie, échantent sur l'actualité près des commerces ou devant l'OPT en attendant leur tour.

La vie sociale tourne aussi autour de la coutume, c'est-à-dire des pratiques sociales, des cérémonies et actes qui relèvent de la culture kanak : deuils, mariages, adoptions, réconciliations. Toutes ces pratiques nécessitent l'apport d'offrandes, de vivres et rythment la vie sociale des clans. Les cérémonies religieuses comme les baptêmes, les mariages, les deuils sont aussi des temps forts car ils mobilisent les habitants. Hormis les deuils, ces cérémonies sont pratiquées le week-end pour permettre à ceux qui travaillent dans la semaine d'être présents. Afin de rassembler des fonds pour la vie associative, les besoins des familles et des clans (préparations de mariages, rénovation d'habitations, ou nouvelles constructions), ou les besoins personnels (rentrée des classes, projet professionnel), des journées récréatives sont souvent organisées telles que le bingo (un jeu de hasard connu sous le nom de loto et

²⁵ Disponible en ligne : <https://dtenc.gouv.nc/vos-droits-vos-obligations/remuneration/le-salaire-minimum-garanti>

très présent en Nouvelle-Calédonie comme au Vanuatu (Servy, 2011), la vente de brochettes de poulet ou de cerf, des tournois de volley-ball ou de football. A Pouébo, ces activités mobilisent les amis, la famille, l'entourage et font appel à la solidarité de la communauté. Ainsi, lors de ces journées, il est courant que les personnes rencontrées à Pouébo disent participer à l'évènement en jouant au bingo, ou en se restaurant. Elles indiquent manifester de la solidarité envers la famille ou le clan qui récolte les fonds pour préparer un mariage par exemple. En guise de participation, certains peuvent aussi se rendre à la pêche, récolter des ignames ou des taros, acheter ou chasser du gibier (cerf ou bétail). Les ventes peuvent également se faire dans les marchés de bord de route, ou encore au sein de structures gérées par les associations ou par la municipalité comme c'est le cas dans d'autres communes du territoire (Sabourin et Tyuïenon, 2007).

B. Lien social : organisation sociale du Mwâ Teâ Mwalebeng et alliances

L'accès aux soins, aux thérapies et aux thérapeutes kanak se fait par les liens progressivement entretenus avec la parenté proche ou éloignée. Pour comprendre les liens qui unissent les gens et pour illustrer comment ces relations fondent l'identité, cette section s'attache à rendre compte de l'organisation sociale à Mwalebeng.

Les relations entretenues peuvent être de deux registres : les liens de clans qui se rattachent à l'organisation sociale et à l'agencement des clans les uns avec les autres ; et les liens de sang, ceux matérialisés par des alliances, des mariages, des adoptions qui permettent de nouer des relations entre les groupes sociaux.

1) Liens de clans et organisation sociale du Mwâ Teâ Mwalebeng

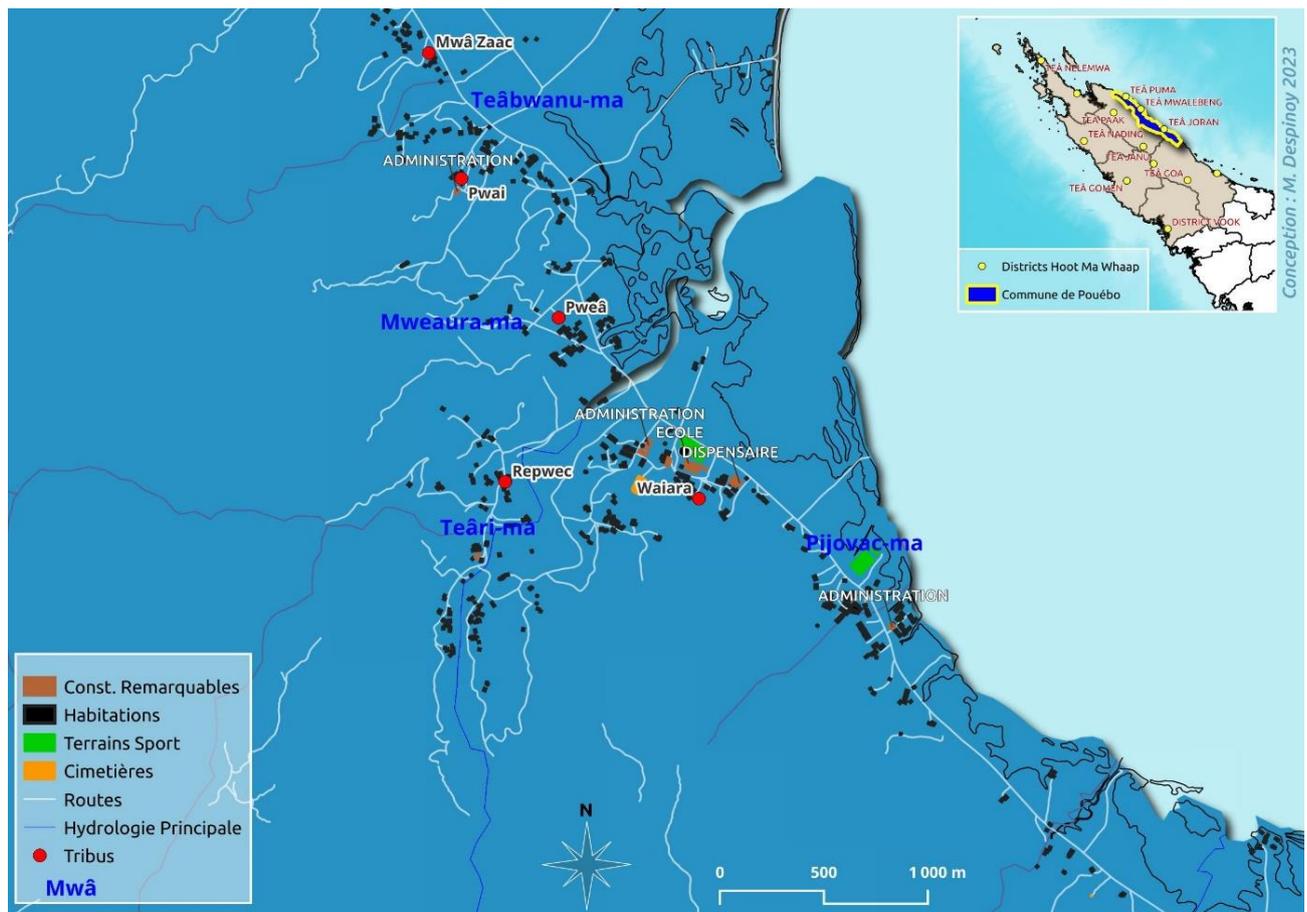
Les liens de clans sont ceux qui sont institués au sein du *mwâ teâma**, c'est-à-dire de la chefferie dont l'organisation est présentée ici, et se basent sur les travaux de Jean-Marc Pidjo (2003) sur les Mwalebeng.

Le Mwâ Teâ Mwalebeng signifie littéralement, la maison du fils aîné de Mwalebeng. Cette expression est composée de deux sections, *mwâ teâma** et Mwalebeng. Si on décompose le premier terme *mwâ teâma**, littéralement cela signifie respectivement maison (du) fils aîné attitré (grand-chef). Cette expression qualifie la grande maison qui réunit tous les groupes et les maisonnées. C'est ce que l'on nomme en français la chefferie.

Mwalebeng est le nom de la chefferie et ce terme désigne le territoire et la population. *Mwâ* signifie maison, *le beng* dans le fossé, en contrebas.

Le Mwâ Teâ Mwalebeng représente ici la grande maison au sens du territoire dont l'occupation et la gestion sont réparties entre quatre *mwâ** que j'appellerai « maisonnées » : *mwâ* Teâbwanu-ma, *mwâ* Mweaura-ma, *mwâ* Teâri-ma, *mwâ* Pijovac-ma. Ces quatre maisonnées se répartissent le territoire

Mwalebeng avec une branche s'étendant vers le nord, le *mwâ* Teâbwanu-ma, près du tertre de la chefferie, le *mwâ* Mweaura-ma, s'étendant dans la vallée vers le massif du Mont Panié, le *mwâ* Teâri-ma et enfin en s'étendant vers le sud, le *mwâ** Pijovac-ma. La Carte 5 représente la localisation des différentes maisonnées et des tribus en langue kanak. Dans les récits généalogiques, les territoires sont délimités par un rocher, une rivière, une vallée. Les frontières entre les différents tertres peuvent être localement contestées et sources de conflits ou de litiges. Dans la suite du récit, j'utiliserai les termes de chefferie ou « grande maison » pour traduire le *mwâ teâma** et le terme *mwâ** sera traduit par « maisonnée ».



Carte 5 : représentation des différents *mwâ** et des différentes tribus qui composent le Mwâ Teâ Mwalebeng (réalisée en collaboration avec Marc Despinoy, fond de carte, georep.nc 2023)

Chaque maisonnée est délimitée par le lieu de résidence *howa**. Au sein de la maisonnée, sont retrouvés les clans *wan meevu**. L'origine du *wan meevu** est relatée dans le mythe fondateur. Ce dernier relate les fondements du *wan meevu** ainsi que les ancêtres, les divinités qui étaient présents au commencement de la vie. Le mythe fondateur peut également évoquer l'origine des migrations et de l'implantation des groupes sociaux.

Pour comprendre les liens de clans, je présente la structure du *wan meevu** autour d'un couple *teâ / ulac*. Le *teâ** est l'aîné, le fils et le *ulac**, l'aïeul, l'ancêtre.

Le *wan meevu** est une entité qui se définit autour de quatre « générations de sang » (Pidjo, 2003 : 77). Au sein du *wan meevu*, on retrouve les fonctions de *teâ** ou *ulac**. Dans chacune des maisonnées, plusieurs *wan meevu* sont présents ; certains, appelés *yameevu**, vont occuper le rôle de *teâ* ont pour rôle de gérer les affaires politiques du Mwâ Teâ Mwalebeng. Les *wan meevu teâ** ont le rôle de nommer le *teâma**, le fils aîné attitré qui représente l'unicité de la structure, autrement dit le grand-chef, en français. Ainsi, par exemple, le *mwâ** Mweaura-ma est composé de plusieurs *wan meevu**, aux noms de Mweaura, Dila, Pawade et Uden. Mweaura détient le rôle de *teâ**, c'est le *yameevu**. Pawade quant à lui est le *wan meevu ulac** appelé aussi *yabwec** (gaulette de case). Dans une fratrie, l'aîné se nomme *teâ**, le cadet *mweau** et le troisième *dui**.

L'occupation actuelle de l'espace Mwalebeng ainsi que l'agencement des maisonnées, des clans et des familles sont présentés dans les travaux de Jean-Marc Pidjo (2003). La Figure 2 issue de ces travaux traduit la position du *teâma** au centre de la structure, puis l'agencement des maisonnées ou groupe sur l'espace foncier. Dans chaque maisonnée on retrouve les clans et les familles.

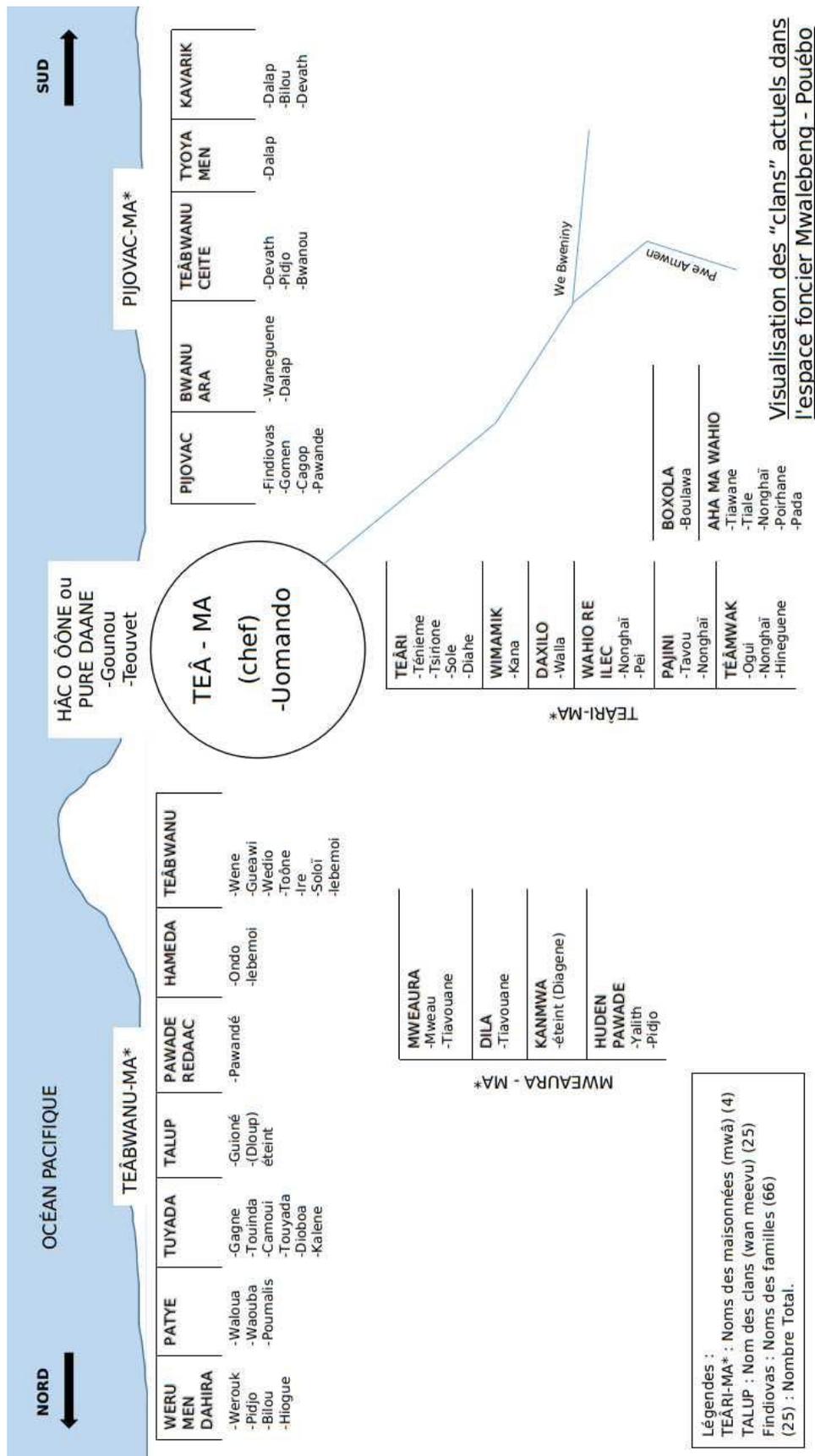


Figure 2 : Visualisation des clans sur l'espace Mwalebeng d'après les travaux de Jean-Marc Pidjo (2003 : 175)

Au centre du dispositif, il y a le *teâma**, statut assumé par un membre du *wan meevu teâ**. Ce dernier est *teâ**, aîné et devient *teâma** lorsqu'il est reconnu, intronisé par plusieurs *wan meevu** au sein du *mwâ teâma**. Il y a ensuite dans l'espace foncier, la répartition respective des *wan meevu teâ** puis des *wan meevu ulac**. Le tertre du *teâma* est appelé *kavegu**.

Les *wan meevu teâ** ou *yameevu**, situés à proximité du *teâma**, sont collectivement les soutiens garants du *têama*. Ainsi si on reprend la Figure 2, les *wan meevu teâ** sont les Teâbwanu, Mweaura, Teâri et Pijovac. On remarque que la maisonnée porte le nom du *yameevu** suivi du suffixe *-ma* qui désigne le collectif. Ainsi Pijovac-ma désigne l'ensemble de la maisonnée, tandis que Pijovac désigne le *yamweevu**. Ces derniers détiennent le pouvoir politique : leurs membres ont le pouvoir de mettre et démettre le chef, *teâma**, auprès duquel ils exercent la fonction de parentleur donnant le droit de réprimande. Le *teâma** assume la représentation du *yameevu**. Il symbolise l'unicité de la structure.

Le *wan meevu ulac** est chargé de la production agricole et de la pêche ; il détient les techniques associées à ces activités et assure la relation avec les divinités tutélaires. Il se nomme aussi *yabwec** et c'est par lui que le *wan meevu teâma** et le *teâma** accèdent au chemin *waadaan**. Le *yabwec** agit au titre de *ulac** sur le *yameevu** et s'établit en arrière de celui-ci dans la répartition spatiale par rapport *kavegu** qui est au centre. Les *yabwec** sont aussi spécialisés dans la connaissance de plantes médicinales, la chasse, la pêche, la guerre et le maniement d'armes. Ils détiennent également les pouvoirs symboliques de l'ensemble de la structure, *mwâ teâma**. Le *yabwec** a la maîtrise de la pluie ou gère le lien avec les *mwakeny** (divinité spirituelle) et les activités agricoles (Pidjo, 2003 : 85-89).

Cette organisation décrit les liens entre les clans et leurs rôles au sein du Mwâ Teâ Mwalebeng. Ajoutés à ces liens de clans, existent les liens de « sang » qui se matérialisent par les alliances matrimoniales.

2) Liens de sang : le mariage comme alliance entre les clans

Les alliances peuvent se mettre en place également par le biais de mariages et d'adoptions, ce sont les liens de sang. Les liens de clans sont ceux qui lient les *wan meevu**, avec des rôles distincts mais complémentaires. Le mariage au-delà d'unir deux individus permet de nouer des relations entre le clan de la femme et celui de son mari. Lors de ces cérémonies, j'ai fréquemment entendu le discours qui dit que « chemin est ouvert » c'est-à-dire que l'alliance scellée par le mariage ouvre un chemin coutumier entre les deux clans unis. L'acte de mariage coutumier est appelé *materemonio** en caac. C'est la cérémonie par laquelle le clan de l'homme offre des dons au clan de la femme afin d'asseoir cette dernière dans le clan de son mari. L'offrande est composée de nattes, de vêtements, de tissus, de vivres (ignames, taros, bananes, viande) et d'argent. Ces offrandes sont préparées par le clan du mari et de ses alliés qui, plusieurs mois voire plusieurs années à l'avance, s'organisent pour faire les champs, distribuer les invitations par le biais d'une offrande appelé localement « tabac » pour annoncer la préparation d'un mariage. Les clans alliés apportent les vivres afin d'aider le futur marié et son clan dans les préparatifs.

Les cérémonies de mariages peuvent réunir près de quatre cents personnes comme j'ai pu l'observer durant mon ethnographie. La Photographie 2 prise en 2022 à Pouébo lors d'un mariage coutumier montre, au premier plan, la coutume présentée au clan de la future épouse et illustre le moment où les sœurs du marié dansent avec les « manous » (tissus) pour aller chercher la femme assise près de son clan et l'amener pour l'installer près de son mari et de son clan.



Photographie 2 : cérémonie de mariage coutumier à Pouébo. © D. Tiavouane, 2022

Du fait que la société kanak est patrilocale, les cérémonies et les actes coutumiers se déroulent dans le clan de l'homme. Le clan de ce dernier est le maître de cérémonie depuis les préparatifs du mariage jusqu'au jour de la célébration. Le clan de la femme et ses alliés sont accueillis pour une durée de deux ou trois jours ; le temps des cérémonies coutumières, religieuses et civiles. Le mariage religieux est célébré à l'église catholique et il importe d'en anticiper l'organisation avec le seul prêtre qui officie dans plusieurs paroisses de Hienghène, Pouébo, Ouégoa et Bélep. Ces événements sont coûteux en temps et en énergie pour les préparatifs. Ainsi, il est courant à Pouébo que les familles organisent des bingos ou des ventes pour solliciter la solidarité de la société en amont.

Le rôle du mariage pour tisser des liens entre les clans est connu dans l'ensemble de la société kanak. Les préparatifs tant chez l'homme que chez la femme se déroulent parfois plusieurs mois voire plusieurs années à l'avance. Ces pratiques sont assez communes et permettent aux clans respectifs (des futurs époux) de réunir leurs alliés et de préparer les différentes étapes du mariage qui ont été décrites par de nombreux auteurs (entre autres par Sarasin, 2009 ; Nicolas, 2012 ; Faugère, 2013 ; Lebègue, 2018). L'un

d'entre eux y consacre entièrement sa thèse de doctorat intitulée « La fabrique des époux : approche anthropologique et historique du mariage, de la conjugalité et du genre (Lifou, Nouvelle-Calédonie) » (Nicolas, 2012). Hélène Nicolas s'intéresse à la description et à l'analyse du mariage sur la construction des rapports sociaux entre genres, des rapports conjugaux ainsi qu'à l'impact de la colonisation et de la christianisation sur la relation conjugale observée à Lifou.

A Pouébo, j'ai observé des mariages coutumiers durant lesquels trois actes ont lieu : le premier est celui qui vise à donner des offrandes aux parents et alliés de la future épouse, *materemonio** aussi appelé *pe yawe** signifie prendre la femme ; le second est celui qui consiste à baptiser les enfants avec des noms préalablement choisis par le clan paternel dans son répertoire *yade kâbe** ; enfin, le troisième acte est celui envers l'oncle utérin de l'époux *pohone**. Durant le premier acte, l'époux et son clan font face à celui de la future épouse. Cette dernière est assise sur une natte près des hommes de son clan accompagnée d'autres femmes et de ses enfants. Des discours, accompagnés de vivres (riz, viande, tubercules, bananes) d'étoffes et d'argent, vont être prononcés par un membre du clan de l'époux pour annoncer que l'épouse va désormais faire partie de leur clan et pour remercier les parents de l'épouse du don de leur enfant. Ensuite, c'est au tour des enfants du couple d'être intégrés dans le clan paternel par l'attribution des noms. Pour chacun des enfants, des discours accompagnés de vivres sont adressés au clan maternel. Le statut social de l'enfant est officialisé lorsque cet acte coutumier est pratiqué envers l'oncle utérin et le clan maternel. Enfin la dernière cérémonie est celle pratiquée envers l'oncle utérin de l'époux, pour le remercier de la vie et de témoigner du nouveau statut d'époux de son neveu.

Le rôle du mariage mis en évidence est celui de créer des alliances. A Pouébo, les Anciens racontent qu'autrefois les mariages servaient à créer des alliances avec des clans nouvellement arrivés et ne disposant d'aucun territoire. Les époux étaient ainsi unis en ce sens et parfois sans qu'ils ne se connaissent ou n'aient appris à se connaître. Dans sa thèse de doctorat, Hélène Nicolas (2012) étudie plusieurs stratégies qui peuvent justifier le choix des époux à Lifou. Dans le contexte de Lifou, pour un homme, choisir une épouse d'un certain rang au sein de la société peut être stratégique pour entretenir un certain rang et faciliter les relations entre les clans, les chefferies. Les stratégies peuvent concerner les terres et les donateurs d'épouses peuvent favoriser l'alliance matrimoniale avec les clans dépositaires du foncier pour s'assurer d'une assise au sein de la tribu et de la chefferie. Toujours à Lifou, l'union peut également être favorisée pour perpétuer les alliances anciennes. Ainsi au-delà de trois générations, une alliance peut de nouveau être actée (Nicolas, 2012 : 256-260). Ces moyens d'entretenir des alliances par les mariages m'ont également été relatés à Pouébo. Et lorsque je questionnais la généalogie, mes informateurs m'indiquaient les raisons qui ont conduit à unir certaines personnes, dont l'accès à l'espace foncier et le renouvellement des alliances anciennes.

Il importe de retenir que les mariages permettent de sceller l'alliance entre les clans et ainsi d'ouvrir les chemins nouveaux ou de retracer des chemins anciens.

D'autres actes permettent d'entretenir les liens entre les clans comme celui de l'adoption. Cette pratique est reconnue comme un don en milieu kanak (Leblic, 2000b, 2004b ; Nicolas, 2012 ; Lebègue, 2018). L'anthropologue Isabelle Leblic (2000b, 2004b) a principalement étudié ces pratiques dans la région de Ponérihouen et relève le rôle de l'adoption : renouer d'anciens liens, régler des dettes, assurer la descendance d'un lignage ou encore sceller une réconciliation (2000b : 58). Un enfant peut être adopté au sein du même lignage, c'est-à-dire donné à des parents classificatoires proches. L'adoption est fréquemment utilisée à Pouébo comme à Ponérihouen (Leblic, 2000b : 57) pour les enfants nés de mères célibataires. Lorsque la relation n'est pas reconnue entre le père et la mère, l'enfant prend le nom de la mère et peut être donné à l'un des frères de sa mère ou à son père, c'est-à-dire au grand-père de l'enfant. Il devient alors respectivement neveu ou frère de sa mère biologique. L'adoption permet également aux époux n'ayant pas d'enfant d'en bénéficier pour assurer la descendance et la pérennité du lignage. Isabelle Leblic (2000b : 59) précise, pour la région de Ponérihouen, que l'adoption du neveu (fils de la sœur) est valorisée. Pour assurer la succession du lignage patrilinéaire, le choix d'adoption d'un garçon est favorisé. En caac, adopter un enfant se dit *mohê**. Cela signifie que l'enfant peut être élevé dans une autre famille, un autre clan, et disposer des droits au sein de son lignage d'origine. L'adoption, du moins le fait d'être élevé dans un autre foyer, permet d'entretenir des relations qui sont constamment sollicitées, notamment lorsqu'il s'agit de s'orienter vers les soins ou les soignants kanak.

Je vais préciser certains termes de parenté qui sont couramment utilisés pour interpeller les personnes et pour mieux comprendre les relations qui lient les individus. Les Figure 3 et Figure 4 représentent les liens de consanguinité d'Ego. Les termes de parenté varient selon que Ego soit une femme (Figure 3) ou un homme (Figure 4). Les liens d'affinités sont présentés sur la Figure 5. Cette dernière présente deux schémas, l'un avec Ego = femme et l'autre où Ego est un homme.

Schéma de parenté en caac Liens de consanguinité

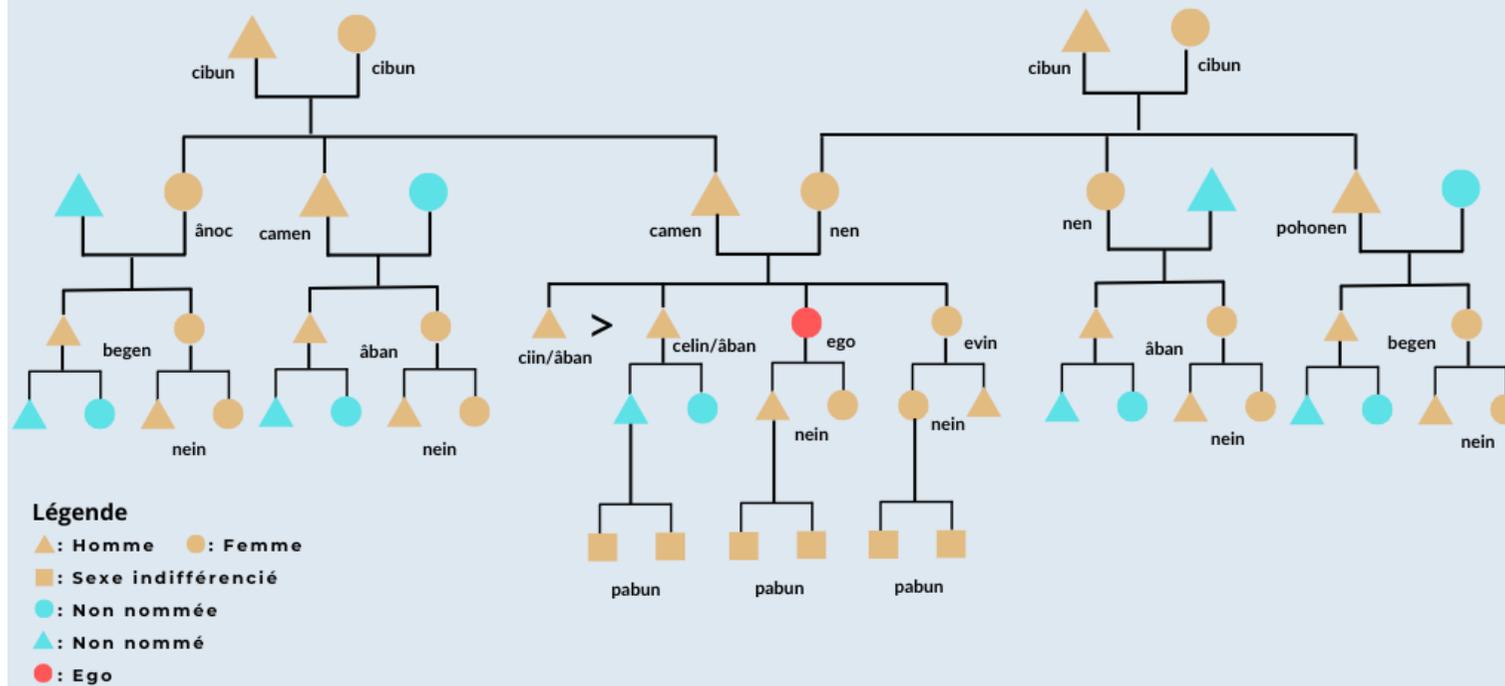


Figure 3 : Schéma de parenté en caac : liens de consanguinité avec Ego = femme

Schéma de parenté en caac Liens de consanguinité

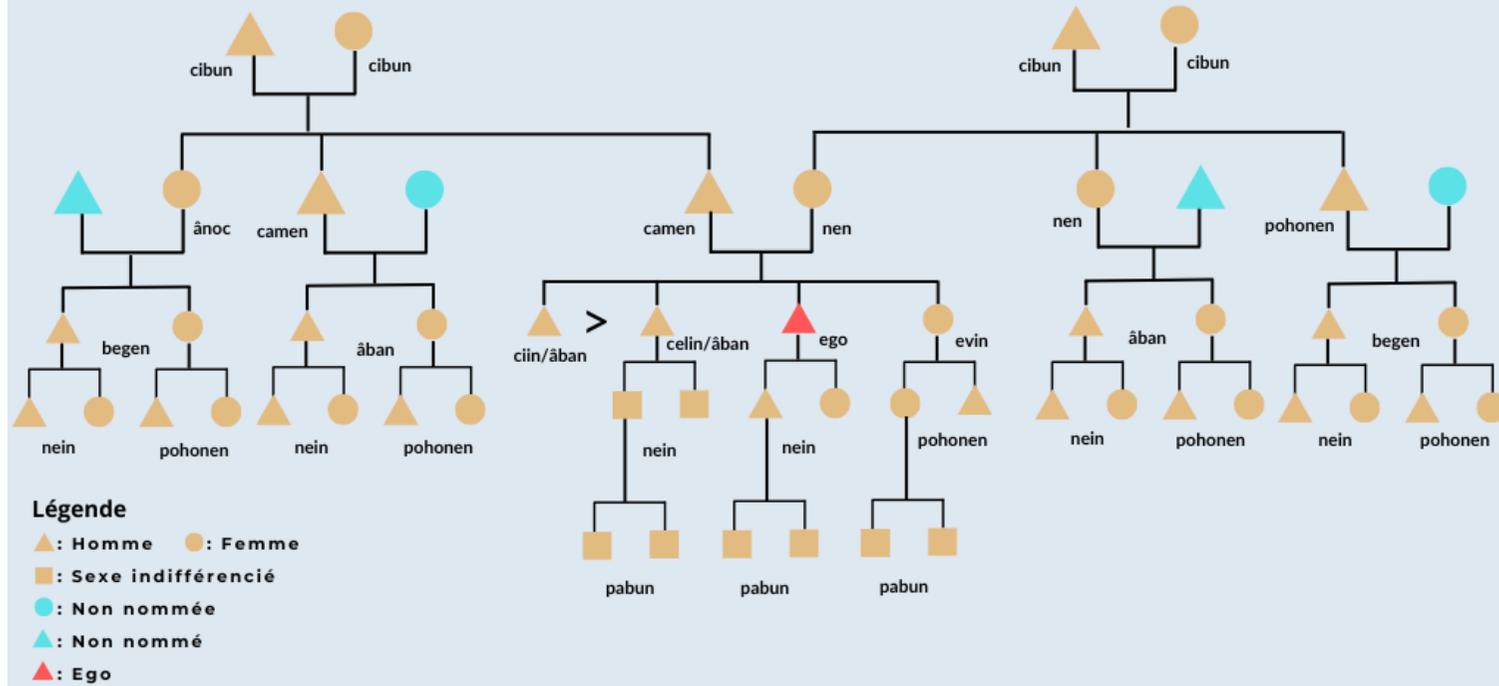


Figure 4 : Schéma de parenté en caac : liens de consanguinité avec Ego = homme

Schéma de parenté en caac Liens d'affinité

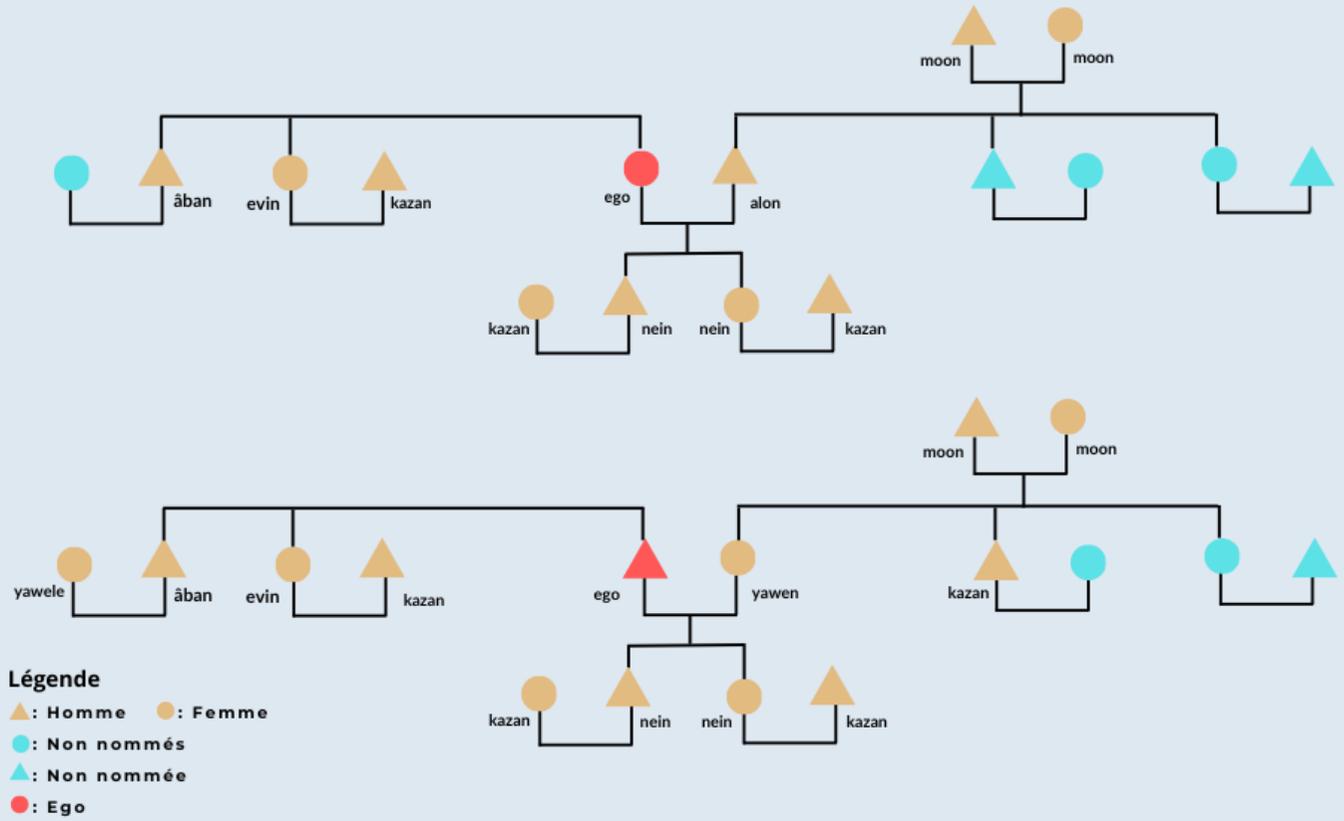


Figure 5 : Schémas de parenté en caac : liens d'affinité différents selon le sexe d'Ego

En caac existent des termes de référence et des termes d'adresse (Hollyman, 1999 ; Ozanne-Rivierre, 2000 ; Pidjo, 2003). Chaque terme de référence est associé à un suffixe possessif par exemple : *-ny* pour désigner le mien/mon/ma et *-n* le sien/son/sa. J'ai arbitrairement choisi le suffixe *-n* sur les schémas précédents.

Les parents d'Ego sont appelés en adresse *caazo*/cica** et *nyajo*/nyinya** respectivement papa et maman. En référence sont utilisés *came** et *ne**, respectivement père et mère. *Camen* ou *came-n* veut dire son père et *nen* ou *ne-n* sa mère.

On s'adresse aux grands-parents indifféremment par le terme *wa**. Le terme de référence au grand-père est *cibu**. En référence *evi** veut dire sœur et désigne aussi des parents, *âba** peut être utilisé pour se référer au frère ou à la France. Ego se réfère à son frère cadet par le terme *celi**. Le terme *cii** est utilisé en référence aux frères aînés. Le terme d'adresse pour ces derniers est *yo**. Les enfants d'Ego sont *nei**. Pour s'adresser et se référer aux petits enfants le terme *pabu** est utilisé.

*Came** est aussi le terme de référence aux frères du père, les sœurs de ce dernier sont quant à elles appelées *ânoc**. Les enfants des frères du père sont *âba**. Les enfants de *ânoc** sont appelés *bege**. Les frères de la mère sont appelés *pohone**. Ce dernier est le terme d'adresse et de référence. Lorsque Ego est un homme, il emploie également *pohone** pour s'adresser et faire référence aux enfants de ses sœurs (Figure 4).

On s'adresse aux sœurs de la mère par le terme *nyajo** et le terme de référence est *ne**. Les enfants de *pohone** sont appelés *bege**. Les enfants des sœurs de la mère sont appelés *âba**.

Sur la Figure 5 sont représentés les liens d'affinités avec Ego étant une femme et un homme.

Les parents de l'époux ou de l'épouse sont appelés *moon**. L'épouse est appelée *yawe** et l'époux *alo**. Si Ego est un homme, la femme de son frère est désignée par le terme *yawe* ou *yawe* signifie épouse et *-le* est le suffixe possessif qui signifie « leur ». Autrement dit la femme du frère d'Ego est « leur épouse » dans le sens où elle détient une position d'épouse dans le clan de son époux et de ses frères. *Kaza** est le terme de référence qui désigne le beau frère et le gendre. Il est principalement utilisé pour parler des étrangers à la famille, les invités : mari de la sœur, frère de l'épouse, mari ou femme des enfants.

Les observations ainsi que les discours collectés durant mon ethnographie témoignent du lien étroit entre les équilibres relationnels et la santé. Les conflits et les litiges évoqués par mes interlocuteurs nuisent aux équilibres relationnels. Les conflits liés aux revendications foncières, aux légitimités ou non à porter un nom kanak et occuper une fonction ont souvent été mis en lien avec l'implantation de la religion chrétienne qui aurait bousculé les mœurs en matière d'occupation de l'espace foncier et d'attribution

des noms kanak. Pour contextualiser ces atteintes à la vitalité et aux équilibres relationnels, je vais maintenant traiter de l'histoire de l'implantation du christianisme sur Pouébo et des réformes et transformations consécutives sur l'organisation sociale à Mwalebeng.

II. Implantation de la religion chrétienne, bouleversements des mœurs et pressions sur le foncier

Lors de la commémoration du drame d'Uvanu en 2018, ont été invités des représentants de l'Etat français, des autorités politiques et coutumières du territoire ainsi que la population de Pouébo et de tout le territoire. Ce drame a suscité de nombreuses réactions à Pouébo. D'une part, lorsque j'ai évoqué avec mes interlocuteurs les récits de la tradition orale sur cette affaire, ils m'ont indiqué ne rien connaître de plus sur cette histoire et que les Anciens n'avaient pas raconté. Mes interlocuteurs se référaient à la version « officielle », celle des missionnaires et de l'administration coloniale relatée notamment dans les travaux de Joël Dauphiné (1992) et d'Alain Saussol (1979). Il n'existe pas ou peu de versions « locales » de cette histoire, ou du moins ce passage de l'histoire n'a pas été transmis. La violence et les traumatismes de ces faits sont encore présents dans la mémoire des habitants. Les Anciens relataient cette histoire en chuchotant tellement elle est encore très douloureuse.

Pour préparer cette commémoration, le site d'Uvanu a été aménagé, terrassé pour pouvoir accueillir de très nombreuses délégations venues de l'ensemble du pays. Cela a suscité la réaction de clans qui se questionnaient sur l'aménagement d'Uvanu et sur le fait qu'aucune discussion n'avait eu lieu en amont avec les clans dépositaires du foncier et donc de l'aménagement de ce site. Lorsque je questionnais les contestataires, ils relataient les limites traditionnelles des clans qui ne sont plus respectées et légitimées par tous, des espaces autrefois tabous qui aujourd'hui sont bafoués, et la revendication de certains noms et des fonctions coutumières. Les discours de certains chefs de clan traitaient de la présence des missionnaires et des colons qui auraient, sur le long terme, conduit à bouleverser l'agencement de l'espace foncier traditionnel et les croyances associées. C'est ainsi que je me suis intéressée à comprendre cette histoire, d'une part en me référant à la littérature et d'autre part en questionnant la population de Pouébo sur les témoignages rapportés de cette histoire.

Dans cette section, sera relatée l'histoire de Pouébo de 1843, date à laquelle les premiers missionnaires sont arrivés, à 1869, suite au drame d'Oubatch et aux exécutions d'Uvanu. Je vais m'attacher à détailler trois faits dont les conséquences sont encore tangibles de nos jours et influent sur l'état de santé des habitants et la représentativité des soignants kanak : le bouleversement des mœurs par l'implantation de la religion catholique, les pressions sur le foncier avec la spoliation des terres kanak, le traumatisme

autour du drame d'Uvanu lié au symbolisme du lieu et les conséquences de la création des tribus sur la gestion du foncier.

A. Implantation de la religion catholique et bouleversements des mœurs

L'importance de l'héritage colonial, et principalement religieux, s'observe dans la toponymie des tribus de la commune de Pouébo qui comportent toutes des noms chrétiens à l'exception de trois tribus au sud de Pouébo, Tchambouenne, Diahoué et Colnett. Le Cap Colnett nommé par James Cook à son arrivée en 1774 est le lieu d'habitation des Wevia, une tribu de la haute vallée de Hienghène dont les ressortissants sont présents à Colnett.

Les différentes tribus qui composent Mwalebeng sont Reaac ou Mwâzaac (Saint-Louis), Pwai (Sainte-Marie, Saint-Mathieu), Pweâ (Saint-Gabriel), Repwec (Saint-Joseph, Saint-Denis) et Waiara (Saint-Dominique, Saint-Ferdinand, Saint-Adolphe). La répartition traditionnelle de l'espace foncier donne une répartition de l'espace entre les quatre *mwâ** précédemment présentés : du nord au sud, nous retrouvons le *mwâ** Teâbwanu-ma sur lequel sont retrouvées les tribus de Mwâzaac et Pwai, la tribu de Pweâ se trouve sur le *mwâ* Mweaura-ma, Repwec est le tertre du *mwâ* Teâri-ma et Waiara est compris sur le *mwâ* Pijovac-ma. De nos jours, les limites entre les tribus ou les *mwâ** sont parfois contestées et sources de litiges et de tensions entre les groupes limitrophes. L'introduction de la notion de tribu, la conversion des lieux avec des noms chrétiens et la destruction de la sacralité des lieux expliquent en partie, selon mes interlocuteurs, les différences de manières d'aborder le territoire et de délimiter les espaces, créant ainsi des tensions entre groupes limitrophes. L'histoire de la colonisation et de l'implantation des missionnaires peut apporter un éclairage pour comprendre les déséquilibres dont souffrent les personnes rencontrées à Pouébo ainsi que la relation de dépendance et d'allégeance envers les membres du clergé. La commune de Pouébo est le berceau des premiers contacts entre les autochtones et les populations occidentales. En effet, c'est à Balade en 1774, au nord de la commune de Pouébo, que James Cook découvre la Nouvelle-Calédonie. Pendant le demi-siècle qui suit, plusieurs contacts ont lieu avec les navigateurs et voyageurs venus de l'Occident. Certaines de ces missions exploratoires ont une visée scientifique, d'autres ont une ambition commerciale avec l'introduction de matériaux, d'espèces végétales et animales. En 1843, le chef Bouarat de Hienghène est le premier Kanak à « obtenir des armes à feu lors d'une opération de troc » (Angleviel, 2005 : 69). Au début du XIX^{ème} siècle, se développent des échanges qui vont contribuer à une « révolution matérielle » dans le Pacifique insulaire (Fizin, 2011 : 119). Cook, arrivant de Tanna aux Nouvelles-Hébrides (devenu Vanuatu lors de leur accession à l'indépendance en 1980), témoigne d'une opinion positive à l'égard des habitants de Nouvelle-Calédonie « physiquement plus alertes et plus séduisants [que les habitants des Nouvelles-Hébrides] » (Merle, 1995 : 30). Il les rapproche plus des Polynésiens pour expliquer leur accueil cordial. Vingt ans plus tard, d'Entrecasteaux témoigne quant à lui d'un accueil hostile

et découvre « dans ces mêmes alentours de Balade, un pays déchiré par la guerre, des cases brûlées, des cocotiers arrachés ». Il relève à cette époque des actes d'anthropophagie (Angleviel, 2005 : 43).

Les premiers missionnaires débarquent en 1843. Le 23 décembre est donnée, sur la plage de Mahamate, la première messe célébrée par Monseigneur Douarre et le Père Rougeyron. Les missionnaires implantent une station à Balade et tentent d'étendre leur implantation à Pouébo et plus en aval sur la côte est en réunissant autour d'eux quelques chrétiens. A l'arrivée des missionnaires, les Mwalebeng sont réunis autour du village de Pwaniôn, le tertre du *teâma** (fils aîné attitré). Les Mwalebeng sont installés près de la grande rivière de Pouébo, We Bweniny. Sur la rive gauche, on retrouve le village de Pouébo et sur la rive droite, la mission de Pouébo. La We Bweniny est représentée sur la photographie 2.

Les missionnaires entreprennent de vaines tentatives pour s'implanter avec le chef des Mwalebeng, le *teâma** Tijine. Ils se heurtent à la résistance des populations de Balade et de Pouébo. Lorsqu'en 1847 une épidémie ravage la région, les indigènes se révoltent contre les missionnaires en tuant l'un d'entre eux, le Frère Blaise Marmoiton. La station de Balade est abandonnée. Les missionnaires fuient et se réfugient à l'île des Pins, qui sera la seule station de tout l'archipel jusqu'en 1849. Cette même année, les Pères Gagnière et Rougeyron se rendent à Futuna en compagnie de néophytes de Balade et Pouébo.



Photographie 3 : rivière We Bweniny avec sur la rive droite la mission catholique de Pouébo au sein du mwâ Pijovac-ma © N. Wala, 2019.

Parmi ces derniers, se trouve le jeune Hippolyte Bonou, un proche de la chefferie Mwalebeng, qui à son retour jouera un rôle important dans la conversion des populations au christianisme.

A l'arrivée des missionnaires, sont distingués les Mwalebeng parlant le caac – installés près de la rivière de Pouébo et légèrement au sud, avec les villages de Ceit (Tchévit), Kavarik (Gabarique) de ceux parlant le jawe (Diahoué) au sud de Kavarik. Oubatch et Yambé continuent de relever de la chefferie de Mwalebeng. L'autorité de la chefferie de Hienghène commence près du village de Diahoué (Saussol, 1979 : 122) et s'étend vers le sud. La localisation des villages à cette période est indiquée sur la Carte 6, extraite des travaux d'Alain Saussol (1979 : 138).

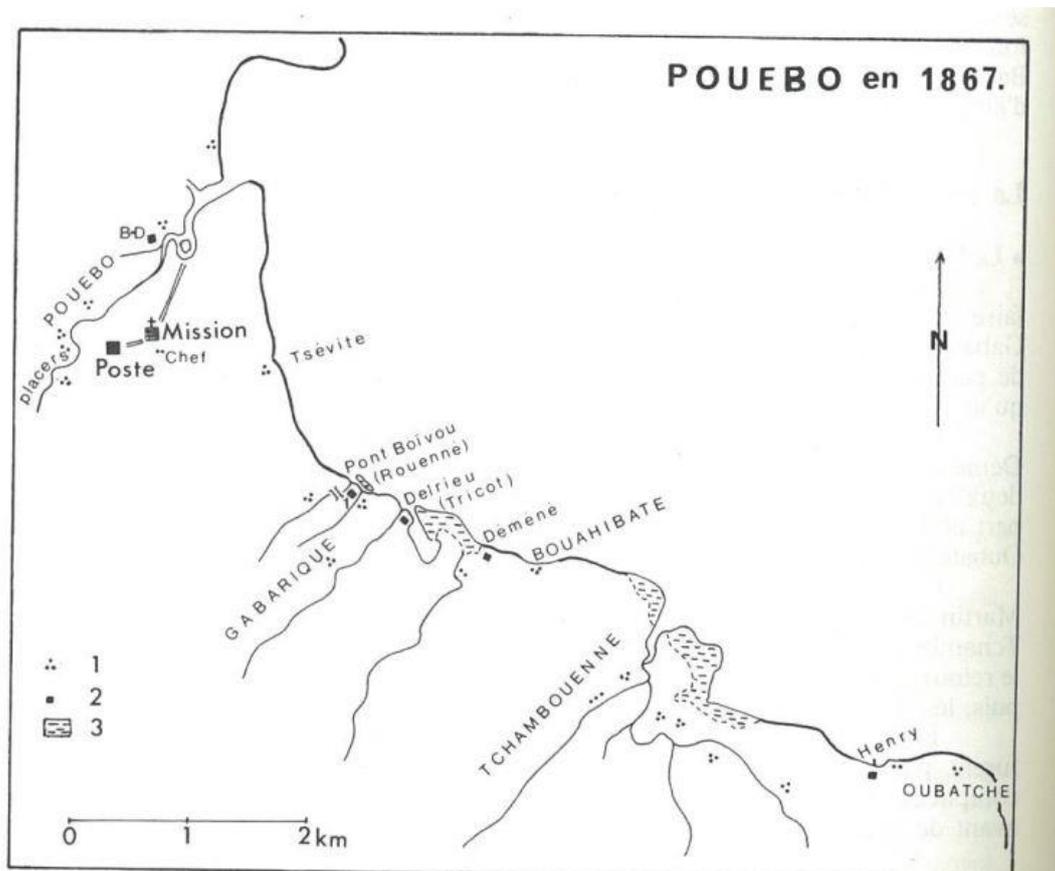


Fig. 21 - Localisation des villages mélanésiens et des colons sur le littoral de Pouébo en 1867.

- 1) Village mélanésien
- 2) Case de colon
- 3) Mangrove

La concession (B-D) sur la rive Nord de la rivière de Pouébo, appartenait également à Bertrand Delrieu. Notons aussi près du Pont Boïvou (1) la présence d'une ancienne case abandonnée, peut-être celle du colon Rouenné.

Carte 6 : littoral de Pouébo en 1867 (Saussol, 1979 : 138).

La Nouvelle-Calédonie devient française le 24 septembre 1853 à Balade. Le contre-amiral Febvrier Despointes acte cette prise de possession en présence du Père Rougeyron et des chrétiens de Pouébo. En janvier et février 1854, se déroulent les cérémonies de reconnaissance et de signature de l'acte de prise de possession par les chefs Felipo Bweon de Balade, Ouarebat et Bonou à Pouébo, en présence des habitants et des missionnaires. Les représentants de l'administration française laissent la justice à la charge des chefs de tribus et les missionnaires progressent sur la conversion des habitants (Dauphiné, 1992 : 20). Des résistances à la conversion se mettent néanmoins en place et se traduisent parfois par d'importantes révoltes, notamment à Balade. Pour renforcer leur implantation et ne pas perdre du terrain sur l'avancée de la conversion, la stratégie des missionnaires est de soutenir leurs ouailles lors de conflits.

Durant les révoltes successives entre les Mwalebeng et leurs voisins de Hienghène, les missionnaires manifestent leur soutien aux premiers. La fourniture d'armes et l'édification de Bonou en chef chrétien contribuent à assoir les relations de confiance avec les Mwalebeng. Cependant, la conversion encore fragile de la population entraîne pour le Père Rougeyron la nécessité de fonder en 1855 une réserve près de Port-de-France (premier nom de Nouméa). Cette année-là, il fera partir une centaine de Mwalebeng en deux contingents pour étendre les missions de la Conception et de Saint-Louis. La population de Mwalebeng déjà affectée par la perte démographique suite à l'épidémie de 1847 est encore plus fragilisée par le départ des siens pour le sud du pays.

Durant les affrontements entre les Mwalebeng et les Hienghène, un incident conduit à l'arrestation du chef Bouarat et à son exil à Tahiti en 1858. Cela accroît l'hostilité des habitants de Hienghène face à la mission catholique. Du côté de Balade, en 1855, l'arrivée d'Européens souhaitant s'installer entraîne des frictions et des mécontentements suite à l'invasion de leurs terres. Les missionnaires qui jouent le rôle d'interprètes doivent se retirer devant l'hostilité des habitants et les menaces du chef Felipo Bweon. L'incendie de la mission de Pouébo en 1856 entraîne la traque de Felipo Bweon qui sera fusillé devant les siens en décembre 1858.

La déportation du chef Bouarat et l'exécution du chef Felipo Bweon vont marquer les esprits de la région tant leur statut les érigeait en symboles de l'ensemble de la société. Les Hienghène vont se contenir de se révolter et à Balade, les habitants vont se montrer plus dociles envers les membres du clergé. Ces situations profitent aux missionnaires qui disposent de la faveur de l'administration pour poursuivre la christianisation.

La présence de Bonou contribue à accroître le nombre de convertis et à redorer son image de chef dont les missionnaires sont si fiers à en croire les correspondances transcrites par Joël Dauphiné (1992 : 20). La mission est confiée au Père Gagnière qui, secondé par le Père Villard, va continuer d'œuvrer pour une conversion massive de la population. Les missionnaires non convaincus de la conversion des

indigènes supposent que l'attachement aux superstitions est encore trop prononcé. Ils vont ainsi s'attaquer aux pratiques qui pour eux relèvent du satanisme.

Au cours de l'année 1858, les danses du pilou considérées comme sources de désordres et de débordements, suspectées de permettre l'organisation de complots ou la préparation à la guerre, vont être interdites. Les danses, appelées en caac *pilu**, étaient autrefois des rituels en plus des performances. Elles permettaient aussi d'échanger des objets de valeur, nattes, paniers d'ignames, casse-têtes et autres objets de guerre, des étoffes d'écorces d'arbres contenant des os et des poils de roussettes tissés appelés aussi monnaie kanak (Lambert, 1900 ; Guiart, 1966 ; Boulay *et al.*, 1990 ; Sarasin, 2009). Les rassemblements pour le *pilu** qui s'étendaient parfois toute la nuit constituaient des espaces cérémoniels et des rituels d'invocation des esprits et des dieux, des pratiques notamment craintes par les missionnaires. Plusieurs fêtes comme celle de l'igname sont également interdites ou sont remplacées par des cultes religieux. Les paquets de *yarik** composés d'herbes, de feuilles ou d'écorces d'arbres qui servaient de supports au sortilège doivent être détruits pour permettre à ceux qui les portent d'être acceptés dans l'église. La circoncision ainsi que les rites funéraires sont remplacés par le baptême, l'inhumation dans le cimetière nouvellement construit et quelques cérémonies religieuses. La conversion à la religion catholique s'est faite progressivement sur l'ensemble du pays, durant un siècle ; à Pouébo elle s'est déroulée tôt dans l'histoire de la colonisation. Christine Salomon indique que dans certaines tribus dans lesquelles elle a travaillé à Poya et Ponérihouen, les derniers habitants se sont convertis dans les années 1960 (communication personnelle).

La destruction culturelle se poursuit par la mise en place de pratiques religieuses. Des congrégations sont créées dans la tribu de Pouébo. Pour revendiquer l'étendue du christianisme, les missionnaires vont organiser des pèlerinages et modifier la toponymie des collines environnantes. Les monts Calvaire et Sainte-Marie sont érigés pour exorciser la tribu. Cette toponymie existe toujours actuellement et ces espaces ornés d'iconographies catholiques sont connus pour avoir été des lieux tabous se référant aux récits généalogiques et mythiques. Ils ont à l'époque été « exorcisés » pour détruire ce qu'il y avait de plus « superstitieux » dans la culture.

Ajoutée à cette conversion massive, une importante dépopulation des Mwalebeng se joue. En 1861, un épisode épidémique éprouve les Mwalebeng et en 1862, y sont recensées moins de 1500 personnes. Entre 1857 et 1861, la population semble avoir diminué de près d'un tiers (Dauphiné, 1992 : 39). A la fragilisation de la population par les différentes épidémies, s'ajoutent les ponctions courantes de Mwalebeng pour alimenter les réserves de Saint-Louis et de la Conception. Certaines personnes reviendront et d'autres feront souche auprès des habitants du sud de Nouméa.

La fragilisation numérique de la population entre 1847 et 1861 dates auxquelles sont relatées deux grandes épidémies ayant touché la région du nord du pays, la fluctuation de personnes entre Pouébo et le sud du pays où sont fondées les nouvelles réserves de l'Eglise catholique et l'orchestration des

rivalités entre les Mwalebeng et leurs voisins vont, en une décennie, concourir à asseoir la présence des missionnaires.

A la fin des années 1850, les missionnaires développent le commerce avec les habitants de Pouébo. Ils lancent la production du coco pour la fabrication et la vente de son huile. L'introduction de nouvelles variétés animales et végétales, à l'exemple du manioc et du bovin, vont contribuer en plus du commerce, à diversifier les régimes alimentaires et les produits cultivés.

A partir de 1860, le chef de la colonie s'en remet à la mission mariste pour gérer l'administration. La confiance est d'autant plus grande que la victoire de la guerre de 1859-60 est attribuée à la mission de Pouébo, aux fidèles chrétiens, Hippolyte Bonou et les missionnaires. La station de Pouébo est dirigée par le Père Villard secondé par le Père Guitta. Tous deux vont œuvrer à poursuivre la conversion des Mwalebeng du Sud qui étaient plus réticents et au-delà, à Balade, Paimboas et Bondé. Pour asseoir davantage la foi chrétienne, le Père Villard reprend le projet de construction d'une église à Pouébo avec l'aide des villageois. Les missionnaires ont une assez bonne assise à Pouébo. Ils peuvent compter sur la fidélité de la majorité de la tribu de Pouébo et disposent d'un allié de choix au sein des Mwalebeng, le chef Bonou.

Pour s'implanter, les missionnaires ont également tenté d'occuper l'espace. Les processions et la christianisation des collines environnantes vont faire partie de « l'œuvre » des missionnaires. L'espace Mwalebeng est rigoureusement occupé par chaque groupe « dans une vallée, dans une plaine séparée de celle du voisin par des petites collines » (Pidjo, 2003 : 98) et tous ces groupes convergent vers un centre où est fixé le tertre de *teâma**. La modification de la toponymie par les missionnaires était stratégique sur certains emplacements qui représentaient des lieux tabous et qui se réfèrent à des récits généalogiques en lien avec les forces spirituelles. Christianiser ces toponymes a contribué à fragiliser le lien, le dialogue avec ces forces spirituelles dont traitent les récits généalogiques.

B. Spoliation des terres, pressions sur le foncier, révoltes et répressions

L'exécution des dix Vieux de Pouébo au lieu-dit Uvanu est l'apogée d'une période de l'histoire durant laquelle les terres kanak ont été spoliées. En plus de la douleur laissée dans la mémoire des habitants, les conséquences ont aussi été le déplacement des populations et l'arrivée de certains clans. Les dispositifs d'accueil seront abordés plus tard et il sera question dans cette section d'exposer les premières pressions subies sur le foncier à Pouébo entraînant révoltes des populations puis représailles de l'administration coloniale envers ces dernières.

La période entre 1862 et 1868 correspond à l'époque où les Kanak de Pouébo sont pour la première fois dépossédés de leurs terres ancestrales.

En mars 1863, des prospecteurs découvrent des paillettes d'or dans la rivière de Pouébo. Cela a pour conséquence d'attirer l'attention de nombreux orpailleurs britanniques et australiens. Le Gouverneur Guillain, chef de la colonie, encourage les prospecteurs à s'installer dans la région nord-est. L'attrait pour Pouébo est justifié à la fois par la présence d'or et par la fertilité du sol pour la promotion du développement économique de l'île. Pour la protection des orpailleurs, Guillain décide de créer un poste de gendarmerie à Pouébo. Sous ses ordres, la tribu de Pouébo construit des habitations pour le chef de poste Bailly et deux gendarmes Gachet et Déchaux. Soucieux d'imposer une place à l'administration et son rôle de chef de la colonie, frustré de la trop grande autorité des missionnaires de Pouébo sur les indigènes, Guillain missionne le brigadier Bailly pour impulser sa politique. La présence du poste de gendarmerie et le minerai d'or attirent des colons sur la région de Pouébo. En 1864, malgré le constat d'une faible concentration en minerai à Pouébo, les colons s'installent encouragés par le chef de colonie et rassurés par la présence d'un poste de gendarmerie.

Plusieurs colons vont successivement s'installer au sud de la We Bweniny (sur la Photographie 3, p. 93). Ils s'installent près des hameaux de Ceit, Kavarik, Tchambouenne et Oubatch (Tsévite, Gabarique, Oubatche sur la Carte 6) ce qui a pour conséquence de froisser progressivement les Kanak de Pouébo. Les terres acquises font l'objet d'extention de la superficie du domaine.

Selon Alain Saussol (1979) et Joël Dauphiné (1992), l'ancien Frère Prosper Rouenné obtient l'achat d'un terrain auprès du chef du village de Ceit en 1863. Mais lors du passage du Gouverneur Guillain, il étend la superficie de son domaine en empiétant sur les cases et les cocoteraies du village de Ceit. Les habitants se retrouvent dépossédés de leurs habitations et des cocoteraies héritées de leurs ancêtres, pour lesquelles ils avaient développé la production et le commerce d'huile de coco avec les missionnaires. Des pourparlers sont engagés entre les chefs des villages et les missionnaires pour répondre à ces accaparements de terres et aux préjudices économiques infligés aux Kanak. Entre 1865 et début 1867, des colons s'installent : l'écossais Henry à Oubatch, Pierre Déméné et sa famille à Bwahiva où il tient un magasin. Dans la région de Pouébo-Oubatch, en trois ans, trois cents hectares sont concédés aux colons. La spoliation des terres a conduit à inquiéter la population (Saussol, 1979 : 129). Les habitants

de Pareman au sud de Pouébo, accompagnés des Pères, protestent auprès du chef de poste. Mais les ordres du Gouverneur Guillain sont clairs : récupérer les terres pour le développement agricole et commercial par les colons. Les revendications des habitants du sud de Pouébo ne sont pas considérées par l'administration et ce, malgré l'appui des missionnaires. Certains habitants ne voulant ni céder aux ordres du gouverneur ni donner aux colons l'accès au foncier sont même chassés de leurs terres.

Les échecs successifs des revendications de la population portées par les missionnaires entraînent une perte de confiance des habitants. Au sud de Pouébo, en signe de protestation, des habitants réinvestissent des pratiques autrefois interdites par les missionnaires comme celle du pilou. Les villageois de Pareman déclarent leur apostasie, au même titre que d'autres villages alentours à Pouébo, et les enfants qui étaient confiés aux missionnaires pour l'éducation sont récupérés par les villageois.

Les missionnaires tentent de faire entendre les revendications des habitants auprès du gendarme Bailly. Ces tentatives sont vaines et l'administration décide d'exiler Hippolyte Bonou à l'île des Pins.

Quelques mois avant le drame d'Oubatch, les terres continuent d'être concédées aux colons, sans que les chefs ne puissent rien faire. Pour le chef de poste, l'absence complète d'habitation, de culture, de cocoteraie appartenant aux indigènes était une condition pour l'acquisition des terres (Saussol, 1979 : 133).

Dépossédés des terres héritées de leurs ancêtres, les habitants de Pouébo sont de plus en plus exaspérés par cette logique d'occupation de l'espace. Les tensions augmentent et bien que le foncier accaparé fût situé sur la partie sud de Mwalebeng, c'est bien toute la tribu qui endure les spoliations et les humiliations par les colons soutenus par l'administration.

Quelques mois après son arrestation et son exil, Hippolyte Bonou succombe à une grippe qui l'emporte en septembre 1866. Une grande confusion règne sur les circonstances de sa mort, et de nombreux bruits circulent selon lesquels Bonou aurait été assassiné par les Français (Saussol, 1979 : 133).

Ces rumeurs autour de sa mort témoignent aussi du climat tendu, cristallisé autour duquel se sont déroulés les événements tragiques qui ont suivi. Ajoutées à ce climat, le processus de dépossession des terres aux Kanak, pour le développement du commerce et de l'économie par les colons, continue de se dérouler. L'hostilité prend de l'ampleur notamment sur le chef de poste en charge d'appliquer localement la politique du Gouverneur et conduit au drame qui coûtera la vie à des colons et des gendarmes en poste à Pouébo.

La nuit du 6 au 7 octobre 1867, le brigadier Bailly et le gendarme Venturini ainsi que de nombreux colons et leurs familles sont tués par des Kanak de Pouébo. Les témoins encore vivants de ce drame rejoignent la mission depuis laquelle le signal d'alerte est envoyé à l'administration. Des représailles sont menées par les habitants de Mwalebeng qui, sous couvert des missionnaires, s'attaquent aux assaillants principalement issus du sud de Pouébo. Guillain arrive par la suite à Pouébo accompagné

d'une importante délégation militaire. En novembre 1867, une vingtaine de prévenus dont le chef Ouarebat est envoyée en prison à Port-de-France. Le procès se déroule de décembre 1867 à avril 1868. La sentence condamne à la guillotine dix membres de la tribu de Mwalebeng. Ce sont pour moitié les protagonistes des meurtres des colons et des gendarmes ; d'autres sont accusés de complicité selon des témoignages rapportés durant le procès. Treize autres personnes sont condamnées à des peines de travaux forcés allant de cinq ans à perpétuité (Dauphiné, 1992 : 173).

A Pouébo, l'administration entend renforcer sa présence avec la construction d'un second poste militaire à Uvanu près du tertre de la chefferie de Ouarebat pour mieux contrôler les Mwalebeng et leurs allers et venues près de la mission. Des militaires sont envoyés en renfort à Uvanu et à Oubatch, sur la propriété Henry, où un premier poste militaire est installé. Les Mwalebeng de la partie sud de Ceit sont dépossédés de leurs terres et envoyés sur la rive gauche près de la chefferie. Les condamnés sont guillotins le 18 mai 1868 à Uvanu en présence des missionnaires, des autorités administratives et de l'ensemble de la tribu.

Le désarroi face à la dépossession des terres, la mise en réserve des populations au nord de la réserve Mwalebeng facilitent le travail d'évangélisation des missionnaires de Pouébo et Bondé. Ils obtiennent de l'administration en novembre 1867 que tous les Mwalebeng « renoncent à leurs fêtes païennes » (Dauphiné, 1992) avec un mois plus tard, près de trois cents communions à la messe de Noël.

C. Conséquences sur la gestion du foncier à Mwalebeng

Le drame d'Oubatch et l'exécution de dix ressortissants de Pouébo qui a suivi, ont profondément marqué les consciences à Pouébo et sont longtemps restés tabous. Les conséquences de cette séquence historique, encore tangible dans les discours d'aujourd'hui à Pouébo, sont liées à deux éléments qu'il est à mon sens important de relever dans cette section : l'attaque au symbolisme du lieu-dit Uvanu et la délimitation des tribus.

Le lieu-dit Uvanu est longtemps resté un lieu non fréquenté. Les Vieux de Pouébo relatent l'interdiction de passer à proximité de ce lieu où ont également été ensevelies les victimes. Sont souvent rapportés des récits de ceux qui s'y aventureraient, entendant des pleurs et apercevant des silhouettes humaines dépourvues de tête. Dans la tradition orale, Uvanu et son histoire entretiennent un mystère en lien avec le caractère tragique des événements et l'attaque au symbolisme que représente le lieu-dit Uvanu.

Uvanu fait partie du *kavegu**, le tertre du *teâma** (fils aîné attitré, grand-chef). Lors de l'arrivée des missionnaires, le tertre du *teâma** était situé à Pwaniôn, sur la rive gauche de la We Bweniny au sein du *mwâ* Mweaura-ma. Ce tertre s'étendait sur un périmètre d'un kilomètre englobant le lieu-dit Uvanu. Plusieurs sites sacrés sont situés à proximité de ce tertre, dont la colline appelée *Bwaxenu** qui signifie littéralement la touffe de cocotier *Cocos nucifera* (Pidjo, 2003 : 84). Le tertre du *teâma** se situe au

centre vers lequel convergent les quatre maisonnées qui fondent la chefferie. Il représente l'unicité de la structure sociale et son accès est réglementé. Le caractère sacré de ces espaces renvoie aux histoires généalogiques et mythiques qui mettent en dialogue les forces spirituelles et divines qui accompagnent les hommes (Leblic, 1993 ; Naepels, 1998 ; Bensa et Goromido, 2005 ; Godin, 2015). Ce sont principalement ces lieux dans l'espace du *kavegu** qui ont été souillés par les missionnaires et l'administration coloniale.

Du côté de l'administration coloniale, placer le lieu de la guillotine puis y construire un poste de gendarmerie visaient à s'attaquer à ce qu'il y a de plus sacré dans la culture. Les condamnations à la guillotine, aux travaux d'intérêt général et à l'exil du *teâma** (chef) Ouarebat ont été de lourdes sanctions pour les Mwalebeng.

L'histoire d'Uvanu n'a été mise en lumière que récemment dans les années 1980-90 avec sa réappropriation par les habitants de Pouébo. Les revendications politiques et foncières des années 1980 l'ont fait ressortir au titre des premières révoltes kanak contre l'accaparement des terres par les colons et l'administration coloniale. Ainsi, depuis plus d'une vingtaine d'années, une stèle portant le nom des victimes a été érigée sur le site d'Uvanu ainsi qu'une allée de sapins. En 2018, pour commémorer le cent cinquantième de la disparition des Vieux, dix sculptures ont été confectionnées par des sculpteurs de la commune pour leur rendre hommage. Tous les ans, des associations et un comité mobilisé autour de cet événement organisent la journée de commémoration du 18 mai (Photographie 4). Un groupe de *kaneka*²⁶ de Pouébo évoque également dans ses chansons ces événements dramatiques.

²⁶ Le *kaneka* est la musique contemporaine inspirée du rythme de musique traditionnelle qui anime le pilou et de celui du reggae. Les Kanak se sont appropriés ce style de musique pour faire passer des messages identitaires et politiques.



Photographie 4 : stèle en hommage aux dix hommes guillotins à Uvanu. © M.J. Waloua, 2022.

Le drame d'Uvanu clôt une période de plusieurs années durant lesquelles les Mwalebeng et la région nord ont été atteints dans leur dignité et leur intégrité. Placer le lieu de guillotine à Uvanu sur les terres du *kavegu** qui représentent dans la tenure foncière le centre vers où converge toute la structure Mwalebeng, a été choisi pour impacter symboliquement et profondément les esprits. Les lieux qui matérialisaient l'attachement aux pratiques et aux croyances spirituelles, ont été souillés à la fois par les missionnaires et par l'administration coloniale.

L'attaque aux symbolismes des lieux a des conséquences encore évoquées par mes interlocuteurs, comme la désacralisation et l'érosion des savoirs généalogiques associés entraînant une amnésie volontaire ou non sur l'agencement du territoire et les délimitations.

Un autre élément qui, pour mes interlocuteurs à Pouébo, est source de litiges et déséquilibres relationnels serait que l'introduction du territoire de la tribu ne coïncide pas toujours avec les délimitations traditionnelles. Certains noms de lieux-dit se sont étendus à un territoire, c'est le cas de Pweevo qui s'est étendu à l'ensemble de la commune, ou Pweâ, qui d'un espace s'est étendu à l'ensemble de la tribu. Par ailleurs, les noms chrétiens des tribus recouvrent parfois un territoire kanak plus vaste. Ainsi Saint-Joseph et Saint-Denis considérées administrativement comme deux tribus distinctes se situent sur la même maisonnée Teâri-ma. Plusieurs travaux se sont intéressés à la création administrative des territoires kanak (Dauphiné, 1987, 1989, 1992 ; Merle, 1999 ; Murphy, 2019). Dans ses travaux intitulés « Justice et colonisation foncière. L'affaire de Pouébo et le discours de légitimation des spoliations foncières (Nouvelle-Calédonie, 1867-1868) » (Murphy, 2019), l'historien Gwenaël Murphy revient sur le procès des insurgés de Pouébo entre 1867 et 1868 qui a conduit à la création des réserves kanak et entraîné d'importantes spoliations foncières sur l'ensemble du pays. Lors du procès, il a été question de la responsabilité du chef et de l'ensemble de la société Mwalebeng dans le drame d'Oubatch. L'administration coloniale devait être en mesure d'expliquer ce que représente la société kanak et de délimiter son territoire. Le procès qui s'est étendu entre décembre 1867 et avril 1868 a nécessité de clarifier ce sujet pour que chacune des parties à la fois les accusés, les chefs des Mwalebeng ainsi que l'administration coloniale puisse également être jugée. Le gouverneur a ainsi signé des arrêtés qui définissaient le périmètre de la tribu, ses responsabilités et celles de ses chefs face à ce qui se déroule sur son territoire. L'administration coloniale se retrouve ainsi dédouanée de sa responsabilité pénale, « Guillain venait de créer la « tribu » qui devient l'entité juridique et administrative de référence de la colonie calédonienne pour les Kanak » (Murphy, 2019 : 17). L'auteur poursuit sur les conséquences de ces arrêtés sur la considération des territoires kanak et la légitimité pour l'administration coloniale à déposséder les Kanak de leurs territoires. De nos jours, sur l'ensemble du pays, le terme de tribu est aujourd'hui communément utilisé pour qualifier le territoire sur lequel vivent les Kanak. Cependant, à Pouébo, les limites des territoires sont souvent sources de conflits, de convoitises et de rivalités dont découlent des jeux de pouvoirs et des maladies dites fabriquées.

III. Dispositifs sociaux déployés à Mwalebeng pour faire face aux changements induits par les pouvoirs religieux et colonial

Dans la section précédente, l'idée principale était de relater les bouleversements causés par les pouvoirs religieux et colonial. Dans celle-ci, il s'agit de relever certains faits, récits et pratiques, dispositifs sociaux déployés à Mwalebeng pour faire face aux changements induits par les pouvoirs religieux et colonial. Les coutumes locales pour accueillir de nouveaux arrivants, des groupes étrangers existent et sont relatées dans les récits généalogiques. Mon ethnographie à Pouébo concernant la période d'implantation des missionnaires et les déplacements successifs des populations relève que les dispositifs sociaux ont été déployés pour remédier aux perturbations.

A. Accueil des groupes extérieurs à Mwalebeng : le cas des missionnaires

Durant mon ethnographie, les discours sur les « mauvaises choses » qu'ont apporté les missionnaires dans la société Mwalebeng, ainsi que ses croyances et son organisation sociale, m'ont laissé penser que cette implantation s'est imposée à la population sans que celle-ci ne s'y oppose ou du moins ne déploie des moyens coutumiers d'accueil comme il peut en exister par ailleurs pour des groupes extérieurs. Cependant, les travaux de Jean-Marc Pidjo (2003) dans lesquels figure mythe fondateur *vajama** des Mwalebeng permettent d'analyser l'implantation des missionnaires au même titre que l'accueil d'autres groupes migrants.

L'arrivée de groupes extérieurs tels que des clans déplacés et leur implantation dans une chefferie en place est une pratique couramment relatée dans les récits généalogiques (Bensa et Rivierre, 1982 ; Naepels, 1998 ; Monnerie, 2005 ; Fizin, 2011). Le lieu où se sont installés les missionnaires et où a été construite l'église de Pouébo entre en résonance avec les stratégies d'accueil des vagues de migrations extérieures à Mwalebeng.

Suite à l'arrivée des missionnaires à Balade en 1843, les premières tentatives d'implantation d'une mission à Pouébo ont été entreprises avec le chef Tijine. Le lieu-dit Pwiita a été choisi pour implanter la première église et a été rebaptisé Bethlehem. Il est situé à proximité immédiate du tertre de *teâma** au sein de la maisonnée Mweaura-ma.

Cette première implantation n'a pas duré : les épidémies ainsi que les insurrections à Pouébo et Balade ont fait fuir les missionnaires et ont entraîné le décès du *teâma** Tijine. En 1854, les missionnaires sont revenus s'installer sur la rive droite de la rivière de Pouébo. Situé sur les terres de la maisonnée Pijovac-ma, l'occupation de cet espace suit les logiques d'accueil des migrations énoncées dans le mythe fondateur des Mwalebeng.

Ce *vajama* relate l'origine des différentes migrations qui fondèrent Mwalebeng :

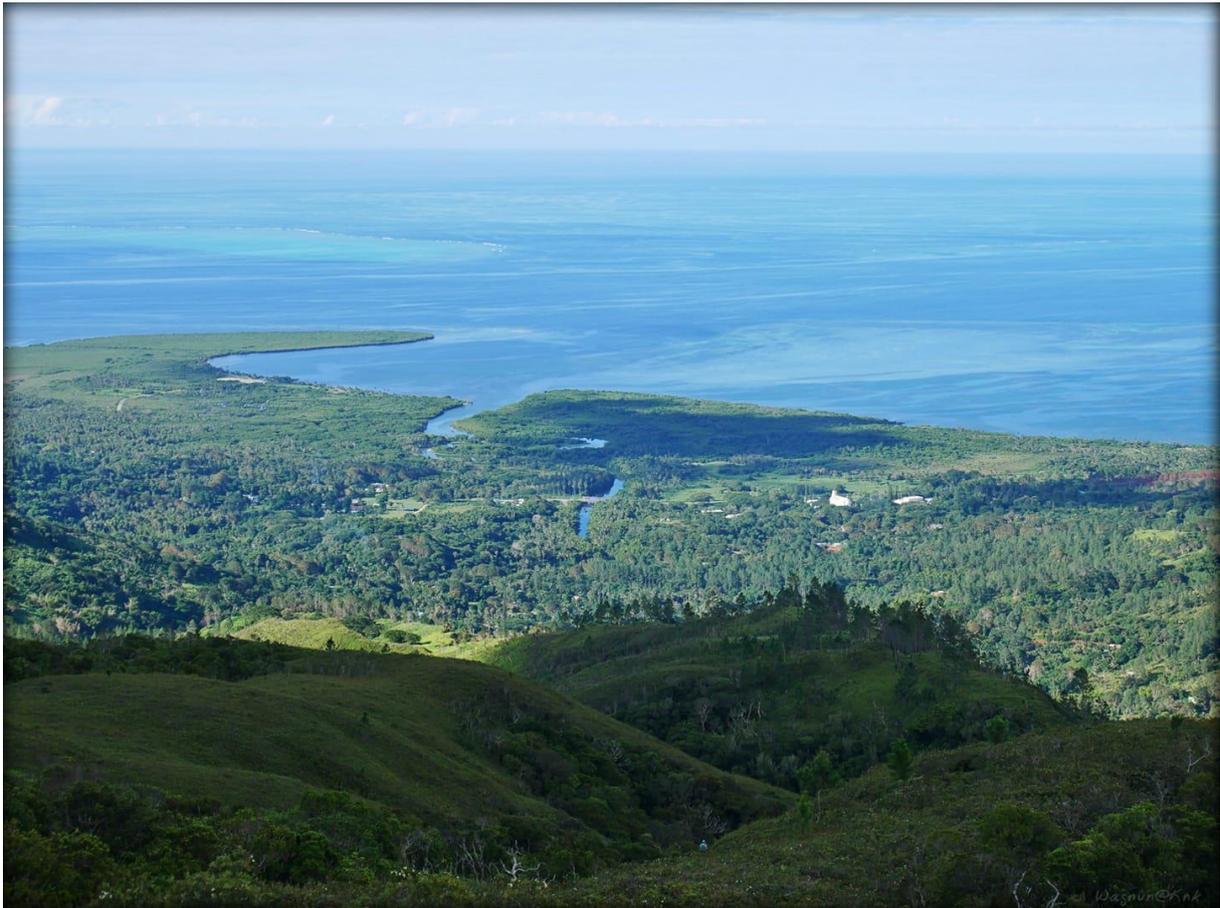
« Pwanagé serait venu de Nuka Hiva accompagné de deux femmes : Uvanu et Puevo. Cette dernière était morte au cours de la traversée en mer. Uvanu aurait eu un fils, Wareva. Depuis Gomen, lieu d'accostage, Pwanagé et son petit-fils Weru auraient traversé le pays jusqu'à Pouébo. Quelques années plus tard, est arrivé un homme de Waré (Hienghène), que l'on aurait nommé Yanware (celui qui est de Waré). Weru l'invita à rester parmi les siens et lui donna sa fille pour épouse. Après quelques années, ils formèrent trois tribus, une pour Goa, une autre pour Yanware et une troisième pour Weru.

Arrivent plus tard les gens d'Ouvéa dénommés par la suite Tijine ma Pwaili. Leur mère s'appelait Ara. Ils auraient abordé à Pilienu chez les Yanware. De là, ils seraient descendus à Paboa. De retour, Tijine aurait rejoint Weru alors que Pwaili s'établissait chez les Yanware. » (Pidjo, 2003 : 111)

Concernant ce mythe fondateur, il est intéressant de retenir trois éléments.

D'abord, il met en avant trois tertres existants : celui de Weru, Yanware et Goa qui représentent, au-delà d'une personne, un groupe qui aurait vécu sur plusieurs générations.

Weru est descendant de Pwanagé arrivé par Gomen à l'ouest de Pouébo. Il serait arrivé par la montagne, en longeant les lignes de crêtes. La Photographie 5 représente l'espace Mwalebeng observé depuis les hauteurs de Pouébo.



Photographie 5 : illustration de l'espace Mwalebeng observé depuis les hauteurs de Pouébo. On peut apercevoir l'église sur la rive droite à hauteur de la rivière We Bweniny et en arrière-plan la baie de Kareon (Saint-Mathieu) © N. Wala, 2020.

Yan / waré signifie « contenant de Waré » qui fait référence à Hienghène au lieu appelé l'embouchure de la Ouaième qui représente « le pays au-delà » avec une série de symboles comme l'eau qui représente la mère.

Yanware se situe sur la rive droite de la rivière We Bweniny sur le *mwâ** Pijovac-ma.

Yanware assure également les fonctions d'accueil de migrations suivantes, notamment Tijine ma Pwaili arrivés par Pilienu chez ce dernier. La fonction de Yanware relève de la mère nourricière et protectrice. Elle serait donc le lieu, la porte d'entrée des migrations. En suivant cette logique de l'accueil par le Yanware sur l'espace Mwalebeng, c'est inévitablement sur les terres de Yanware (*mwâ* Pijovac-ma) que s'est construite la mission de Pouébo et où se sont implantés les missionnaires.

Au regard du récit du mythe fondateur de Mwalebeng, il semble que l'accueil et l'implantation des missionnaires à Mwalebeng aient emprunté certains chemins d'accès des dernières migrations entrées à Mwalebeng. Ce fait a également été relevé dans d'autres lieux du pays (Monnerie, 2005 ; Fizin, 2011).

Que les missionnaires s'introduisent par des chemins coutumiers spécifiques, que leur accueil se construise ainsi en lien avec une ou plusieurs chefferies, est aussi relevé à Lifou par l'historien Paul Fizin (2011). Il relate l'arrivée du protestantisme sur l'île, lorsque le *teacher* Fao arrive à Mou dans la grande chefferie Bula. Originaire des îles Cook et membre de la London Missionary Society, Fao aurait abordé Maré avant de se rendre sur Lifou où il a accosté à Mou. Les conditions d'accueil étaient bien établies dans la chefferie qui, en 1842, dispose « d'une colonie de Polynésiens » arrivée précédemment et qui bénéficient d'un statut de *enehmu*, c'est-à-dire « d'invité privilégié ».

B. Coutumes d'accueil et de mise à disposition de l'espace foncier

Les habitants de Mwalebeng se sont déplacés à plusieurs reprises. L'implantation de l'église catholique et l'appropriation des terres kanak par les colons sont, parmi d'autres, des facteurs de déplacements et d'installation sur des terres d'autres *wan meevu**. Les pressions exercées sur le foncier par le pouvoir colonial ont été multiples. Entre 1862 et 1869, elles ont principalement concerné l'espace Pijovac-ma²⁷. Les clans affiliés au *mwâ* Pijovac-ma sont les Pijovac, Teâbwahnu Ceit, Bwanu ara, les Coya men Kavarik. Plus au sud, apparaissent le *mwâ** Cabwen (Tchambouenne) et le *mwâ** Yabe (Yambé). Jean-Marc Pidjo (2003) indique ne pas avoir pu déterminer la fonction exacte de ces deux *mwâ* étant donné l'instabilité de cette aire durant la période précoloniale du fait des conflits armés entre les Mwalebeng et les Bwaxat (Hienghène).

La fertilité des sols a motivé en premier lieu le développement agricole et commercial entrepris par les missionnaires avec les populations locales, à l'exemple du commerce de l'huile de coco. Ces terres ont par la suite été cédées aux colons pour le développement d'une économie commerciale. Les espaces côtiers les plus fertiles et prisés par l'administration coloniale étaient situés sur les terres des Pijovac-ma. Ils concernent les terres au sud de l'église de Pouébo, de Tchambouenne jusqu'à Oubatch.

Les récits généalogiques et les histoires de certains lieux-dits retracent une occupation temporaire de certains lieux par des personnes affiliées au groupe des Pijovac-ma. Des legs temporaires de foncier font suite à des déplacements. Cependant, il est impossible de relever dans ces récits si les déplacements sont uniquement liés à l'accaparement des espaces par les Européens (missionnaires, colons, administration) ou s'ils relèvent de raisons inhérentes aux concernés.

La mémoire collective raconte le déplacement et la manière dont l'accueil s'est déroulé ; elle ne dit pas explicitement si les déplacements ont été volontaires ou contraints. Les migrations des groupes claniques ont de tout temps existé. A Mwalebeng, le fonctionnement social veut que lorsqu'un groupe social extérieur est accueilli, on ne fait plus référence au lieu d'où il vient. Dans le dispositif d'accueil, l'origine

²⁷ Plus tard, lors de la colonisation libre portée par le Gouverneur Feillet, d'autres terres kanak vont être spoliées. Il s'agit notamment de l'implantation du colon Maurice Janisel sur les terres du *mwâ* Teâbwahnu-ma où il va développer la riziculture. Pour plus d'informations consulter l'ouvrage de Sénès Jacqueline (1985).

du groupe exilé peut être connue ou non ; l'exil peut être lié à un différend interne, au retour d'une veuve chez les siens avec les enfants (Pidjo, 2003 : 103). Les pressions exercées sur le foncier par la présence des missionnaires et surtout des colons sont indéniables. Cependant, les récits oraux concernant les dispositifs d'accueil ne peuvent affirmer que les déplacements, également internes au Mwâ Teâ Mwalebeng durant cette période, sont uniquement la conséquence de la présence des Européens et de la spoliation des terres.

Plusieurs dispositifs coutumiers existent et permettent l'occupation d'un espace par des personnes issues d'un autre *wan meevu**. Des *wan meevu* peuvent prétendre bénéficier d'un espace foncier au-delà de leur résidence d'origine. En caac, deux termes caractérisent le lieu, l'espace : le *howa** désigne la résidence et l'ensemble du territoire du *wan meevu** et chaque lignée dispose d'un *avonô** qui désigne l'habitation ou le foyer (Pidjo, 2003 : 100). Certaines familles peuvent cultiver des parcelles et même vivre plus d'une génération hors de leur résidence d'origine.

Pour comprendre cette tenure foncière, les travaux de Jean-Marc Pidjo (2003) traitent de deux dispositifs coutumiers appelés *cam** et *azabwet**.

*Cam** ou *ca-m* signifie « nourriture-tienne » autrement dit ta nourriture, tes provisions. Dans la coutume, le *cam** est un acte de reconnaissance pour des soins apportés à une personne âgée, un orphelin et pour tout acte méritant de l'estime. L'espace peut être attribué pour les cultures *man poxa** ou pour les habitations *man tabo**. Le *cam** est un dispositif coutumier qui permet un legs temporaire.

*Azabwet** ou *a-cabwet* peut se traduire par « celui ou celle qui se lève, émerge, sort de terre », *a* signifie celui ou celle qui et *cabwet* signifie émerger, sortir de terre, se lever. « La graine de l'arbre sort de la terre » (Pidjo, 2003 : 62). Cette filiation permet au neveu de recevoir, chez ses oncles, une parcelle à cultiver ou un lieu d'habitation. La règle veut que la cession soit temporaire et retourne, à la mort du dernier *azabwet**, à l'oncle ou à ses descendants (Pidjo, 2003 : 101-103).

Cette tenure foncière permet d'appréhender les logiques d'accueil et d'accession au foncier. Certains *wan meevu** au sein des Pijovac-ma ont bénéficié de ces dispositifs lors des déplacements durant la période coloniale. La relation du neveu à la terre de ses utérins, d'où il provient, lui confère la possibilité de disposer de foncier chez ses derniers. Ce fut le cas pour certains d'entre eux s'étant établis temporairement chez Mweaura-ma par la relation de *azabwet**.

Suite au drame d'Uvanu, les révoltes qui se sont succédées ont été sévèrement sanctionnées par l'administration coloniale. De ce fait, les tribus de Paimboas et de Wevia ont été déclarées dissoutes et certains habitants, de Tâdé un affluent du fleuve le Diahot situé à Ouégoa, ont été contraints de rallier Pouébo (Dauphiné, 1992 : 189). Ces déplacements vont remanier l'espace Mwalebeng déjà fragilisé par la dernière décennie d'occupation. Ces groupes ont été accueillis et se sont établis auprès des Teâbwanu-ma, Teâri-ma, Mweaura-ma (Carte 5 p 80).

Ces groupes extérieurs qui ont rejoint Mwalebeng comme ce fut le cas lors de la colonisation, se sont alliés avec des gens de l'endroit par des mariages. L'alliance ainsi créée avec les dépositaires du foncier offrait la possibilité de prétendre à l'acquisition d'un espace par le dispositif *azabwet**. Cependant, la qualité d'hôte peut aussi se justifier par des liens de sang inavoués, tels que les cas d'enfants illégitimes ou d'autres liens (Pidjo, 2003 : 101-103).

Ces dispositifs coutumiers éclairent sur les moyens mis à disposition localement pour accueillir les groupes extérieurs à la chefferie comme ce fut le cas des missionnaires ou encore des clans de Pouébo et des environs s'étant déplacés pour diverses raisons dont les représailles de l'administration coloniale.

C. Evolution des pratiques et des mœurs

Le domaine spirituel, c'est-à-dire tout ce qui a trait aux esprits, aux ancêtres, aux entités spirituelles qui dialoguent avec les humains, a été lui aussi très fortement affecté par la présence des missionnaires. Pour dialoguer avec ce monde invisible, des pratiques, des rituels sont élaborés. Certains lieux souvent interdits d'accès représentent le siège de ces entités mises en dialogue.

Jean-Marie Tjibaou (1976) relève que « ainsi le requin (animal), le rocher (minéral), le kaori (végétal), le tonnerre (phénomène atmosphérique) qui sont des éléments de la nature qui ont servi de médiation entre la parole mythique et l'apparition de l'ancêtre du clan, vont être considérés comme des éléments sacrés du cosmos » (Tjibaou et Guiart, 1976 : 284). A Pouébo, les lieux qui matérialisent la mise en dialogue entre les hommes, les symboles, et les ancêtres ont été souillés et bafoués par les missionnaires et les rituels chrétiens. Autrefois décrits par les Pères Lambert (1900) et Gagnière (1905), les paquets de *yarik** ont été détruits par ces mêmes prêtres ou à leur demande au début de leur implantation à Pouébo.

Bafouer ces lieux représentait une attaque aux mythes fondateurs qui ancrent l'histoire des hommes, des ancêtres et des symboles dans l'espace et dans le temps. Baptiser les espaces, convertir les hommes revenait à s'attaquer à ces forces ancestrales considérées comme mauvaises, païennes, ou encore les « mauvais génies » comme les nomme le père Gagnière.

Pour amener le peuple à une conversion massive, les missionnaires ont détruit tout ce qui représentait un attachement aux croyances et superstitions. L'impact sur les pouvoirs et les savoirs spirituels s'est fait en particulier via la destruction par les Pères des supports de communication avec les forces spirituelles. Les *yarik** étaient autrefois détenus par un ou plusieurs membres d'une famille, ou d'un clan.

La destruction de ces références à la dimension spirituelle et symbolique kanak a eu de nombreuses conséquences encore présentes à Mwalebeng comme la faible représentativité, voir la quasi absence du *a-pu yarik** (celui qui fait le *yarik**). Si des détenteurs de facultés spirituelles sont encore présents, leur

mise en pratique est aujourd'hui difficile car de nombreuses connaissances, sur les outils et les techniques pour invoquer et communiquer avec les forces ancestrales et spirituelles, ont été perdues.

Pour illustrer cette idée de dépendance et d'allégeance, il est intéressant de relever que le dieu chrétien a été nommé en caac *teâma**, terme employé pour désigner le fils attitré du *mwâ teâma**, c'est-à-dire le grand-chef. Il est nommé et reconnu par les *wan meevu teâ** (*yameevu**) et représente l'ossature de la chefferie (Pidjo, 2003 : 86). L'attribution du titre de *teâma* au dieu chrétien traduit la manière subtile avec laquelle cette entité a été intégrée à la société et à son fonctionnement. La destruction totale du symbolisme et de la sacralité du *kavegu**, tertre du *teâma** des Mwalebeng, a conduit à ce que ce même titre soit porté par le dieu chrétien.

L'historien Paul Fizin (2011) souligne à Lifou des réformes religieuses suivies de réformes linguistiques. Lorsqu'il œuvre dans la chefferie Bula dans les années 1840, le pasteur Fao traduit dieu par le terme drehu *haze*. Cependant, il ne tient pas compte de notions indirectes qui lient ce terme. La notion de *haze* entretient un lien fusionnel avec ses détenteurs. Il incarne leur pouvoir. Le *haze* comporte une limitation spatiale à une géographie précise et la notion de multiplicité : les *haze* à l'image des hommes ont des parents et peuvent avoir des enfants. Enfin, le *haze* est affilié avec les *angajoxue* (grand-chef) de l'île. Le *angajoxue* est considéré comme « l'oïnt de tous les *haze* » (Fizin, 2011 : 343). Le terme ensuite adopté pour définir dieu est celui de *akötresie*. Ce terme découlerait de la proposition « *Hna akötre hnei ang atresi* » traduite par « la souffrance des *atresi* ». Le *atresi* ou « *atre isië* » qui signifie « l'homme qui oïnt » correspond à l'ancien clergé déchu par l'adoption au protestantisme. Dans le récit de la tradition orale relatant l'arrivée de Fao chez Bula, les détenteurs de magie traditionnelle ont tenté à plusieurs reprises d'abattre Fao sans succès. Ils déduisent ainsi que le *haze* de Fao est puissant. La toute-puissance de Dieu est reconnue par Bula qui ordonne aux *atresi* d'anéantir leur *haze*.

A Pouébo, les missionnaires avaient installé des conditions de servitude ; les habitants des villages catholiques n'avaient pas d'autre choix que de se plier aux croyances et aux pratiques dictées par le clergé. Durant le vingtième siècle, bien que très attachés aux populations, les missionnaires ne leur laissaient pas autant de liberté afin qu'elles entretiennent une certaine dépendance vis-à-vis du clergé et une allégeance à l'église catholique de manière générale.

Plus tard, dans les années 1930-40, Jean Guiart (*in* Leenhardt *et al.*, 2012) lors d'un passage dans le nord du pays témoigne que les habitants de Pouébo et ses environs sont encore frappés par les sanctions de l'administration coloniale du siècle précédent. La société kanak ne fait pas preuve de passivité : « tout se passa comme si elle avait dans son ensemble compris qu'en définitive la partie se jouerait sur le plan d'une rivalité pacifique entre elle et les Européens, du moins lorsque les moyens lui seraient donnés » (Leenhardt *et al.*, 2012 : 235). A une époque, les Anciens ont décidé de composer avec l'instruction des maristes et d'être moins dans la rébellion.

Suivre cette instruction n'a pas conduit à ce que les *yarik** et autres pratiques superstitieuses disparaissent complètement. L'histoire du devin Pwagac relatée par Jean Guiart (1959 : 15 ; 2012 : 245) illustre la survivance des pratiques magiques et spirituelles traditionnelles dans la période de l'entre-deux guerres. Des histoires d'accusation de sorcellerie dénoncées auprès des autorités religieuses et administratives témoignent de la présence toujours constante de ces pratiques dans le nord du pays. Le devin Pwagac Diyô Janu est originaire de Waèn sur les contreforts du Mont-Panié. Il appartient au groupe de descendance du dieu Diyô Ma que l'on identifie actuellement par le groupe descendant des Teâ Janu. Pwagac pratiquait dans la région Hoot ma Whaap dans les années 1930 et utilisait ses relations traditionnelles afin de poursuivre son chemin. Il représentait le prestige d'une lignée presque éteinte de la chaîne montagnaise dominant Hienghène, Pouébo, Gomen et Voh. Il avait une certaine renommée car il préconisait d'utiliser des connaissances traditionnelles pour guérir et protéger. A cette époque, il était difficile de se rattacher à des pratiques divinatoires traditionnelles alors que de nouvelles pratiques importées faisaient leur apparition. Pwagac incarnait la tradition, celle que certains avaient abandonné par choix ou par obligation de se convertir à la foi chrétienne. L'histoire de ce devin témoigne de la manière avec laquelle certains ont tenté de conserver des pratiques ancestrales détenues entre les mains de quelques initiés.

Les plus anciens, rencontrés durant mon ethnographie à Pouébo, témoignent d'un vécu de leur jeunesse dans les années 1950-1960 marqué par le poids de la religion et des interdits posés par les membres du clergé tout en soulignant que cela relevait d'une « mode » qu'il était donc pertinent de suivre. L'enseignement apporté par les Pères et les nonnes représentait quelque chose de nouveau, une nouvelle mode à laquelle il convenait de s'attacher en mettant de côté ce qui relevait du traditionnel. Pour certains Anciens avec qui j'ai conversé, c'est sans aucune opposition qu'ils ont suivi l'instruction des Pères maristes. Bien que contraints dès le départ, les Anciens ont ainsi fait le choix de composer avec cette nouvelle foi, comme forme d'adaptation et de résilience. Le choix a été porté sur le compromis : composer avec la nouvelle religion et les enseignements apportés par les Pères maristes.

Suivre ou « faire comme les bonnes sœurs » comme l'évoquent encore certaines grand-mères à Pouébo souligne une volonté d'évoluer avec son temps. Il fallait à cette époque aller de l'avant et cohabiter le plus pacifiquement possible car l'histoire montrait que la rébellion pouvait être réprimandée avec de lourdes conséquences. Cette manière de « faire avec » et de composer avec les pratiques et les mœurs nouvelles se poursuit encore actuellement et va aussi dans ce sens de « vivre avec son temps » et de s'accomoder à son époque. Cette accommodation, je l'ai ressentie lors de mes entretiens avec les plus âgés à Pouébo et aussi au-delà. Lorsque j'expliquais mon travail de recherche, l'intérêt que je portais aux médicaments, aux pouvoirs spirituels, ainsi qu'aux devins, esprits et divinités, certains manifestaient de l'étonnement et d'autres de la crainte. La crainte se manifestait chez les plus anciens, la peur de parler de choses que les plus anciens ont caché et mis de côté pour croire au dieu chrétien et véhiculer des pratiques et des valeurs chrétiennes.

Conclusion du chapitre 1

Ce chapitre avait un objectif double d'une part, présenter la vie sociale et économique qui anime les habitants de Pouébo et d'autre part, faire un focus sur une partie de l'histoire liée à l'implantation de la religion catholique. La vie des habitants de Pouébo repose fortement sur les activités vivrières et coutumières. Diverses cérémonies pratiquées localement, les mariages, les deuils et autres évènements sont des occasions durant lesquelles les liens sont entretenus et rappelés lors des discours coutumiers. Les liens peuvent être des liens de clans ou de sang. Les premiers sont liés à l'agencement des clans, les uns par rapport aux autres au sein des maisonnées et de la grande maison et les seconds sont ceux qui se construisent par les alliances à travers les mariages ou les adoptions. Ces relations sont d'importance car leur qualité va influencer sur l'état de santé et les liens de proche en proche sont les moyens d'accès aux soins et aux soignants. La qualité des relations est dans certaines circonstances mise à l'épreuve et source de litiges. Des conflits peuvent survenir suite à des revendications foncières, des noms et des fonctions associées.

Des divergences dans les délimitations des territoires, ainsi que dans les récits généalogiques, m'ont souvent été rapportées comme conséquence de l'érosion de savoirs ou simplement la méconnaissance des délimitations traditionnelles autrefois baffouées par l'implantation des missionnaires et la présence des colons. L'affront porté sur les lieux symboliques, pour détruire l'attachement aux mœurs traditionnelles, a été la stratégie déployée par les missionnaires pour convertir les populations. Les Mwalebeng se sont vus interdire de pratiquer les danses et les rituels, supports des rites magiques et spirituels. La spoliation des terres kanak par les colons pour l'agriculture a soulevé des révoltes kanak conduisant à de violentes répressions dont les stigmates sont encore tangibles de nos jours. J'ai voulu montrer dans ce chapitre que ces évènements ne se sont pas produits sans la résistance des Mwalebeng en déployant des pratiques pour accueillir les missionnaires et pallier à la dépossession des terres kanak. Si de nombreuses pratiques ont disparu en raison de la pression des religieux, certaines ont toutefois perduré tandis que d'autres se sont transformées. Dans le chapitre suivant, je vais détailler les notions et concepts caractérisant la santé souvent imprégnés de mœurs chrétiennes. Cette description est essentielle pour mieux aborder les pratiques thérapeutiques déployées et les thérapeutiques choisies dans les chemins de guérison.

Chapitre 2 — Conceptions et notions structurantes de la santé en milieu kanak

Considérer la bonne santé et son maintien renvoie à de nombreux concepts et représentations. Certaines notions mobilisées en caac permettent d’appréhender ce qui fait sens dans la santé. *Yo** signifie bien, être bien, lorsque deux individus se rencontrent, l’un demande « *I uva ?* » littéralement « c’est comment ? comment vas-tu ? » et l’autre répond, « *ja yo* » « je vais bien, je suis bien, je me porte bien ». *Ayo* se dit pour contempler la beauté d’une personne, d’un bien, d’une plante ou d’un animal. On dira par exemple, *ayo wedo-on* littéralement « son *wedo* est bon, bien ». Les différents sens accordés au terme *wedo* seront détaillés plus loin ; dans cette phrase, cela signifie que la personne est gentille, attentionnée, respectueuse. *Mwany** au contraire veut dire, mauvais ; *mwany wedo-on*, littéralement « son *wedo* est mauvais » se dit d’une mauvaise personne, méchante, et malveillante. *I yo pegeu-ny* signifie « mon corps (compris comme étant la partie sous la tête) se porte bien ». Être en bonne santé *yo**, ou au contraire ne pas l’être *mwany**, correspond à ce que l’on définit comme bon ou mauvais. Dans ce chapitre, il sera dans un premier temps question des relations sociales qui entrent en jeu dans la santé. Seront abordées des notions en caac qui permettent d’illustrer la santé comme un bien à préserver, à entretenir. Les relations sociales peuvent être saines ou malsaines et nous décrirons comment les forces spirituelles, les ancêtres et les puissances divines sont considérées comme pouvant être bienveillantes et malveillantes à l’égard des hommes. Pour comprendre les différentes conceptions de la santé, une seconde section traitera des conceptions de l’être, de l’individu. L’entretien de la santé se fait d’une part pour l’organisme et d’autre part pour le corps social où l’individu s’inscrit dans la société. La qualité des relations entretenues sont sources de mal-être comme de bien-être. Enfin, une troisième section abordera les fragilisations des structures sociales comme le clan, les maisonnées *mwâ** et la chefferie qui sont observées à Mwalebeng et qui témoignent d’un certain mal-être de la population.

I. La bonne santé et les relations sociales

Dans cette section, seront discutées des notions et des concepts mobilisés en caac pour comprendre ce que revêt la bonne santé. Les récits de vie éclairent sur des notions fondamentales dans la compréhension de la bonne santé. Les discours collectés permettent de mettre en avant les logiques de penser propres aux habitants de Pouébo et ainsi de mieux appréhender les représentations liées à la santé.

A. Le *uany*, une notion qui illustre la qualité de vie et les relations sociales

Plusieurs notions existent et sont utilisées à Mwalebeng pour relater l'état de santé. La première est celle de *uany*. En caac, le terme *uany** désigne un état où l'individu est malchanceux dans tout ce qui lui arrive, que ce soit une maladie, un accident ou des projets qui n'aboutissent pas. Cet état est indiqué comme étant une conséquence de l'infraction à des règles, du non respect des interdits. Le *uany** peut renvoyer à ce que Christine Salomon (2000 : 72) appelle « les maladies dues aux ancêtres ». Christine Salomon discute les termes de maladie totémique employés par Maurice Leenhardt, trop réducteur selon elle. Les deux notions *uany** et maladie totémique se rapportent aux maladies causées par une faute commise par le malade ou quelqu'un de son entourage. Lorsque Maurice Leenhardt qualifie de totémique ces maladies singulières, il fait référence au totem mis en cause dans le mal-être et définit le totem comme un être qui peut prendre différents aspects. Le totem préside de la vie et peut revêtir plusieurs formes, par exemple un lézard, une anguille, une espèce végétale (Leenhardt, 1985 : 136-137). Pour Maurice Leenhardt, les malades doivent identifier quel est le totem qui agit sur leur santé afin de s'orienter vers le remède qui permet de le traiter. Pour Christine Salomon, les « maladies dues aux ancêtres » sont les maladies des fautes commises qui sont punies par les ancêtres – par exemple, lorsque les anciens cimetières ne sont pas entretenus. Certaines infractions ou manquements peuvent avoir des répercussions importantes et un manquement vis-à-vis de ses oncles maternels peut amener des sanctions sévères pouvant aller jusqu'à la perte de la fertilité (Salomon, 2000 : 72). La notion de *uany** caractérise l'expression de la sanction, la mise en garde ou le rappel à l'ordre qui peut être plus ou moins sévère. Les omissions, les maladresses, les fautes commises de manière délibérée ou non sont passibles de sanctions.

Commettre une faute c'est enfreindre les interdits et les règles qui fixent la nature des relations avec l'environnement naturel et social. Alors que j'étais chez un homme d'une soixantaine d'années, celui-ci parle de ce qu'il venait de dire à sa femme il y quelques heures. Cette dernière essayait en vain de joindre par téléphone l'une de ses belles sœurs. Cette belle soeur était injoignable par téléphone et dans la matinée, l'une de ses sœurs avait indiqué au couple qu'elle était allé à la mer. Mon interlocuteur m'explique avoir dit à sa femme de ne pas insister pour joindre sa belle sœur car elle pourrait rendre infructueuse la pêche. Il explique qu'il n'est pas bien de parler de ceux qui sont partis en mer ou à la

montagne car cela pourrait rendre leur chasse infructueuse. Nous abordons alors la notion du *uany** qui peut se manifester par exemple lors d'infractions aux règles dictant les relations sociales comme lors de pratiques vivrières ou de la chasse. Voici son récit :

« Si tu veux aller à la chasse, tu touches pas [la femme]. L'interdit il est là. Voilà tu fais ou tu fais pas mais le *uany* voilà tu pars avec ça. Je veux dire le *uany* il part de là c'est des trucs simples, c'est pas forcément une mauvaise conduite vis-à-vis de la relation que tu as avec autrui ça part de toi. Et puis voilà après les deuxième et troisième *uany* ils viennent s'attacher à ça. Ça veut dire qu'une petite poisse de départ tu te trimballes avec un poids lourd après. »

Homme de soixante ans, Pouébo 2018

Mon interlocuteur souligne une interdiction pour l'homme d'avoir des relations sexuelles avant de débiter la chasse cela pourrait apporter de la malchance, une chasse non fructueuse. Plusieurs niveaux de gravité peuvent se manifester. La maladie peut devenir de plus en plus grave selon la quantité et le degré d'infractions. Parler de *uany** revient à dire que la maladie ou le problème exprimé est la conséquence d'une négligence, d'un acte manqué de manière délibérée ou non. La personne peut enfreindre une règle, manquer à certaines pratiques sociales en étant consciente ou pas. Les sanctions qu'elle encourt peuvent être plus ou moins virulentes selon les types d'infractions. Occuper un espace foncier sans autorisation des dépositaires peut être source de sanctions violentes et dramatiques comme les accidents mortels, les suicides, les décès brutaux. Plusieurs discussions auxquelles j'ai pris part ou écouté le récit traitaient d'une occupation illégitime des espaces fonciers pour l'agriculture ou les habitations.

Les règles coutumières sont communes en milieu kanak et certains auteurs traitent des règles, des interdits et des rituels dans les pratiques de chasse et de pêche (Leblic, 1993, 2002 ; Sarasin, 2009 ; Sabinot et al., 2021), ceux liés à la guerre (Bensa, 2000 ; Naepels, 2013), les interdits liés au cycle de culture de l'igname (Leblic, 1999b, 2002) ou encore dans le cadre de cérémonies funéraires (Bretteville, 2000, 2019). Ces rituels permettent de s'assurer de la bénédiction des ancêtres pour les diverses activités quotidiennes. Oublier de les respecter peut entraîner la frustration et la colère des forces spirituelles et ancestrales. Un interdit bravé ou un non respect des pratiques sociales, agricoles, thérapeutiques peut entraîner le *uany**. Par exemple, en 2018, lors d'un accident de voiture qui a coûté la vie à trois personnes, j'ai collecté dans mon entourage des discours qui mettaient en cause des victimes en raison d'un manquement à une coutume auprès des oncles maternels. Selon ces discours, l'entourage des défunts aurait omis de faire une coutume auprès des oncles d'un ancêtre afin de pouvoir accéder au territoire de ce dernier, ce qui est identifié comme la cause de l'accident. A Pouébo et dans l'aire coutumière Hoot ma Whaap il est courant, lorsque l'on souhaite terrasser un ancien tertre appelé en caac *guhun mwâ**, et/ou abattre un arbre planté par un Ancien, de donner une offrande aux oncles utérins ou aux proches descendants de l'ancien résident pour demander l'autorisation de terrasser ou de défricher.

L'accident de voiture est par mes interlocuteurs mis en lien avec ce manquement qui aurait provoqué la colère des esprits et des ancêtres. Occuper un espace autrefois habité est une pratique courante en milieu kanak. Il est courant de dire que les esprits et ancêtres des lieux ou des anciens propriétaires y résident encore. Il existe des rituels de nettoyage de ces espaces. L'anthropologue Michel Naepels (1998) décrit le rituel appelé *rhè pûrû* qui signifie « tirer la fumée » en ajië : « il s'agissait de circonscrire l'espace réoccupé avec de la fumée, un promenant un tisson constitué d'une branche de cocotier à l'intérieur de laquelle on avait préalablement placé certains médicaments, afin de faire fuir les ancêtres ou génies attachés aux anciens propriétaires ou au moins d'inactiver leur puissance maléfique » (Naepels, 1998 : 240).

Le *uany** peut prendre un caractère héréditaire dès lors qu'il se manifeste sur plusieurs générations après que l'offense ait été faite. Les différentes formes d'expression du *uany**, la persistance et l'aggravation des situations dans le temps, vont prendre un caractère interpellant. « L'effet interpellant de l'évènement » comme l'indique très justement Christine Salomon (2000 : 57) l'est parce que la personne est envisagée à l'intérieur de ses relations sociales et que la maladie révèle un déséquilibre qui ne concerne pas uniquement l'individu mais son lignage (son clan et ses alliés). La remise en question de ses actes et ses comportements est alors indispensable pour identifier l'offense qui en est à l'origine et avoir l'opportunité de « réparer » ce qui a été mal fait comme le relate cette septuagénaire :

« La maladie du *uany*, quelque chose que tu as mal fait, ta mauvaise conduite ou si tu vois que ta vie est bien, tu vises tes parents derrière s'ils n'ont rien fait de mal, ou tu vas plus loin. Des fois le *uany* tu l'hérites des maladresses de tes ancêtres. Le *uany* c'est une maladie. Quand tu es malade, c'est pourquoi ? Regarde ta vie d'abord si tu n'as pas offensé quelqu'un. Peut-être ça vient de là. Si toi tu es bien, peut-être ce sont tes parents. L'offense peut remonter très haut dans le temps, et parfois peut-être ce ne sont pas tes parents qui l'attraperont [le *uany*] mais c'est toi. Il y a des gens qui parlent de boucan mais y'a pas de boucan, ça vient du *uany* [...] Quand on est malade, on porte le *uany* des offenses non rétablies. Et cela peut engendrer de graves maladies. Le *uany* est la racine du mauvais sort. »

Discours traduit du caac, femme de soixante-dix ans, Pouébo 2018

La manifestation du *uany** peut prendre la forme de maux physiques et psychiques, de douleurs et aussi d'autres formes d'atteintes à la vitalité que Patrice Godin²⁸ (2015 : 444) appelle communément les malheurs. Le terme malheur mobilisé par Patrice Godin englobe des pathologies mais aussi des évènements dramatiques qui frappent les personnes et leur famille et voire même au-delà le groupe plus large (2015 : 447). Au-delà de l'individu, le lignage affecté par ces manifestations comprend aussi bien les descendants sur les lignées paternelles et maternelles. Il est courant de parler de malédictions.

Lors du décès accidentel d'un jeune homme, j'ai collecté des discours qui relataient les mauvaises pratiques de ses oncles utérins. Les mauvaises pratiques mises en cause étaient des revendications

²⁸ Terme employé lors des échanges de travail avec Patrice Godin et également dans ses conférences publiques

foncières illégitimes, des occupations illégales de certains lieux, des pratiques sociales non conformes à ce qui avait été institué. Le décès du neveu est mis en lien avec les mauvais actes de ses oncles utérins témoignant du fait que le *uany* peut se manifester directement sur les contrevenants et leurs proches. Ces derniers peuvent être des membres de la famille, du clan et aussi d'autres familles liées par le mariage. Dans ce cas, c'est sur le *azabwet** des contrevenants que le *uany* semble s'être manifesté.

Il s'agit d'un processus de socialisation de la maladie qui pour être soignée nécessitera des actes impliquant plusieurs membres de la société : « la guérison du malade, de son corps propre, passe d'abord par le corps social dont la personne fait partie au travers de la résolution du conflit perturbant la vie du groupe » (Salomon, 2000 : 74). Les offenses peuvent conduire à de lourdes sanctions notamment évoquées par d'autres anthropologues comme Christine Salomon (2000) à Houaïlou, Isabelle Leblic (1993) à l'île des Pins, Patrice Godin (2015) à Hienghène et Dominik Bretteville (2019) à Paimboas (Ouégoa). Christine Salomon (2000) relate l'assassinat d'un homme par jalousie. L'esprit de ce dernier serait venu se venger en rendant malade les descendants de son assassin jusqu'à même l'extinction de la lignée de sang (2000 : 75). Les parties de pêche à l'île des Pins sont marquées de nombreux interdits qui s'étendent durant toute l'activité et qui sont régulés par ce qu'Isabelle Leblic nomme une « police secrète » de la chefferie qui surveille les contrevenants aux règles et qui en lien avec les esprits nommés *du* « ensorcellent » les pêcheurs en infraction (Leblic, 1993 : 95-96). A Hienghène, Patrice Godin (2015) indique que le *wany* (en fwâi) donne l'étiologie du malheur. Se distinguent alors à Hienghène différentes origines aux malheurs : « *wanyen danu* » signifie que le *wany* aurait pour cause le non respect des devoirs et des règles d'échanges, « *wanyen le-pe been* » met en cause l'inceste entre germains, « *wanyen turi* » met en cause la mauvaise utilisation de la terre (Godin, 2015 : 470-471).

Mon ethnographie à Pouébo concernant le *uany** montre que les règles et interdits ne sont pas toujours explicités et que bien souvent, c'est suite à l'infraction et à la sanction que la règle ou l'interdit sont mis en évidence. Le concept de *uany** est révélateur du processus de socialisation de la maladie. Il témoigne de l'importance des relations et de leur équilibre. Les relations humaines et non humaines sont régulées par des lois qu'il convient de respecter. L'entrave à ces règles est passible de sanctions envoyées par les forces ancestrales. Ainsi il importe d'être en phase, en équilibre avec toutes ces entités, pour maintenir une bonne santé. L'évènement ou le malheur fait sens et comme l'indique Patrice Godin (2015), « le sens est tiré de ce qui se joue dans la relation, la relation n'est pas dissociable de tout un contexte social (la loi) ». Cet anthropologue ajoute que « la maladie et le malheur ne sont pas une réalité autonome mais une dimension d'une réalité plus englobante (rapports complexes entre les vivants, les non vivants et les ancêtres) » (Godin, 2015 : 445).

Le deuil est un évènement propice pour se saisir de l'association de faits aux infractions commises. En caac, le même terme *paliic** est utilisé pour relater un état maladif, de souffrance. *Paliic* est aussi utilisé pour parler d'un individu venant de décéder. Ainsi on dira *i paliic* pour annoncer qu'une personne est

malade ou bien qu'elle est décédée. A Lifou, le terme *wezipo* est utilisé pour traiter du malade et du défunt. Le terme *paliic** est plus utilisé pour caractériser l'état maladif et mourant de telle manière que la mort représente une continuité de la maladie. Lorsque l'on annonce le décès de quelqu'un, on utilise le terme *paliic** pour marquer une forme de respect envers le défunt. L'état de mort *mac** est appelé en caac, , c'est-à-dire « sans vie », *i mac na ceec* littéralement « cet arbre est mort », il n'est plus en vie. La distinction entre l'état de mort et celui de mort totale correspond à un état de passage de l'individu social au stade de défunt où il rejoint le monde des non vivants et où il devient ancêtre comme l'ont également relevé Maurice Leenhart (1985 : 84) à Houaïlou et Dominik Bretteville (2000 : 116) à Paimboas. Ce dernier analyse les différentes étapes de la cérémonie funéraire et les prémices de l'igname chez les Paimboas (Teâ Malum) à Ouégoa et apporte des éléments de compréhension sur la distinction entre le décès et l'état de mort où le défunt devient un ancêtre. A Paimboas, le rituel des prémices de l'igname montre que la croissance des ignames est en grande partie assurée par la bénédiction des ancêtres. Pour le clan du défunt, ce rituel est légèrement décalé dans le calendrier. En effet, selon les observations de Dominik Bretteville, le défunt n'ayant pas encore atteint le stade d'ancêtre, ils ne peuvent pratiquer les rituels. Il faudra attendre la cérémonie de levée de deuil, qui attribue au défunt le titre d'ancêtre (Bretteville, 2000 : 116). Le passage du stade défunt au stade ancêtre est ritualisé et témoigne d'une continuité du monde des morts avec celui des vivants.

Le cheminement du monde des vivants vers celui des morts, du visible à l'invisible, est souvent évoqué lors de drames, de deuils. Lorsqu'elle survient brutalement ou accidentellement, la mort interpelle et amène à se questionner. Le *man mo** terme qui signifie littéralement en caac « espace occuper/ rester » représente l'espace où se rassemblent les gens, est particulièrement riche de discussions lors des deuils. Les individus sont interpellés, se questionnent et débattent à l'abri des oreilles de l'entourage très proche du défunt des raisons qui ont conduit au décès. Des actes manqués, négligés ou mal pratiqués par le défunt ou des proches, sont évoqués et une relation de cause à effet est sous-entendue dans les conversations. Les défunts, les ancêtres et les esprits auraient agi pour rendre malade le contrevenant puis à terme entraîné sa mort. Ces suggestions se basent sur l'observation des pratiques et des agissements du défunt ayant pu le mettre en tort de son vivant. Les faits, les erreurs, les actes manqués commis par le défunt ou des membres de son entourage sont relatés. La mort est considérée comme une sentence ultime, comme s'il y avait eu des rappels à l'ordre passés et négligés. Un homme relatait la mort de deux frères à quelques années d'intervalle. Mon interlocuteur, cousin des défunts, est interpellé par leur décès et se questionne sur leur statut coutumier et leurs fonctions au sein du clan. Très affecté par la perte de ses cousins, il regrettait leur décès et indique avoir eu écho tardivement d'autres malheurs qui ont touché sa famille. Quelques années avant les deuils, deux sœurs ont rencontré des problèmes au sein de leurs foyers conjugaux, se sont séparées de leurs conjoints et sont retournées vivre dans le foyer familial. Pour mon interlocuteur, ces faits auraient dû interpellier les proches et les amener à rechercher les causes de ces situations malheureuses. Lors de l'entretien, l'homme confiait que si les proches

avaient réagi quand les problèmes conjugaux étaient survenus, ils auraient pu se rendre chez un spécialiste devin pour identifier les causes de ces malheurs et les traiter. Malheureusement, selon mon interlocuteur, les causes n'ont pas été identifiées et les drames se sont aggravés par le décès de deux personnes.

Les déséquilibres engendrés par les infractions peuvent être régulés de diverses manières comme par exemple le geste coutumier pour réparer ses erreurs. J'ai pu observer durant mon ethnographie une coutume de pardon d'une famille envers ses oncles utérins pour dépasser un différend qui avait eu lieu quelques années auparavant entre cette famille et son clan maternel. Suite à ce différend, maladies et décès avaient affecté la famille. Comme l'oncle utérin a un rôle essentiel dans la vie de ses neveux, lui faire offense peut être lourdement sanctionné.

Il est parfois difficile d'identifier les actes manqués et les négligences à l'origine des malheurs. Il est courant à Pouébo, d'indiquer que ceux atteints du *uany** n'en sont pas conscients. Un acte manqué qui n'est pas corrigé peut entraîner d'autres et l'individu et son entourage se retrouvent dans un cercle vicieux. L'entourage, en observateur extérieur, est très souvent interpellé. Il joue le rôle d'accompagnement des malades et des proches de défunts. Il est dit aussi à Pouébo qu'il convient aux proches parents affectés par le *uany* de traiter en interne de ses affaires. Il peut être considéré comme inapproprié d'évoquer d'éventuelles causes du décès en présence des proches.

B. La santé dans ses relations à autrui : un équilibre relationnel à entretenir

D'autres notions permettent d'appréhender les représentations liées à la santé. Je vais à présent en aborder quelques unes qui ont très souvent été rapportées durant mes enquêtes : *wedo** (le respect, les comportements), *man ulec** (la façon de se conduire), *wi** (manger, ronger), *pu bwap** (baisser la tête) et *tedo** (demander pardon). Je souhaite relever dans cette section comment « être bien », « être en bonne santé » se manifeste dans la relation à l'autre et l'importance de veiller à la bonne qualité de ses relations.

1) *Wedo men man ulec* : le respect et les manières de se comporter dans la société

Le respect, le partage, la solidarité, l'humilité sont des valeurs essentielles qu'il importe d'entretenir pour être vivant et en « bonne santé ». La notion de *wedo** en caac renvoie à la coutume et à ses us, ses codes, ses pratiques, ses rites qui véhiculent ces valeurs. Le *wedo** renvoie à une manière de vivre et de faire et « désigne les droits et les obligations de chacun au sein de la société » (Pidjo, 2003 : 60). Jean-Marc Pidjo (2003) définit le *wedo* comme l'apposition de deux termes, *we* eau et *do* sagaïe, symboles de la société Mwalebeng (2003 : 59).

Ulec signifie en caac « conduire, guider, orienter » et *man ulec** signifie littéralement la « manière de se conduire ». Ces notions sont très imbriquées l'une avec l'autre. Lorsqu'une personne est attentionnée,

gentille, serviable, sociable et accueillante, on dira *ayo wedo-on* « elle a bon cœur, elle a le cœur sur la main ». *Mwany**, à l'inverse, signifie mauvais. J'ai, à plusieurs reprises, observé lors des rassemblements coutumiers *man mo**, des critiques envers des personnes les qualifiant de *mwany* wedo** « manifestant très peu le fait d'être accueillant, sociable, serviable ou encore attentionné ».

Les comportements sociaux qui en découlent peuvent être des gestes aussi simples qu'offrir l'hospitalité à quelqu'un. En milieu kanak, l'hospitalité se manifeste par plusieurs comportements. Le geste, qui consiste à offrir le café, le thé ou toute autre boisson ou en-cas à quiconque arrive chez soi, en est un. Un jour alors que l'on recevait des invités j'ai demandé s'ils souhaitaient boire du thé ou du café. L'un de mes proches m'a repris pour m'indiquer qu'il était interdit de lui demander et qu'il était plus poli de déposer toutes les boissons sur la table. Par ailleurs, lors d'un repas, les hôtes doivent laisser les invités se servir en premier. Se servir en dernier est une manière de montrer son hospitalité. De même, il est courant dans les foyers ou durant les rassemblements de servir en premier lieu les enfants, parfois avec un repas préparé uniquement pour eux. Puis c'est au tour des hommes et des plus âgés de se servir, les femmes et les plus jeunes se servant en dernier. Ces comportements, lorsqu'ils ne sont pas respectés, peuvent être critiqués et pris comme un manque de respect. Les « bonnes » manières ne sont pas explicitées et figées et se reformulent constamment. Un autre exemple concerne la manière de nommer une personne. Le *man ulec** voudrait qu'une personne soit appelée par le lien qui l'unit à son interlocuteur (par exemple frère, oncle, neveu). Couramment un parent, homme ou femme, est appelé par le nom de l'aîné de ses enfants. Le père sera appelé *came** « père de » suivi du prénom de son aîné et la mère *ne** « mère de » suivi du prénom de l'aîné. Une personne peut aussi être appelée par le nom de son foyer, elle sera ainsi appelée *amo** « résidant à » suivi du nom du foyer. La règle implicite est qu'il est interdit d'appeler une personne par son prénom. Les gestes, les comportements, les manières de faire la coutume peuvent varier d'une chefferie à l'autre. Par exemple, la règle précédemment décrite ne se retrouve pas nécessairement ailleurs dans le pays. Les codes varient d'une région à l'autre et j'ai moi-même à plusieurs reprises été surprise de leur grande diversité. Par exemple, dans certaines régions, il est considéré comme irrespectueux que les femmes fument en public, elles doivent se retirer et se tenir éloignées des hommes et des plus âgés. Le port de la robe mission pour la femme est fortement suggéré pour tout évènement coutumier. Les règles sont implicites et ne sont pas nécessairement figées. Elles évoluent et se reformulent au fil du temps. L'anthropologue Denis Monnerie (2005 : 123) relève à Arama (Teâ Aônvac), au nord-ouest de Pouébo, l'expression en nyelâyu²⁹ *wado meen weeng* traduite par l'expression française « us et coutumes ». Le terme *wado* peut être traduit par « manière de faire » ou « ce qui a été institué mais n'est pas figé » et les interlocuteurs insistent sur les possibilités de renouvellement associé à ce mot et leur valorisation. Le terme *weeng* désigne ce qui rassemble, généralement rendu par « coutume » ou « consensus » (Monnerie, 2005 : 123). De la même manière, à Pouébo, les actes, les pratiques et les manières d'être qui se rapportent au *wedo** et au *man ulec** ne sont

²⁹ Langue parlée au sud de Pouébo jusqu'aux îles Bélep et à Arama, au nord

pas figées mais permettent d’appréhender des codes de la vie en société ou encore les droits et les devoirs.

Les manières d’être et de faire relevant du *wedo* et du *man ulec* sont des critères attendus de l’ensemble des membres de la société car elles l’organisent dans son ensemble. Elles sont particulièrement attendues pour les *a-kââleni** qui signifie littéralement en caac « l’agent qui prend soin » autrement dit le soignant kanak. Les voyants et les spécialistes devins ont un statut particulier du fait qu’ils sont directement inspirés par les ancêtres. Ils ont pour rôle de régir la violence. Ils se doivent de respecter de « façon exemplaire les règles sous peine de perdre leur pouvoir ». Ils sont pour ainsi dire comme le relate un interlocuteur de Christine Salomon (2000 : 113) des « docteurs de la loi » qui veillent à faire respecter des règles dont ils sont les garants. Une personne dont les comportements manifestent le *wedo** et le *man ulec** est intègre. Bien souvent les gens qui la connaissent observent que cette personne attire des « bonnes choses » : elle a de la chance, trouve des solutions pour surmonter ses difficultés et elle est reconnue comme une personne « qui a de la chance dans sa vie ». Cette « chance » ou cette abondance dans la vie peut se manifester par le fait de détenir des connaissances thérapeutiques, être dépositaire de médicaments ou de pouvoirs devins et magiques.

A Pouébo, la faible représentativité des spécialistes de la voyance et de la divination interpelle la majorité de mes interlocuteurs. Deux hommes issus d’un même clan relèvent une importante érosion de savoirs sur les esprits et autres divinités au sein de leur clan. Leurs discours rapportés ci-dessous relèvent d’une part, que les comportements des récipiendaires de pouvoirs spirituels doivent manifester le *wedo** et le *man ulec** et d’autre part, le rôle d’indicateurs écologiques alloué aux entités spirituelles.

Le premier, d’une soixantaine d’années et originaire de Pouébo, se questionne sur la manière dont pourraient être réhabilités les pratiques et les pouvoirs de soins qui sont encore trop faiblement représentés à Mwalebeng, selon lui. Il met en lien des moyens de communication, de mise en dialogue avec des entités mythiques et spirituelles avec le *wedo* et le *man ulec*. Voici son discours en caac puis traduit en français :

« *Oni ju man nemiu ro no eli ave le comportement i hi co. De toute façon, c’est la base de notre coutume, yo ne zo âc bazor, ne yo wedom, ni yo man ulec zo. Yo meneen bwa ra alo le zo hon âc. Wa ra âme celem on âc, pun ave u yo menen na celem. Et en plus wa ra taa le zo tana dere cee men. C’est la base de la coutume. Eni na. Eni na, pwame na i [bweena] hin tale wedo, wedo me man ulec. I hin. »*

« C’est ma pensée et je pense que le comportement, il dépend de toi. De toute façon, c’est la base de notre coutume, il faut être quelqu’un de juste, qui a le cœur sur la main et qui est irréprochable dans ses actes. Il faut que tout soit bien parce que les gens t’observent. Les gens viendront à toi parce que tout est bon chez toi. En plus, ça va aller jusqu’aux plantes et aux médicaments, ils viendront à toi. C’est la base de notre coutume. Et le lézard il détient avec lui ça, le *wedo men man ulec*. »

Discours traduit du caac, homme de soixante ans, Pouébo 2018

Une bonne conduite et une discipline de vie exemplaire *wedo* et *man ulec*, entretenues dans les relations avec l'environnement (la communauté, les ancêtres, les animaux et les plantes) participent à l'abondance de pouvoirs. Des relations harmonieuses amènent également à de nombreuses bénédictions.

Le lézard, évoqué dans les propos précédents, est une entité spirituelle qui pour mon interlocuteur se manifeste seulement à condition que les comportements soient exemplaires. L'individu capable de recevoir les facultés de dialoguer avec ces entités doit être intègre et juste.

Un autre discours sur cette entité mythique à Pouébo relève un rôle d'indicateur écologique.

« C'est un lézard, et quand il apparaît ça veut dire c'est bon on peut tirer les ignames, on peut récolter les ignames. Tant que les ignames sont encore en terre, elles ne sont pas bien formées, il apparaît pas. Quand il va apparaître, ça veut dire que faut aller tirer les ignames. »

Homme de soixante ans Pouébo 2018

L'apparition du lézard, animal mythique d'importance en milieu kanak, annonce la période des prémices et la récolte des ignames. Il agit comme un indicateur écologique déjà relevé par de nombreux chercheurs en Nouvelle-Calédonie (entre autres par Leblic, 1993 ; Sabinot et Bernard, 2016 ; Sabinot et al., 2021).

Les notions *wedo** et *man ulec** mettent en évidence les comportements, les droits et les devoirs qui incombent à chacun au sein de la société. Plus l'individu est respectueux de ces codes et entretient une discipline de vie, plus il se dispose à acquérir des savoirs et peut hériter de dons et facultés. Une personne ingrate et irrespectueuse est quant à elle critiquée et ses « mauvais » comportements peuvent l'exposer aux médisances et à la poisse, au *uany**.

2) *Wi, Pu bwap, Tedo* : les écarts de conduites qui rongent, faire preuve d'humilité et demander pardon

Entretenir les relations, être bon, être bien, se manifeste dans les pratiques, les cérémonies qui pour certaines personnes doivent être organisées sous peine de sanctions. Le terme *wi** signifie littéralement se nourrir, consommer et aussi, être consommé. Il renvoie aussi à la notion de ronger. Le linguiste Jim Hollyman (1999 : 159) définit le terme *whic* en caac par manger ou ronger lorsqu'il est utilisé pour les rats. Face à de mauvais agissements ou à la mauvaise foi d'un individu, il est dit de lui que « son manque de respect et d'empathie vont le ronger ». Lorsqu'une succession d'évènements dramatiques survient pour une personne, il est également courant d'entendre : « il est rongé, mangé par les mauvaises choses qu'il a faites ». Les mauvais comportements dans les pratiques cérémonielles ou dans les actes du quotidien sont ainsi qualifiés de destructeurs comme le relate cette octogénaire :

« *Puun pwame ca âc o yo ne nya ja* en règle tout, tout en règle, *na re câ* milieu kanak *o ja una*. *Pwâ ne nya lac o wa pule ni, i ja wi nya o tana pooc rana, on i una*. Surtout *câ ne nya pe nobwap e nya*. »

« Nous les Hommes il faut qu'on soit en règle tout, 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. Surtout il ne faut pas *nobwap* entre nous aussi. »

Discours traduit du caac, femme de quatre-vingts ans Pouébo 2018

Il importe de toujours faire preuve de respect et de considération envers autrui. Les mauvais comportements peuvent être destructeurs pour l'état de santé et prendre un caractère rongeur. Des actes à caractère malveillant peuvent tendre à *nobwap**, littéralement « regarder petit » qui se traduit par l'expression « prendre de haut » quelqu'un ou le sous-estimer.

En correspondance avec la notion de *nobwap*, l'expression *pu bwap** signifie littéralement « baisser la tête, s'abaisser, se faire petit, faire preuve d'humilité ». Dans une situation conflictuelle entre deux parties, l'une d'elle va *pu bwap**, « s'abaisser, faire un compromis, une concession » pour ne pas faire durer le conflit et se retrouver dans une situation fermée. Sans nécessairement renoncer aux convictions de chacune des parties impliquées dans un différend, le *pu bwap* permet d'ouvrir à la discussion, de calmer le jeu et de poser le cadre d'un échange pour la résolution de litiges. Le *pu bwap* peut avoir une portée thérapeutique dans le sens où il permet l'assainissement de relations conflictuelles qui peuvent durer dans le temps. L'humilité est une valeur fondamentale dans la société kanak et pour illustrer cette notion de *pu bwap*, je vais traiter d'une cérémonie qui a été pratiquée récemment entre deux clans à Pouébo. La cérémonie sur la Photographie 6 représente un acte de paix, de réconciliation entre deux clans de la même tribu. En caac, cette cérémonie s'appelle le *tedo**. Elle est parfois précédée d'un geste de *pu bwap* c'est-à-dire d'humilité. Les deux clans en question ont eu plusieurs litiges et se sont querellés depuis plus de vingt ans. En 2022, j'ai assisté à une cérémonie par laquelle le clan représenté à gauche sur la photographie est venu présenter un geste coutumier à l'autre clan figurant à droite sur la photographie. Le *pu bwap** présenté en premier lieu annonce une marque d'humilité envers le clan adverse afin de pouvoir se demander pardon mutuellement, *tedo**. Ce terme caractérise une cérémonie de pardon, de réconciliation. *Do* signifie « sagaïe » et désigne l'offrande apportée par un clan. Cette cérémonie de *tedo* a permis l'assainissement des relations entre les deux clans. Suite au *tedo*, les chemins coutumiers qui, durant tout le conflit ont été inhibés, se sont ouverts de nouveau. Un chemin coutumier est un itinéraire qu'emprunte un individu ou un clan pour se rendre chez son hôte. Il est nécessaire sur le chemin de passer par plusieurs intermédiaires et par exemple, un clan ne peut pas se rendre chez le *teâma** sans solliciter un autre clan qui dit-on va « ouvrir la route » lié à son rôle, sa fonction coutumière. Le *tedo** au-delà de ramener la sérénité dans les relations entre les individus permet de rouvrir les chemins coutumiers. Que ceux-ci soient de nouveau « ouverts » est un gage de bon fonctionnement social et donc de bonne santé.



Photographie 6 : cérémonie coutumière durant laquelle le pu bwap a été pratiqué entre deux clans à Pouébo. © Pidjo, 2022.

Le *tedo* intervient lorsque des situations conflictuelles se présentent. Des drames, des décès sont associés dans les discours à Pouébo avec des conflits non résolus, des altercations entre individus qui se finissent très mal. Lors de bagarres ou de disputes entre deux individus ou lors d'un conflit plus important, l'expression utilisée en caac est *wan bua** qui signifie littéralement « l'espace entre ». Cela veut dire qu'une distance se crée entre deux personnes. L'expression *wan bua** est souvent utilisée pour caractériser des situations de tensions et conflits entre les individus qui, lorsqu'ils ne sont pas réglés, peuvent être sources de malheurs comme l'évoque ce récit. Le récit suivant illustre comment le *wan bua* c'est-à-dire la distance mise entre des individus peut engendrer des drames plus importants comme des décès.

Durant un atelier de préparation collective d'huile de coco en février 2021, un petit groupe de femmes et d'hommes discutait sur les faits divers au sein des tribus. Les histoires se sont arrêtées un moment sur plusieurs décès survenus récemment et qui avaient touché plusieurs clans d'une même tribu. Un membre du groupe relatait un conflit antérieur impliquant différentes familles de la tribu. L'origine du conflit était un acte de vandalisme proféré à l'encontre des habitations d'une famille. Les victimes ont riposté, ce qui a conduit à créer des alliances opposant plusieurs familles. Par la suite, de nombreuses discussions entre les familles concernées ont eu lieu pour régler le problème à l'amiable. Elles ont été vaines ; dans

les jours qui ont suivi, des injures, insultes et caillassages ont conduit à de violents affrontements. Fort heureusement, le drame a été évité et la situation s'est rapidement calmée. Avec le temps, les relations sont devenues moins virulentes mais des tensions entre certains protagonistes restent très présentes.

Les échanges durant cet atelier ont mis en lien cette histoire avec les différents décès au sein de la tribu. Une cérémonie de pardon *tedo** aurait manqué. Un homme d'une cinquantaine d'années explique que le *tedo* est une pratique qui doit être faite pour régler préalablement toutes formes de litiges. Les protagonistes du différend, qui par ailleurs se côtoient dans les activités au sein de la tribu, n'avaient pas complètement réglé cette affaire et donc ne s'étaient pas réconciliés. La distance ainsi créée entre les individus affectent leurs équilibres relationnels et entraînent des événements plus graves comme le décès :

« Les gens qui tombent sont en lien plus ou moins proche avec le conflit qui a eu lieu et cela *pu nyimu* surtout chez les clans proches de la chefferie. »

Discours traduit du caac, homme d'une cinquantaine d'années Pouébo 2021

L'expression *pu nyimu* signifie « avoir de l'effet, ressentir une charge, une force ». La charge, le poids peut être plus ou moins important et par exemple, mon interlocuteur insiste sur la proximité des clans impliqués avec la chefferie. Ainsi le *tedo**, pratique de réconciliation, permet de lever toute forme de tension à l'intérieur des clans qui pourrait porter préjudice aux fonctions que ces clans occupent, notamment celles en lien avec la chefferie. Mes interlocuteurs indiquent qu'autrefois les Vieux ne laissaient pas traîner les tensions et les litiges interpersonnels ou entre groupes et que des espaces étaient dédiés à résoudre ces problèmes. Des espaces de paroles et d'échanges étaient autrefois dédiés à la gestion commune des différends entre personnes. De nos jours, mes interlocuteurs indiquent que les tensions et divers problèmes interpersonnels sont moins souvent réglés en collectif et se font plus tardivement et entre les personnes impliquées. Denis Monnerie décrit une cérémonie de commémoration qui se déroule à Balade et pendant laquelle est pratiqué le pardon entre les autorités coutumières de l'ensemble du pays et les représentants de l'Eglise. En nyelâyu, le terme *thaledo* désigne les coutumes de paix et de réconciliation de la société d'Arama portées par un orateur (Monnerie, 2016 : 63). A Pouébo, il est souvent raconté que ce geste était autrefois pratiqué le lendemain d'une bagarre ou d'un litige entre deux individus. L'un des individus en cause venait apporter un geste à son rival et faisant preuve d'humilité, lui demandait réparation des erreurs. De nos jours, il est moins systématiquement pratiqué. Il arrive que plusieurs années s'écoulent avant que le *tedo** ou le *pu bwap** aient lieu. Il importe de retenir que cette modification de la temporalité n'implique pas une diminution de l'importance de leur effet pour ceux qui le pratiquent.

Le *tedo**, comme les notions de *wi**, *pu bwap**, *wedo** et *man ulec**, illustre ici le rôle prépondérant des relations sociales, humaines et non humaines. L'harmonie de toutes ces relations est signe de bien-être

« tandis que l'excès, le manque, ou le conflit menaçant pour l'équilibre sont causes de malheurs : catastrophes naturelles, guerre ou maladie » (Salomon, 2000 : 49).

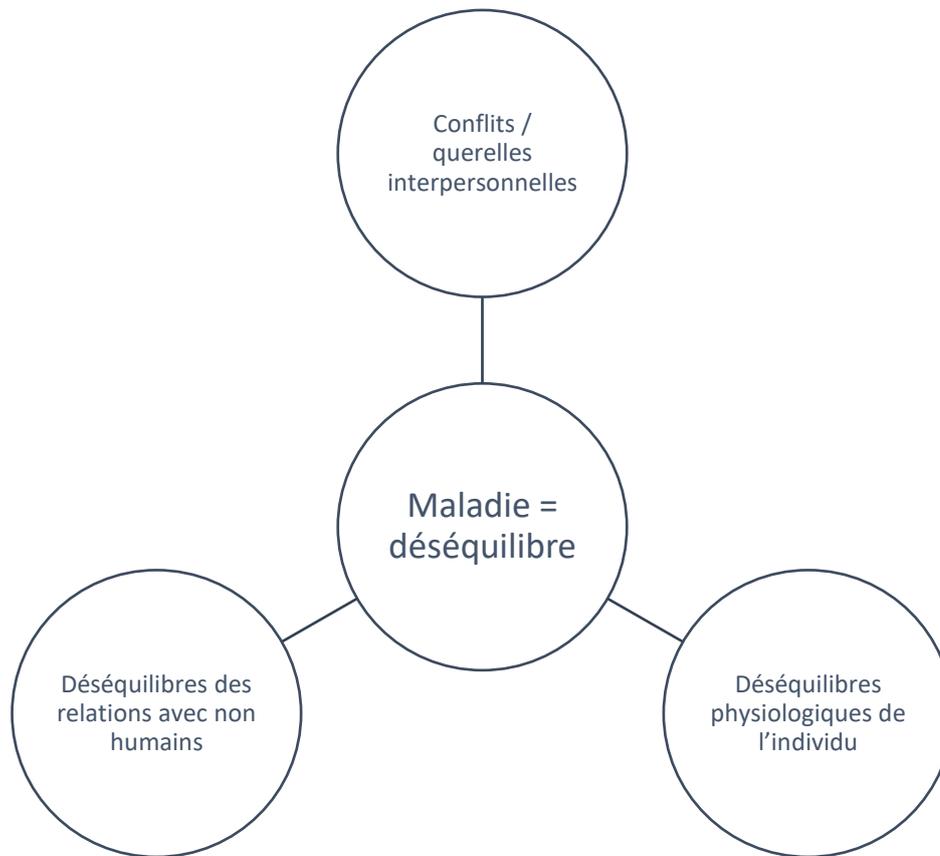


Figure 6 : Schéma de la conception et l'explication de la maladie en milieu kanak

La Figure 6 schématise la conception et l'explication de la maladie en milieu kanak. Ce schéma peut être lu de deux manières. D'une part il montre que la maladie en milieu kanak se manifeste par des déséquilibres à différents niveaux qui concerne la physiologie de la personne, ses relations interpersonnelles et ses relations aux non-humains. D'autre part, il rend compte que ses mêmes déséquilibres peuvent être à l'origine de la maladie, ils sont alors considérés comme en étant responsables.

Les notions précédemment évoquées permettent d'appréhender l'importance de la qualité des relations sur l'état de santé et la nécessité de maintenir ces équilibres relationnels. Le caractère rongeur des écarts de conduite met en évidence le rôle régulateur, aussi bien des membres de la société qui dénoncent des pratiques non conformes avec ce qui a été institué, que des forces spirituelles et ancestrales qui sont à l'origine des sanctions. L'usage verbal de ces notions ainsi que les pratiques qui en découlent témoignent de la continuité des relations entre les mondes vivant et non vivant, visible et invisible. Les croyances locales ancrées dans la continuité de ces mondes avec la présence des divinités, des esprits et des ancêtres

sont également empreintes de nombreuses références chrétiennes que je rappellerai dans la section suivante.

C. La santé et les forces spirituelles et ancestrales : une alliance bienveillante et malveillante

Les esprits, ancêtres, divinités, sont ces forces ancestrales qui donnent une charge à un ensemble de pratiques dont font partie les thérapies. Ces entités représentent une alliance, une protection et aussi un support aux pratiques bienveillantes et malveillantes qui ont évolué avec la christianisation. De nombreuses références religieuses sont en effet présentes aujourd'hui.

1) Des pratiques ancrées à des croyances culturelles et chrétiennes

L'importante place accordée à la spiritualité a été observée par les missionnaires au milieu du XIX^{ème} siècle. La religion des autochtones a été décrite dans le nord du pays par les Pères Lambert (1900) et Gagnière (1905) puis par le Pasteur Maurice Leenhardt (1930, 1985), principalement à Houailou. Cette religion est matérialisée par les forces ancestrales et mythiques auxquelles sont associées des croyances et des rites. Des activités de collecte associent des rituels et des interdits à respecter pour s'assurer d'un accompagnement des divinités pour la réussite des activités quotidiennes. Déjà décrits au début du XIX^{ème} siècle, des autels sont placés dans les champs d'ignames et les tarodières pour que les totems les préservent des éboulements ou de l'assèchement assurant ainsi une abondance des récoltes (Leenhardt, 1930 : 111). Dans ses observations, Dominik Bretteville (2000) traite des *zari*³⁰, plantes appelées aussi « médicaments » plantées autour des champs d'ignames à Paimboas (2000 : 70). Dans la région de Ponérihouen, Isabelle Leblic (2002) relate certains interdits alimentaires durant les phases du cycle de culture de l'igname. Durant les cultures, le maître de cérémonie plante le *puu* « constitué d'une perche sur laquelle sont plantés une canne à sucre, une liane et un pied de coléus qui concentre la force du clan ». Cette perche mise dans le champ d'ignames cérémoniel fait référence à l'expression *puu mä tööpia* désignant tout ce qui fait fonction « d'engrais magique » (Leblic, 2002 : 119). A Pouébo, des techniques m'ont souvent été relatées pour se protéger des mauvais esprits lorsque l'on marche sur la route de nuit, préserver ses champs d'éventuels vols ou du mauvais œil, s'assurer d'avoir du gibier lors d'une partie de chasse ou encore annoncer aux esprits des lieux le passage sur leur territoire. Un jour, lors d'une discussion avec deux jeunes femmes et un jeune homme à Pouébo, il était question des « choses bizarres » qui s'observaient de nuit quand on marchait près de certains lieux. Deux jeunes femmes évoquaient la peur qu'elles ressentaient aux abords de ces endroits où elles entendaient des voix chuchoter, des cris d'oiseaux et ressentaient comme une présence humaine sans qu'il n'y ait aucune personne. Le jeune homme indiquait se déplacer fréquemment la nuit pour la marche sportive, ne pas

³⁰ *zari* en yuanga, est l'équivalent du *yarik* en caac.

avoir particulièrement peur des esprits ou autres entités sur son chemin. Il relate des techniques qui permettent de se protéger des esprits et ne pas se faire déranger sur son chemin. Cette pratique consiste à attacher une herbe pour en faire un nœud bien ferme et le porter sur soi lors de ses déplacements. Avec cet objet dit-on, la personne est assurée de faire bonne route et de ne pas être dérangée sur son chemin et ne pas risquer de croiser le chemin des esprits susceptibles de jouer des mauvais tours.

D'autres plantes comme le coléus (*Coleus forsteri*) ou les cordyline (*Cordyline* sp.) sont plantées dans les champs pour protéger les cultures des mauvais esprits et s'assurer de bonnes récoltes. Une femme d'une trentaine d'années m'a un jour confié une technique qu'elle utilisait pour protéger ses plantations des visiteurs que sont les rongeurs, les cochons et parfois même des personnes qui viendraient lui voler ses provisions. Elle relate l'utilisation d'herbacées qu'elle arrache et qu'elle noue sur une branche d'arbre. Cette technique a été efficace selon ses dires car elle a permis de protéger ses plantations d'éventuels visiteurs comme ce fût le cas. Elle raconte ainsi la mésaventure de sa cousine qui est passée dans son champ et a récolté des ananas et des papayes sans lui avoir préalablement demandé son autorisation. La cousine raconte qu'à son retour, elle avait trébuché dans le champ et avait risqué de peu de se couper avec le sabre qu'elle tenait à la main. Par la suite, mon interlocutrice dit l'avoir invitée à demander systématiquement l'autorisation de pénétrer dans son champ et de récolter ses plantations car elle y avait « mis des choses » pour protéger. Elle use ainsi de techniques pour protéger ses champs et assurer que les esprits jouent le rôle de justiciers face à d'éventuels visiteurs.

Il est commun en milieu kanak, lorsque l'on se rend chez son hôte, de pratiquer une offrande appelée en français local le « bonjour ». Cette offrande à son hôte a sa signification dans chaque langue du pays. En caac, il est appelé *hore vano**. Montrer son visage aux occupants et demander à l'hôte l'autorisation de fouler le sol et d'entrer dans sa demeure est le sens de cette pratique. Cela représente une marque de considération et d'humilité envers le maître des lieux³¹. Le lieu d'accueil peut être habité ou non et il est de coutume de considérer qu'il y a toujours un maître des lieux auprès de qui il convient de *pu pwap**, s'abaisser par respect dans le sens noble du terme. Cette pratique « ouvre la porte » à la fois aux vivants et aux invisibles qui accompagnent l'hôte et ses invités. J'ai collecté à plusieurs reprises des récits relatant la disparition d'enfants, plusieurs heures à plusieurs jours, alors qu'ils s'amusaient non loin de leurs proches. Ces derniers ont vainement effectué des recherches près du lieu de disparition. L'un des récits collectés relate qu'après plusieurs heures de recherche, les proches ont suspecté les esprits des lieux d'être responsables de la disparition. La famille de l'enfant, alors âgé d'une dizaine d'années, s'était rendue auprès du clan maître des lieux pour s'excuser et demander de l'aide pour le retrouver.

³¹ Dans la région Xârâcùù, c'est le terme *moofädë* qui est illustré dans un conte. L'histoire est celle d'un couple et de leur enfant qui arrivent dans un endroit où ils se mettent à labourer la terre afin de cultiver des vivres. L'enfant posé non loin de ses parents qui labouraient la terre a été dévoré par un énorme lézard sans que ses parents ne puissent rien faire. La morale de l'histoire est de rappeler l'importance de considérer que partout où l'on se déplace il y a toujours un maître des lieux. Le *moofädë* est le geste, l'offrande qu'il convient de pratiquer au maître des lieux. Diffusion au Journal télévisé de Caledonia le 01-06-2021 (chaîne de télévision locale)

Après avoir accepté le geste, le maître des lieux serait allé invoquer ses esprits pour qu'ils rendent l'enfant. Peu de temps après, l'enfant a été retrouvé sain et sauf près du lieu où il avait disparu. Ce récit, comme tant d'autres collectés durant mon ethnographie, témoigne de l'ancrage encore présent des croyances aux esprits, aux divinités, aux ancêtres et aux défunts et à leur présence parmi les hommes. Concernant les forces ancestrales et spirituelles, plusieurs termes sont utilisés en caac pour les caractériser. A Pouébo et dans le nord de la Grande Terre, certains termes ont été recensés par les missionnaires au début du XX^{ème} siècle (Lambert, 1900 ; Gagnière, 1905) et d'autres l'ont été par le linguiste Jim Hollyman (1999) dans les années 1960.

Le *jenun howa** signifie littéralement « esprit » *jenun* et « résidence » *howa*. Il est l'esprit de la résidence et sert de marque, de signe, *hinin** (Hollyman, 1999 : 163). Jim Hollyman signale chacun des signes, *hinin* des différents *howa**. A la tribu de Pweâ ce sont Cobi (mâle), Chaimadaan (racines de banians qui ressemblent à un homme), Thilo (mâle). Dans la résidence appelée Oon les esprits sont les deux nains appelés Banat et Tairek. A la tribu de Waiara ils sont *daginy*, Kâmen (mâle). Dans la tribu de Repwec il y a Tolinan (femelle). Enfin Wala Pwai et Bweena (lézard) sont les *hinin** de la tribu de Pwai (Hollyman, 1999 : 163). Ce sont les divinités, les esprits, les ancêtres des résidences et des maisonnées qui fondent le Mwâ Teâ Mwalebeng.

Le Révérend Père Gagnière (1905) qualifie les dieux que louaient les habitants de Pouébo : « Les génies de la forêt (*dianua mwakêng*) se font voir dit-on tantôt comme un fantôme, tantôt sous une forme indéfinissable et tantôt ils attirent l'attention des passants par des chants. Si le passant a le courage d'avancer, il pourra voir le génie assis sur les branches d'un arbre et exécutant, avec les pieds, un petit mouvement cadencé, comme pour battre la mesure de son chant. Si le spectateur avance sans trembler, le génie fuira devant lui et ira plus loin faire entendre son chant. Si, au contraire, il donne prise sur lui en obéissant au sentiment de la peur, c'est le génie qui le domine et qui attire à lui son âme en prenant immédiatement possession. » (Gagnière, 1905 : 8). Patrice Godin (2015) traite de deux termes en langue fwâi à Hienghène *jinu* et *danu*. Le *jinu* serait la « puissance ancestrale » présente dans les médicaments *hyarik* et aussi investi sur l'individu. Et le *danu* est traduit par « déité » terme englobant des symboles et des formes différentes (Godin, 2015 : 438).

Les êtres des origines, les premiers occupants de la terre, sont appelés en caac *mwakeny** souvent écrit aussi *mwaxeny*, *mwakheny* (Godin : 2015). Ce sont ceux que Christine Salomon (2000 : 24) décrit comme des personnages mythiques qui ont vécu aux commencements de l'histoire, les premiers occupants de l'espace, ils sont liés à la terre. « Les êtres des origines – que les Ajië appellent « les personnes premières d'autrefois » et les Paicî « les personnes du commencement » sont donc à la fois responsables d'un collectif complexe d'homínisation dont les mythes rendent compte, mais aussi de la survie et de la croissance de chaque individu » (2000 : 24). Christine Salomon relève également une différence d'appellation, les femmes sont appelées *U* et les hommes les *kaverê*. A Lifou, Marie Lepoutre

(1997 : 130) note que les *haze* ou *tepolo* sont gardiens du lieu et protecteurs des clans détenteurs de foncier. Les clans alliés aux *mwakeny** ont pour fonction la gestion du domaine foncier de la résidence. Dans la région étudiée par Christine Salomon (2000), les petits hommes *kaverê* sont appariés aux vers de terre, qui jouent un rôle particulièrement important dans l'horticulture des tarodières irriguées (2000 : 24). « Le *mwakeny* est le maître de l'espace identifié par les rochers ou les trous d'eau dans les rivières » (Pidjo, 2003 : 77). Garants des savoirs et des pouvoirs thérapeutiques des plantes et autres éléments présents sur leurs terres, les *mwakeny** s'adressent à leurs alliés par l'intermédiaire de songes ou de l'attribution de faculté de voyance.

Dans la médication, il est couramment admis en milieu kanak que l'efficacité et les pouvoirs des plantes, de la faune et des minéraux associés dans les médicaments. Le terme *we paliic** désigne les médicaments kanak. Ils sont composés d'extraits de plantes et d'animaux et leur efficacité et très souvent attribuée aux divinités, aux esprits et aux ancêtres. Ces derniers confèrent au médicament son principe actif, le *jinu* dont traite Patrice Godin (2015 : 438). Il est ainsi courant de prendre certaines précautions lors de l'utilisation des *we paliic**. Ces derniers peuvent être présentés dans des bouteilles avec des extraits de plantes et de l'eau. Il peut aussi s'agir d'écorces d'arbres enveloppées dans du tissu. Les *we paliic** sont gardés à l'abri des regards et sont traités avec le même respect que l'on pourrait accorder à un individu comme l'interdiction de l'enjamber ou de passer derrière son dos. Les médicaments sont tenus à hauteur d'homme pour ne pas entraver les interdits.

Lors de rassemblements pour des cérémonies, dans les cuisines où les femmes jeunes et plus âgées s'activent, j'ai plusieurs fois observé des personnes qui demandaient l'autorisation pour se servir des cigarettes ou d'autres choses dans les sacs à main d'autrui. Ce comportement s'explique par le fait que l'on peut détenir sur soi ou dans ses affaires personnelles un médicament de protection. Le *pwec** est le médicament que l'on appelle « protège » en français local, souvent composé d'extraits de plantes enveloppés dans un tissu ou avec du scotch et dont l'ensemble tient dans la main. Le *pwec** est souvent disposé dans les vêtements, le sac à main ou encore dans la voiture. Il sert de protection contre les mauvais esprits et contre ceux qui pourraient jouer des tours ou « emboucaner » comme on le formule localement en français. Pour ne pas entraver les interdits et pour ne pas risquer de se faire châtier par les esprits, il est donc courant de demander l'autorisation avant de toucher aux biens d'autrui.

Les divinités étaient autrefois implorées pour leur faculté à maîtriser le temps, faire tomber la pluie ou amener le soleil et le vent lors de saisons humides. La charge spirituelle attribuée à des animaux et des végétaux leur confère ce rôle de compagnon et de protecteur ; ils sont alors couramment nommés les totems, les gardiens. La christianisation de la toponymie a été l'un des facteurs majeurs de l'érosion de nombreuses connaissances sur les animaux totémiques et leur agencement dans l'organisation des clans. Certains toponymes actuels n'ont néanmoins pas été oubliés ou remplacés par les toponymes chrétiens

et indiquent toujours l'emplacement d'animaux totémiques : Wan nana ciiya signifie littéralement *wan* « espace », *nanan* « respirer, prendre du souffle », *ciiya* « poulpe », l'endroit où le poulpe prend son souffle ; Bwe hon ciiya signifie *bwe* « sur, dessus », *hon* « sable, banc de sable », *ciiya* « poulpe », sur le banc de sable du poulpe. Ces deux toponymes sont situés dans le périmètre du tertre de la chefferie Mwalebeng et informent sur l'existence d'un poulpe qui représente une entité totémique. Les totems sont des espèces ancêtres avec lesquels les clans sont apparentés. Les récits généalogiques relatent les différentes migrations des clans ainsi que des animaux totémiques associés. Les connaissances sur les entités totémiques perdurent mais sont plus diffuses dans la mémoire collective. De plus, les interdictions anciennes de pratiquer les rituels, d'avoir recours à la pharmacopée traditionnelle, de converser en langue locale ont contribué à l'érosion des savoirs et à une distanciation des plus anciens avec ces connaissances. Je l'ai moi-même ressenti lors de mon ethnographie, certains de mes interlocuteurs manifestaient leurs craintes et leurs étonnements face à mon intérêt pour les savoirs et les pouvoirs médicaux, les divinités et autres puissances spirituelles et ancestrales associées. Des personnes m'ont déconseillé de poursuivre ce travail de recherche par craintes de « réveiller ce que les Vieux ont mis de côté ». Ces comportements témoignent à la fois de cette imprégnation religieuse mais aussi de la vivacité de la dimension spirituelle kanak, de la place accordée aux esprits, aux ancêtres qui pourraient avoir un impact sur la vie des vivants d'aujourd'hui.

Les divinités les plus connues sont mentionnées dans les contes et légendes de la région nord (Guiart, 1957, 1966 ; Hollyman, 1999 ; Pidjo, 2003) : Kawegoa, la déesse Tolinan, Kavo Pwen Bido. Certaines entités mythiques peuvent renvoyer à des espèces animales comme le lézard *bweena**, l'anguille *peena**, les divinités mi-homme mi-lézard Bula bweena, le poulpe *ciiya*. Ces entités sont couramment appelées « esprits », « Vieux », « totems » ou encore « gardiens » tant elles font partie de la vie des hommes et des femmes.

Le terme *demon** d'origine latine est actuellement utilisé pour caractériser tout ce qui a trait à la divinité, aux esprits, aux ancêtres et aux alliés surnaturels. Il est utilisé pour traduire le caractère démoniaque des esprits ou autres totems dont il faut se méfier. Il peut aussi être utilisé pour parler des « gardiens » ou des totems – terme initialement employé par Leehardt (1985) et que les populations se sont réapproprié – qui veillent sur leurs proches. Dans le même registre, à Lifou, Marie Lepoutre souligne que le domaine du surnaturel, des ancêtres mythiques et des ancêtres du clan est devenu tabou et obscurs par la conversion au monothéisme : « Cette période étant oubliée ou cachée ou encore réservée à certains, il est difficile de s'exprimer et interdit d'écrire sur cette époque "des ténèbres" que les ancêtres ont accepté d'"enterrer", en embrassant la nouvelle religion qui permettait d'accéder à "la lumière" » (Lepoutre, 1997 : 125).

2) Christianisation et réformes linguistiques et sociales

A Pouébo, l'implantation par les missionnaires de la religion catholique a entraîné des réformes linguistiques et sociales importantes.

Les réformes sociales se retrouvent dans l'importante place occupée par les baptêmes religieux dans la vie sociale à Pouébo.

Durant mon ethnographie, j'ai à plusieurs reprises observé l'organisation de baptêmes religieux. A l'initiative des parents, nombreux sont les enfants d'un an et plus à se faire baptiser durant les fêtes religieuses (Pâques, Noël). L'évènement est préparé par les familles avec les costumes des enfants, la réception des invités, le repas et la fête. J'ai couramment observé à Pouébo que les baptêmes religieux se déroulent lors des cérémonies religieuses de levées de deuil. Généralement un an après le décès d'une personne, la famille se réunit pour *panua ker** littéralement « laisser la valise ». Au cours d'une cérémonie coutumière, tous les biens du défunt sont redonnés à ses oncles maternels. Elle peut être accompagnée d'une messe à l'intention du défunt. Les cérémonies coutumières et religieuses peuvent avoir lieu en même temps ou séparément. Parfois les cérémonies coutumières se déroulent dans le mois qui suit le décès. A l'occasion de la messe de levée de deuil, il est courant que les parents baptisent leurs enfants. Ces évènements sont festifs car ils mettent fin à la période de deuil. Ils peuvent réunir plus d'une centaine de personnes et nécessiter une organisation conséquente telle que l'on peut retrouver pour les mariages ou les deuils. S'organiser pour aller à la pêche, ramasser des coquillages, trouver du gibier sont des pratiques que j'ai souvent observées et auxquelles j'ai aussi pris part pour la préparation d'évènements.

Pour organiser une cérémonie de fiançailles dans sa famille, un jeune homme d'une trentaine d'années s'est procuré un bétail auprès de son cousin. Au même moment, un autre cousin organisait le baptême de ses enfants. En solidarité, l'homme a partagé le bétail pour les deux évènements qui se déroulaient le même week-end. J'ai observé que l'organisation d'un baptême religieux sollicite les mêmes élans de solidarité, de partage et d'entraide qu'un évènement coutumier.

L'association, voire l'imbrication de ces différents types d'évènements, est devenue courante et certains de mes interlocuteurs s'inquiètent du devenir des pratiques culturelles face aux pratiques religieuses. Un homme d'une soixantaine d'années a reçu un « tabac » c'est-à-dire une monnaie coutumière l'invitant à un baptême. Il relate avoir accepté la monnaie et partagé sa surprise face à la place si importante que revêt aujourd'hui le baptême puisque ce sont des gestes coutumiers de valeur qui sont employés pour marquer les invitations. Mon interlocuteur s'indigne en particulier lorsque les parents priorisent le baptême de leurs enfants au détriment de l'organisation de leur mariage pour acter coutumièrement leur union. Selon lui, la coutume se pratique pour tout évènement, y compris les baptêmes religieux, sans que le chemin coutumier ne soit préalablement créé par le mariage.

Les pratiques religieuses ont aussi pris une place de plus en plus importante dans la gestion de la santé. Ainsi, en matière de soins et de guérison, l'utilisation de l'eau bénite est devenue courante. Lors d'une discussion avec un groupe de femmes, certaines évoquaient la nécessité d'y avoir recours pour « laver » le lieu pour la préparation d'un mariage. Sur l'espace où se déroulaient les préparatifs d'un mariage coutumier, plusieurs histoires rapportaient des tensions, des frictions entre les personnes qui organisaient le mariage. Alors que des médicaments, des techniques et des savoirs kanak ont le pouvoir de purifier, les discussions ont tournés autour du recours à une pratique religieuse pour assainir et rapporter la sérénité en vue de la préparation d'un mariage. Le sel est aussi souvent utilisé comme purificateur. Il est disposé autour des habitations et des lieux communs pour selon les croyances, éloigner les mauvais esprits.

Les mots employés pour désigner les personnes pouvant impacter sur la santé et la personne sont multiples et peuvent avoir des connotations différentes. L'utilisation de certains termes semble être imprégnée de la distinction entre le « bon » et le « mauvais » usages des pouvoirs spirituels, entre le sorcier et le guérisseur. Cette distinction s'éloigne de la distinction traditionnelle qui ne différencie pas nécessairement un sorcier néfaste d'un bon guérisseur. Ainsi, comme l'écrit Christine Salomon (2000), « il semble que ce soit la dissociation du couple d'opposition bien-mal caractéristique des forces ancestrales qui désigne le personnage du sorcier dans la représentation commune et le distingue du détenteur lignager des pouvoirs guerriers et médicaux » (2000 : 84). Comme l'a relevé cette auteure, dans la conception kanak, les rapports du bien et du mal ne sont pas conçus comme dans la pensée chrétienne. Le curseur n'est pas pointé d'un côté ou de l'autre mais bien dans une relation dynamique entre les entités du bien et du mal.

La jalousie et la convoitise sont les principaux moteurs des mauvais actes ou encore des « maladies fabriquées » (Salomon, 2000 : 84). A Houaïlou, est appelé *kamo ka vi gayu* en langue ajië, celui qui « cause la nuisance ». Cette nuisance peut être l'œuvre de chacun. L'homme agit avec la puissance occulte avec laquelle il est en rapport. Cette puissance est le dieu ou le totem (Leenhardt, 1930 : 235).

En caac, *a-peneng** est le terme qui caractérise le sorcier, celui qui manipule la sorcellerie. Des pratiques considérées comme néfastes, car pouvant nuire à autrui, sont souvent associées aux termes sorcellerie, boucan ou encore *doki*. Or, le terme de sorcellerie n'a pas de strict équivalent en caac. *A-peneng* désigne le fourbe, celui qui trompe, qui agit en se cachant et, par extension, il caractérise le « sorcier ».

Le linguiste Kenneth James Hollyman, dont les travaux ont porté sur le caac, a recensé dans les années 1960 la traduction de *a-peneng** par « sorcier » (1999 : 102). L'expression *piecong** est utilisée pour relater un mauvais tour joué entre les enfants par exemple. Le caractère néfaste évoqué par ces termes est relatif et par extension, ils peuvent renvoyer au fait d'être victime d'un mauvais sort. *Vizeng** signifie « attacher », une attache posée sur un lieu pour en interdire l'accès. Dans certaines tournures de phrase, il peut renvoyer au fait que l'on a posé un interdit sur autrui et de la même manière, par extension, être

victime d'un mauvais sort. On ne retrouve donc pas la vision du sorcier pratiquant une magie secrète et dangereuse qui l'oppose au guérisseur qui soigne et fait le bien.

Le terme *yarik**, qui caractérise les pouvoirs ancestraux et spirituels, revêt une ambivalence dans sa définition. Utiliser le *yarik* renvoie à un ensemble de pratiques dont les bienfaits ou, au contraire, les méfaits varient selon les raisons motivées. En caac, deux termes sont utilisés pour désigner le soignant : *a-kâleni** qui désigne celui qui soigne et *a-pu paliic** renvoie au fait de rendre malade *pu* signifie « fait, produit » et *paliic* veut dire « maladie ». Le soignant ou celui qui détient des pouvoirs de guérison est à la fois responsable de la résorption de la maladie comme de sa production.

Les forces spirituelles peuvent être mobilisées pour nuire à autrui. Une explication donnée par un *a-pu yarik** permet de comprendre l'usage maléfique des forces spirituelles. Voici son témoignage :

« Parce que la maladie tout le monde a la même maladie [symptômes], mais c'est différent [forces spirituelles à l'origine]. C'est pas la maladie, c'est le truc [l'esprit] qui a tapé la personne [...] Par exemple il dit lézard de K³², de C, casse-tête, sagaie, aiguille, c'est tout ça, nous on connaît le médicament pour soigner ça. C'est la personne [qui a envoyé], c'est différentes façons [différentes forces spirituelles] qu'ils ont mais c'est le voyant qui va dire mais là ils ont mis ça, ils ont attaqué lui avec ça [...] C'est le nom du boucan, ça on peut pas dire maladie. »

Homme de soixante ans, Hienghène 2018

La maladie représente la manifestation des symptômes, dont l'origine est la même c'est-à-dire l'attaque par les forces spirituelles qui sont envoyées par un commanditaire. Cette caractéristique distingue ces atteintes de celles relatives aux infractions du fait des « maléfices dus à une personne qui agit soit pour son propre compte ou pour le compte d'autrui » (Salomon, 2000 : 84) Le *a-pu yarik** comme le *a-noga** littéralement « celui qui voit, le voyant », ont la capacité d'identifier les maléfices et de les nommer. Différents termes tels que casse-tête, sagaie, anguille sont utilisés pour nommer et traiter ces maladies. Ces personnes peuvent agir en renvoyant le mal à son expéditeur : la maladie « peut être renvoyée comme un boomerang » (Salomon, 2000 : 84). Faire et défaire des maladies illustrent le caractère ambivalent du *yarik**. Ces capacités peuvent être partagées entre plusieurs *a-kâleni**.

D'autres termes français sont utilisés pour traiter de ces pratiques visant à nuire à autrui. C'est le cas du terme « boucan ». Ce terme défini comme « écran » (Salomon, 2000 : 87) connaît une utilisation abusive dans le langage ; il est utilisé pour rester vague dans ses explications et faire abstraction de ce qui aurait pu provoquer la maladie.

³² Localité situant l'origine du lézard en question.

II. La santé par l'entretien de l'organisme et le maintien de l'identité sociale

Entretenir la santé, c'est veiller à maintenir des équilibres relationnels entre les visibles et les invisibles. Comme précédemment évoqué, les forces spirituelles sont en relation et participent au maintien des équilibres. Des affections, ou des malheurs, peuvent être liés aux ancêtres illustrant ainsi leur rôle dans le maintien des équilibres. Entretenir une bonne santé passe aussi par l'entretien de l'organisme. Dans un premier temps, nous verrons ce qui contribue au maintien en bonne santé de l'organisme. Alors que la médecine kanak repose fortement sur des pratiques préventives, nous verrons qu'actuellement s'observe un délitement de ces dernières. Dans un second temps, il sera question de présenter le nom *yat** et comment il définit l'identité sociale de l'individu. Cette identité parfois bafouée par des conflits est source d'inquiétudes et de souffrances.

A. Les médicaments kanak et l'entretien de l'organisme

L'usage des plantes dans l'alimentation, l'artisanat, les soins et la prévention est très courant en milieu kanak. Traditionnellement les plantes alimentaires et celles qui entrent dans la préparation de purges et de décoctions ont une visée thérapeutique dès lors qu'elles permettent de prévenir des maladies et de maintenir l'équilibre physiologique de l'organisme. Traiter de ces usages met en évidence les conceptions du corps, de la santé, de la vie véhiculées par les divers breuvages *we paliic** préparés et administrés. Les médicaments kanak jouent en particulier un rôle fondamental dans le passage d'une étape à l'autre de la vie sociale. Or aujourd'hui à Poubo, on constate comme on note dans le discours de mes interlocuteurs un recours systématique aux *we paliic** pour se soigner au détriment d'un usage régulier pour entretenir l'organisme

Les plantes utilisées en alimentation ou en médecine traditionnelle en Nouvelle-Calédonie ont été largement étudiées dans divers champs disciplinaires. Les travaux d'agronomes et de botanistes ont notamment recensés les usages alimentaires et médicinaux des plantes. On peut citer : Jacques Barrau qui a traité des usages en médecine de *Duboisia myoporoides* (1957) et de *Caesalpinia crista* (1972). Jacques Barrau souligne le rôle des plantes utilisées dans les gestes coutumiers comme messagers pour véhiculer des paroles (1970). Il décrit l'usage de chacune des plantes disposées en bouquet apportée en offrande. Dans certaines langues kanak comme celle de Ponérihouen, le nom des plantes indique spécifiquement le rôle que cette dernière peut jouer. Ainsi la feuille de *Cordyline fruticosa* est appelée en langue vernaculaire *wäjiti* qui signifie « parole d'homme ». Un rizhome portant des feuilles de *Chrysopogon aciculatus* appelé dans cette même langue *nononga* et une branche de *Ficus obliqua* en langue *bwe* utilisés en offrande signifierait « qu'on complète l'invitation à parler en paix » (Barrau, 1970 : 462). Jean Rageau (1973) a fait le premier inventaire des plantes médicinales et décrit succinctement les usages de nombreuses espèces sans s'attarder sur les modes de préparation. Dominique

Bourret ethnobotaniste de l'ORSTOM (ancien nom de l'IRD) a consigné dans plus de mille fiches ethnobotaniques de précieux savoirs sur les plantes médicinales, leurs noms vernaculaires, les organes utilisés, la préparation et les voies d'administration. Nicolas Lormée, Pierre Cabalion et Edouard Hnawia (2011) se sont davantage focalisés sur les usages des plantes sur l'île de Maré. Ils ont recensé une liste complète des plantes connues et reconnues à ce jour sur l'île, leurs habitats, leurs usages et leurs noms référencés en nengone. Les usages des plantes en alimentaire, en médecine, en prévention ou encore pour l'artisanat, s'ancrent dans le contexte social et culturel que Nicolas Lormée et ses coauteurs rappellent concernant la société de Maré et par ailleurs étudiée par le père Dubois (1984). Il s'agit des éléments linguistiques sur le nengone, la langue vernaculaire des maréens, l'organisation de la chefferie et du clan et l'histoire de Maré.

Les informations collectées par les chimistes et botanistes auprès des guérisseurs et des personnes ressources, permettent de contribuer à une meilleure connaissance des plantes, de leurs activités biologiques et donc de la flore néocalédonienne. Le travail du chimiste ou du botaniste se concentre principalement sur les plantes et les molécules associées. Au laboratoire, les activités biologiques des plantes sont mesurées sur des modèles d'étude pour confirmer ou infirmer les données recueillies sur le terrain. Si on ne retrouve pas l'activité de la plante sur les modèles d'étude, cela ne remet pas en cause le savoir du guérisseur qui lui s'inscrit dans un environnement social. Ce dernier comprend les croyances associées, le tissu relationnel dans lequel baigne celui qui prépare et administre les soins comme celui qui en bénéficie. Se saisir du fonctionnement de cet environnement social permet de comprendre le rôle de la plante comme véhicule d'une puissance plus ancestrale qui lui confère ses vertus comme l'ont déjà observé plusieurs chercheurs en Nouvelle-Calédonie (Salomon, 2000 ; Godin, 2015 ; Bretteville, 2019). Cette approche choisie est celle qui met en évidence le rôle des médicaments kanak dans l'entretien de l'organisme, dans l'accomplissement des grands travaux ou encore dans le passage des différents stades de la vie, du monde visible à l'invisible. De nos jours, comme spécifié plus haut, le recours aux médicaments kanak à Pouebo se fait plus souvent pour traiter les situations d'urgence. Ils ne sont pas utilisés aussi régulièrement que par le passé pour entretenir l'organisme sur le long terme. Il ne sont pas non plus exploités pour leurs divers rôles traditionnellement dévolus.

Le terme générique pour parler des médicaments kanak en caac est *we paliic**. S'emploie également très couramment le terme *we**. La préparation se compose principalement d'échantillons de plantes (racines, feuilles, écorce, fruits) fraîchement cueillis, d'eau et de pierres. Selon les connaissances et des savoir-faire il existe une diversité des usages des plantes telle qu'une plante a souvent de multiples usages alimentaires, artisanaux et médicaux. Le cocotier fait partie des plantes dont de nombreuses parties sont utilisées à diverses fins. L'encadré 1 détaille ce que l'on en connaît aujourd'hui en s'appuyant sur les enquêtes que j'ai menées à Pouebo et les connaissances déjà collectées (Hollyman, 1999 ; Pidjo, 2003)

Toutes les parties d'une même plante, des racines aux fruits peuvent être l'objet d'une diversité d'usages à l'exemple du cocotier (*Cocos nucifera*) appelé *nu** en caac. L'amande de coco râpé (*nu pweli*) donne le lait de coco utilisé en alimentation pour la préparation du bougna (*loloji**). Il entre également dans la préparation de certains médicaments kanak. La bourre (*Înyen nu**) est utilisée dans l'artisanat pour la confection de cordes. Les feuilles (*dexe nu**) sont utilisées pour la confection de paniers à vivres (*kerewola**). Elles peuvent également servir de contenant pour les préparations de plantes médicinales. La fibre au sommet du cocotier est appelée en caac *bwiliun** et sert de filtre pour l'infusion des plantes médicinales. L'important usage du cocotier en milieu kanak se reflète à la fois dans la richesse du vocabulaire botanique (par exemple à Maré Lormée et al., 2011 : 81) et dans celle de la toponymie à Mwalebeng (Pidjo, 2003 : 66). Bwanenu est un toponyme et il se décompose en *bwan-e-nu* où *bwan* signifie en caac la tête, le sommet et *nu* cocotier ; Bwaxenu qui est aussi un toponyme signifie touffe de cocotier ; Teâ Bwanu est un nom de clan, il se décompose en *teâ* qui signifie fils aîné et *bwan-nu* le sommet du cocotier. Le vocabulaire botanique associé au cocotier *nu* est recensé dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Vocabulaire des différentes parties du cocotier en caac (Pidjo, 2003 : 66) et en nengone (Lormée et al., 2011 : 81)

Caac	Français	Nengone
<i>nu</i>	cocotier <i>Cocos nucifera</i> , fruit	<i>nu</i>
<i>purenu</i>	arbre sur pied	<i>yenu</i>
<i>jeenu</i>	forêt de cocotier, cocoteraie	<i>tubenu, tanu</i>
<i>dexenu</i>	feuille de cocotier	<i>adrodronu</i>
<i>pweng</i>	spathe de cocotier	<i>watego, wategu</i>
<i>înye-n nu</i>	bourre de coco	<i>irewanu</i>
<i>nu meuk</i>	coco sec	<i>guanupapasegon</i>
<i>pogo</i>	partie comestible du coco germé	<i>kareceo</i>
<i>bwiliun</i>	fibre au sommet du cocotier	

Encadré 1 : Exemples de plantes dont toutes les parties ont divers usages (artisanat, médecine, alimentation)

Chez les Mwalebeng, l'eau est le principal solvant utilisé avec les plantes pour faire des décoctions, infusions ou des inhalations. Le breuvage produit est appelé *we-en** qui signifie littéralement, l'eau attribuée [à] suivi du nom de la plante ou du remède. Le suffixe *-e* ou *-en* associe l'attribut au nom qui

précède. D'autres types de préparations et d'administrations n'impliquant pas d'eau sont également mobilisées, telles que l'insufflation et l'incision respectivement *hup** et *nit** en caac. Les interlocuteurs à Pouébo ont fait état de ces trois types de préparation et d'administration. Actuellement à Pouébo, l'utilisation du breuvage *we* est le plus répandu. Les soignants rencontrés à Pouébo indiquent préparer des *we paliic** c'est-à-dire les breuvages pour la maladie et citent de manière moindre d'autres types de traitements comme l'incision ou l'insufflation. A Pouébo, mes interlocuteurs ont soit nommé explicitement des maladies, inventorié des symptômes, ou encore identifié une décoction, une plante, un médicament qui traite telle ou telle maladie citée explicitement ou un ensemble de symptômes. Jean-Pierre Olivier de Sardan (1999) indique que nommer une maladie c'est donner un sens aux symptômes et clore la quête de sens. Les maladies qui n'ont pas de noms nécessitent de rechercher ailleurs le sens. « Rechercher le sens permet de nommer la maladie selon l'agent qui est responsable » (Olivier de Sardan, 1999 : 22). De mon ethnographie, il ressort que les noms des breuvages préparés *we** ou *we paliic** identifient soit des maladies, soit des symptômes répertoriés ou soit des préparations visant à l'entretien du corps et l'accompagnement des différentes étapes de la vie. Ainsi le *ween uany** est l'eau attribué pour le *uany*, *ween tap** celle qui soigne les mugets. *We hâc** est la formule signifiant « eau / grande quantité » qui correspond à la purge annuelle. Le *we hâc* est une préparation dont la qualité peut aller jusqu'à trois litres que la personne ingère d'une traite. Consommée annuellement elle permet la purge générale du corps. A Pouébo, son utilisation est moins courante qu'aux îles Loyauté où la purge annuelle est encore très vivace. Enfin, *ween pezep** est le breuvage traitant les maux de dents.

Les breuvages sont principalement consommés en prévention de manière à entretenir le corps, préserver la bonne santé. Le *we hâc** est une purge qui est administrée une à plusieurs fois dans l'année. Il permet d'épurer le corps des mauvaises choses. Ces médicaments sont basés sur des connaissances des plantes, du corps et d'autres éléments naturels entrant dans leur préparation. Patrice Godin (2015) relève à Hienghène que le *hyarik* (en langue fwâi) est appelé couramment « médicament » (2015 : 438). A Pouébo, *we paliic** désigne l'ensemble des médicaments. Le *yarik** désigne uniquement le pouvoir devin. Ainsi, mes interlocuteurs indiquent que les *we paliic* connus de tous ou ceux qui sont partagés et administrés dans les familles ne relèvent pas tous du *yarik*. Les dépositaires de savoirs distinguent leurs pouvoirs et leurs capacités de soins de ceux relevant du *yarik* manipulés uniquement par des spécialistes. Ils sont toutefois en lien étroit avec les forces ancestrales qui restent garantes de l'efficacité thérapeutique. Dans les croyances locales, l'efficience peut se refléter physiquement par une amélioration de l'état physiologique ou socialement et psychologiquement, avec l'atténuation des souffrances et autres malheurs sociaux voire la disparition complète des soucis.

Divers modes de préparation et d'administration existent. Les plantes peuvent être broyées, c'est le cas du *pazabu* (*Plectranthus parviflorus*) dont le broyat parfois dilué dans de l'eau est consommé pour calmer des migraines. Ce dernier peut aussi être appliqué suite à une chute ou un violent coup reçu pour prévenir les hématomes.

Des macérations sont également courantes pour la préparation de médicaments kanak. Les feuilles de *tabwec* (*Melochia odorata*) par exemple sont utilisées en macération pour redonner de l'énergie à l'organisme. Cette macération peut être administrée lorsque les intestins sont noués en compléments de massages. Elle traite également l'état de fatigue chronique (Photographie 7).



Photographie 7 : extraits de feuilles de *tabwec* (*Melochia odorata*) macérées dans de l'eau © Pidjo, 2023

Pour accompagner le passage des différentes étapes de la vie de nombreux breuvages sont administrés. La période de la grossesse, de la naissance et des premiers soins aux nouveaux nés sont principalement accompagnés par les femmes. Lors du développement de l'enfant dans le ventre de sa maman, il se nourrit de tout ce que la mère consomme.. A sa naissance, lui est administré le *wezazap** qui va nettoyer l'enfant de toutes les impuretés qu'il a consommées dans le ventre de sa maman comme l'indique cette octogénaire :

« *Oni pwame ton pwa no eli a le zo a pwame ton na le tale za pwa tame yagala ja weenya we ole kâbe ni ga pwec. O pwame ôona orele we no pwa na o i nettoyé tale pooc, o pwami yalen, yalen wezazap, we za eni, remuer. We za eni, i tabwi tale pooc, i wi o dwa le ire jii ole nen. I merip o tale pwelek e ole nen. Jo pwame le we no pwa jo we za eni, we za eni wa za pooc ne zo ga ai geek. Nettoyer mi aele. Ni pwame ni aele pwame le kâbe o c'est bon. Ja ile no pwa pwa o ton. Eni na le ra ja carua âc.* »

« Moi je vais te dire, ce que les gens viennent chercher avec moi, c'est le *we* pour l'enfant qui vient de naître. Ce *we* permet de nettoyer l'enfant, d'après ce que maman m'a dit, il s'appelle *wezazap*, ça veut dire *we za eni*, remuer. Tu remues et prend les choses qu'il a mangé quand il était dans le ventre de sa mère. Il vivait de ce que lui apportait sa mère. Et le *we* que je fais, *we za eni*, remue les choses qui sont sales. Il nettoie pour faire propre, pour que l'enfant aille bien. C'est ce que je fais et qui fait venir les gens. Mais ce *we* je le fais quand l'enfant vient de naître, même s'ils ont une semaine. C'est pas la maman qui prend. Et des fois quand l'enfant veut pas prendre, tu prends toi. Tu bois toi la maman et l'allaitement donnera également à l'enfant. »

Discours traduit du caac, femme de quatre-vingts ans Pouébo 2018

Le second récit relate une autre préparation administrée à l'enfant plus tard :

« *Jo pwame ni came zo pwa na zo âme o monde pwame le kâbe o wa una. On i arrivé a le i tale pooc o puun le cami cânibwan tale déchets âbut. Pwâ put o panua dit, panua dit ça veut dire arrêter de l'allaiter. Zo ja e pwa na we ina. Wa cii. Pwani cazo pwa pwame le kâbe ni pwame cazo pwa na we zazap na le kâbe, wa ja kur kân, wa ja arrivé le i tale pooc. Bwa pun le amwan cazo cii le sein le ôle nen. Voilà i una. Jo pwame na le câ âc ulac o una, na kora.* »

« Et quand tu le prends pas quand tu viens au monde, les enfants sont malades après. Il t'arrivera des choses parce que tu n'as pas enlevé les déchets d'avant. Après on a le *panua dit*, qui veut dire arrêter l'allaitement, pour fermer le sein de la maman. Tu fais ce *we* là. Si tu ne fais pas l'enfant aura la diarrhée et il sera tout le temps malade. Parce que tu n'as pas fermé le sein de sa mère. Voilà c'est comme ça. Et chez nous les adultes, c'est le sang, c'est comme ça. »

Discours traduit du caac, femme de soixante ans Pouébo 2018

Au moment de la diversification alimentaire, une autre purge est administrée à l'enfant : le *panua dit** vise à « fermer le sein de la mère » et sevrer l'enfant. Depuis sa naissance, l'apport en énergie est assuré essentiellement par le lait maternel et le *panua dit* a pour rôle de nettoyer ce qui reste de l'apport en lait pour préparer le corps de l'enfant au nouveau régime alimentaire. A Hienghène, Jean-Marie Tjibaou et ses co-auteurs (1996) relatent des gestes que le père de l'enfant pratique envers les oncles de l'enfant. Parmi ces pratiques, l'une d'entre elles est appelée « *ba yuu dit wan* » qui signifie l'interruption de l'allaitement et qui précise l'engagement des paternels au sevrage de l'enfant (Tjibaou, 1996 : 78).

Les soins à la fontanelle sont relevés à Lifou (Lepoutre, 1997 ; Soler, 2019). Veiller au bon développement des orifices permet de prévenir des maux causés par les esprits et prévenir des troubles psychiques à l'adolescence ou au stade adulte (Soler, 2019 : 294).

Plusieurs soins sont administrés à l'enfant. Les premiers mois de vie font l'objet d'une attention particulière car l'enfant en plus d'être fragile physiologiquement et encore dépendant de sa mère pour

son alimentation, dans les croyances locales le nouveau-né se situe dans un stade de proximité avec les ancêtres. Les soins et l'attention portés à l'enfant durant les premiers mois de sa vie voire la première année visent à l'ancrer davantage dans le monde des vivants et aussi de le détacher progressivement de la dépendance à l'alimentation maternelle. La naissance d'un enfant le fait transiter du monde des esprits à celui des vivants. Il convient d'accompagner cette transition et de veiller à clotûrer progressivement l'influence du monde des esprits sur les enfants. Les esprits des défunts et des ancêtres peuvent venir « déranger », ou « s'amuser » avec eux. Or, ces « jeux » peuvent être dangereux et peuvent nuire à la santé mentale et physique de l'enfant ainsi qu'à son développement. Plusieurs règles sont à respecter pour une jeune mère, à savoir ne pas marcher sur la route la nuit avec un enfant, rentrer avant la tombée de la nuit. Dans les croyances locales, entre le crépuscule et l'aurore, les esprits et les ancêtres sont en éveil et circulent parmi les hommes (Lepoutre, 1997 ; Salomon, 2000). Mes interlocuteurs ont souvent évoqué le danger de se retrouver sur le chemin des esprits et des ancêtres. De nombreuses maladies peuvent être mise en lien avec une présence sur le « chemin » des esprits. Concernant les nouveaux-nés, les pleurs incessants peuvent pour nos interlocuteurs être expliqués par la présence des ancêtres qui « s'amuse » avec les enfants. Des médicaments permettent d'atténuer les pleurs d'un enfant. La Photographie 8 présente des soins administrés à un enfant durant les premiers jours de sa vie pour limiter les pleurs récurrents et donc le détacher progressivement de l'influence des esprits.



Photographie 8 : illustration des soins apportés à un nouveau-né pour éviter les pleurs incessants - © Pidjo, 2020.

Inversement le stade de mourant, d'une personne en fin de vie lui fait passer du monde des vivants à celui des morts et des esprits. Parfois lorsqu'une personne est mourante il est courant que ses proches reçoivent des signes de sa mort : un rêve, des voix et des silhouettes aperçues dans la nuit sont autant de signes du départ d'une personne vers le monde des esprits. Le passage au stade de défunt est ritualisé par la cérémonie de deuil qui consiste à donner des offrandes à l'oncle utérin et son clan. Cette coutume symbolise le retour du sang, de la vie à l'oncle qui en est dépositaire. Clôturer le statut de vivant et permettre le passage au stade de défunt puis à celui d'esprit sont des étapes de la vie sociale témoignant du continuum entre le monde des vivants et celui des défunts et des ancêtres.

*Panua dit** est le breuvage apporté pour le sevrage. *Panua* signifie laisser, déposer. Le breuvage *panua dit* consiste à rompre avec la dépendance alimentaire entretenue par l'enfant avec sa mère depuis la conception jusqu'à la naissance. A Lifou Marie Lepoutre (1997 : 227-230) décrit les attentions portées à la femme qui enfante, la place importante de la belle mère dans l'accompagnement de la grossesse et des suites de couches. La femme enceinte est surveillée par ses proches du fait qu'elle porte en elle la descendance de la famille et du clan de son époux. Le moment du sevrage clôt une étape de dépendance alimentaire avec la mère et permet au clan paternel d'affirmer auprès des maternels l'assurance du bon développement de l'enfant, comme le relève Jean-Marie Tjibaou (1996 : 78) à Hienghène.

Passer d'une étape à l'autre de la vie, transiter entre le stade d'homme à celui de défunt, du fœtus au nouveau-né sont matérialisés par des phases d'ouverture et de fermeture. En caac plusieurs expressions existent : *panua ker** signifie laisser la valise, le bien matériel du défunt. Ce bien est remis aux oncles utérins pour matérialiser la fin de la vie de l'homme. *Panua tevo** veut dire, laisser la femme, c'est la cérémonie qui est pratiquée lors des mariages coutumiers. Durant cette cérémonie le clan d'origine de la mariée confie des vivres au clan de l'époux pour marquer son détachement et la confier au clan de son époux qui veillera sur elle jusqu'à sa mort. C'est le passage au stade d'épouse qui devient membre du clan de son époux et se détache de celui de ses parents. D'autres expressions existent en caac pour marquer la fin d'une relation, par exemple *ci tiin** signifie fermer son sein en référence à la mère et au sevrage. *Ci tivae-n** signifie fermer les yeux [de la mère]. Cette expression est souvent utilisée pour traiter d'une offrande apportée à la mère lorsque son enfant est adopté. La mère biologique demeure la mère sociale dans la société kanak. Lorsque l'enfant est adopté et qu'il change de mère sociale, cette cérémonie de *ci tivaen* est pratiquée envers la mère biologique ainsi que son clan pour lui remercier de la vie et annoncer la fin de son statut de mère sociale.

Les différentes étapes marquantes de la vie sont ritualisées et accompagnées de la consommation de *we paliic**. Cette pratique vient répondre à une nécessité d'entretenir un équilibre du corps, maintenir sa vitalité et le fortifier pour supporter les différentes étapes de la vie que sont en particulier la naissance,

l'adolescence avec la puberté, le passage au stade adulte, le mariage et le décès (Tjibaou, 1996 ; Sarasin, 2009 ; Godin, 2015 ; Bretteville, 2019).

Alors que certains médicaments kanak accompagnent ces cérémonies de transition, d'autres contribuent à fortifier l'organisme pour lui permettre d'accomplir de grands travaux comme le défrichage et le labourage de la terre pour préparer les plantations, les constructions de cases.

Egalement les purges visent à traiter le sang qui symbolise la vie, la vitalité en milieu kanak. Une soignante kanak d'une soixantaine d'années a relaté plusieurs situations où le mauvais état de santé d'une personne était dû à l'absence de purge régulière du sang. Le *ween kora**, littéralement le « médicament pour le sang », est cette préparation qui traite le sang.

Ce fluide représente la vitalité que l'individu doit à sa mère, *ne-n** en caac. La vitalité, le sang que représente la mère se manifeste dans la relation au clan maternel, à l'oncle utérin. *Pohone**, signifie « l'enveloppe de la mère » et qualifie la relation qui lie le neveu à son oncle utérin. Ce lien est régulièrement rappelé pendant les cérémonies de naissance, mariage et deuil. Le sang d'un individu se rapporte au sang de son oncle utérin qui lui a permis la vie (Leenhardt, 1985 ; Tjibaou, 1996). A Pouébo, j'ai dans plusieurs situations observé la nécessité pour un malade de faire une coutume de pardon à son oncle utérin. Ce moment liant l'enfant avec son oncle utérin est essentiel et s'il s'avère qu'il n'a pas eu lieu, il est probable que divers moments de la vie se passent mal, qu'il s'agisse d'évènements marquant l'évolution du statut de l'enfant devenant adulte (mariage, par exemple) ou d'évènements exogènes comme des opérations chirurgicales. Ainsi, avant de subir une opération chirurgicale, les frères et sœurs d'un homme d'une cinquantaine d'années se sont inquiétés de savoir si un geste coutumier avait été donné à leur oncle maternel. Un frère du malade s'est rendu chez son oncle pour s'excuser de la maladie de son frère et le prévenir que celui-ci était hospitalisé pour une chirurgie. Un autre homme m'a raconté qu'il s'était arrêté en chemin pour se rendre au dispensaire pour une prise de sang lorsqu'il a croisé son oncle maternel : il devait devant lui s'excuser du fait d'être malade et de devoir se rendre chez le médecin. De cette manière, il s'assure que sa prise de sang se déroule bien et que son état de santé ne se dégrade pas davantage.

Le sang a un rôle dans la procréation et l'enfant est formé à partir du sang de la mère et de celui du père (Tjibaou, 1996 ; Lepoutre, 1997 ; Salomon, 2000 ; Godin, 2015). Christine Salomon (2000) rapporte que de la qualité du sang des parents va découler le bon développement de l'embryon et de la naissance d'un enfant sain. Au contraire, la perte en couche, la stérilité peuvent être expliquées par la souillure du sang d'un des parents (2000 : 69). Pour acquérir une fertilité notamment à la puberté, le *ween coong** (appelé aussi *ween yeu* – la distinction n'a pas été clairement établie par mes interlocuteurs) est une purge qui accompagne les rituels de transition du stade enfant à celui d'homme. La multiplication des partenaires sexuels chez l'homme peut être source d'affections, telles que la fatigue, la perte d'énergie,

l'impuissance physique. La santé de l'homme, particulièrement durant la période transitoire entre l'enfant et l'adulte, peut être menacée par les relations sexuelles comme le témoigne cette *a-kââleni**.

« *Le ra pwa eli a le nya âbut on ulac ave ja faire attention surtout meen ârale alek, peut tale tevo bwa ârale alek. Kâ aza tana we oni voilà, kerac me no eze eli mwa ave ceec iza, ceec iza. Ule ra pwa eli ave pwame ârâ homme o pwa ne ra ap pwa na vie le ra o yo ne ra ja soigné ra. Pwame juru amwan no eli ave kâ aza.* »

« Pour nous les femmes, c'est facile de nous soigner, par contre les hommes c'est autre chose. Quand ils sont encore jeunes et pas encore matures [physiquement et sexuellement] et qu'ils commencent à fréquenter des filles et avoir des relations sexuelles, c'est dangereux pour leur santé. Ils peuvent tomber gravement malades voire même en mourir. Les Anciens nous le disaient souvent, il faut faire attention surtout les hommes, c'est moins grave pour les femmes mais surtout les hommes. »

Discours traduit du caac, femme de soixante ans Pouébo 2018

L'organisme doit être régulièrement purifié, le sang régulièrement traité pour s'assurer une bonne santé.

Certaines pathologies telles que les cancers, le diabète peuvent dans les représentations locales, être associées à une absence de traitement régulier du sang témoignant ainsi de son rôle prépondérant dans les équilibres de l'organisme. Nombreux sont les soignants kanak rencontrés qui administrent le *ween kora** « médicament pour le sang » lorsque les consultants ne distinguent pas clairement la pathologie dont ils souffrent. Nettoyer le sang permet de mieux déceler les organes ou les parties du corps affectées. Le sang a donc un rôle vital dans la représentation sociale. Avoir une bonne santé passe par l'entretien régulier du corps, par les purges, la consommation de *we** depuis la naissance et durant les étapes décisives de la vie. Les plus de soixante-cinq ans rapportent qu'autrefois des breuvages étaient également administrés aux jeunes couples pour assurer la bonne santé et la fertilité au sein de leur foyer. Actuellement, la mémoire fait défaut sur certains médicaments et les traitements qu'ils apportent. Certains sont encore pratiqués et d'autres le sont moins. La consommation irrégulière des breuvages et des plantes médicinales est constatée et souvent évoquée comme source de nombreux problèmes de santé. Ces observations et ces témoignages mettent en évidence le caractère préventif de la médecine kanak.

Un autre organe ou lieu d'importance dans la vitalité de l'organisme est le ventre, comme l'a déjà relevé Dominique Bourret (1978). Les boyaux qui englobent l'appareil digestif et génital sont le siège de la force de la vie et du bon fonctionnement de l'organisme. « L'œil vif, la peau souple et saine, les muscles nourris et le sang clair et fluide comme l'eau des tarodières sont signes de vitalité » (Bourret, 1978). A Pouébo, *jic** le ventre et *yan jic** signifiant en caac « contenant du ventre », traduit localement par « boyaux », sont souvent auscultés lorsque la vitalité du corps est atteinte. J'ai observé des personnes présentant des états de fatigue, des problèmes digestifs, un manque d'énergie. Autour d'eux, les proches confient leur inquiétude et tentent d'identifier un masseur dans l'entourage ou une personne qui pourrait les orienter vers ce spécialiste du massage *pweli**, pour vérifier l'état des boyaux. Un interlocuteur qui

se rendait souvent chez une spécialiste du massage, indique que celle-ci lui disait souvent cette phrase « *pwame na bwam o hi re na jim* » littéralement « ta tête, elle est dans ton ventre ». Le ventre est ainsi considéré comme étant le siège de toutes les émotions et des sentiments et les peines. Les douleurs émotionnelles, le stress, le surmenage seront directement ressentis et exprimés au niveau du ventre et des boyaux. Ces derniers peuvent aussi être affectés par des efforts physiques importants. Les plus âgés vont fréquemment réprimander les jeunes femmes qui ne se préservent pas en s'attachant le ventre avec un « manou » lorsque l'on se rend au champ ou lors du port de charges lourdes. Lorsque les « boyaux tombent » *tawa yan jic* en caac et qu'ils ne sont pas traités rapidement, cela peut avoir de graves impacts sur la santé et la fertilité.

Face à la recrudescence des maladies cardio-vasculaires en Nouvelle-Calédonie et au recours aux traitements offerts par la médecine conventionnelle ou les soignants kanak, nombre de sachants rencontrés à Pouébo dénoncent une consommation irrégulière des médicaments kanak pour entretenir l'organisme. L'évolution des modes de vie et de la consommation est mise en cause dans les problèmes de santé couramment rencontrés comme le témoigne cette octogénaire :

« *Zo ja nemi ave pwame tana neim o ala me ra sauvé. Jo buro me ra weli tana pooc reen era taken produits bwa any me no na tana produits naturels. Zo ja pwa me ra yo famille le zo, camwan ne za cen ap pe fréquenté médecin. Pwâ ne zo pai ca la, zo pai pwae, mélanger un peu de feuilles, we la tale pooc, camwan e zo ce pwa pure wa en. Bwamwa bwa wa nya te wi oni u le temps ile nya pe arrêter. Ona nya paliic o puun na. Ja mene nya ena tena. Mwany o ca kâbe avec l'évolution, la modernisation, eza mwa re tana. Pwa ne nya eli a le za tana, caza poûnaan ave na tomazaak ina pwa mi eli da. Ame no ga eli a le zo, pwa tale cara croire mwa tana. »*

« Je vais bien t'expliquer pour que plus tard tu penses à tes enfants. Quand tu penses que maintenant on est dans un monde particulier, je ne vais pas t'expliquer parce que tu as été à l'école et que tu as des diplômes mais moi non. Mais je veux t'expliquer c'est qu'il faut sauver les générations futures. Je vois mes petits-enfants et je ne veux pas qu'ils utilisent trop les produits actuels qui ne sont pas naturels comme le sont nos produits. Il faut que tu prennes soin de ta famille et éviter qu'ils consultent trop souvent le médecin. Quand tu cuisines, prépares tes plats avec amour et mets toujours un peu de nos plantes comestibles. Il faut éviter de continuer à faire comme maintenant [se nourrir de conserves ou de produits surgelés]. Il fut un temps où on mangeait tout le temps des feuilles. Mais maintenant on est devenu malade avec nos nouvelles habitudes alimentaires, et c'est pareil pour tout le monde. C'est dommage parce que vous les jeunes maintenant vous êtes dans la modernité, maintenant certains d'entre vous ne tiennent plus compte de ce qu'on peut vous apporter nous les Vieux. Parce que maintenant beaucoup croient en l'argent, parce qu'on a des maisons en tôle, des voitures, on mange bien parce qu'on a de l'argent. Mais il faut faire attention avec tout ça parce que nous on est différent des Blancs. Je te dis, fais régulièrement des *we paliic* pour le donner à tes enfants. »

Discours traduit du caac, femme de quatre-vingts ans Pouébo 2018

Ce discours dénonce le délaissement, la perte d'intérêt pour les régimes traditionnels au profit de nouvelles habitudes alimentaires basées sur la consommation excessive régulière de produits

manufacturés, surgelés ou encore des conserves qui peuvent être néfastes pour la santé. Les plantes alimentaires traditionnelles connues pour leurs vertus thérapeutiques sont moins consommées, rendant l'organisme vulnérable au développement de nombreuses maladies. Ce témoignage relate aussi les méfaits de l'introduction de la monnaie dans la société notamment avec le délaissement des cases traditionnelles pour la construction de « maison en dur » avec les tôles et du ciment. Une valeur moins importante est attribuée aux pratiques et habitudes de vie locales contrairement à celles attribuées à la monnaie et à ce qu'elle permet d'acquérir. Les connaissances sur les médicaments kanak sont encore présentes mais restent diffuses.

Le constat porté par nombre de mes interlocuteurs est que la consommation de médicaments kanak se fait tardivement lorsque la maladie est déjà bien installée et l'état d'équilibre de l'organisme menacé.

B. L'identité sociale et les équilibres relationnels

L'équilibre de l'individu se définit également par son identité sociale, son nom et ses origines. Il est question dans cette section de relever l'ancrage social de l'individu au sein d'un groupe (famille, clan) et dans un espace (résidence, foyer, tribu, chefferie). Cet ancrage est parfois contesté et source de litiges qui affectent les individus et leurs groupes. Les observations menées à Pouébo ainsi que les discours collectés montrent que la légitimité à porter certains noms est parfois contestée et peut être source de tensions au sein des familles et des clans. Des illégitimités à porter un nom, une fonction et un espace foncier associés, sont sources de conflits entraînant des déséquilibres relationnels. Le *wan bua** signifie en caac l'espace, la distance mise entre deux individus ou deux groupes de personnes peut-être source de malheurs et de souffrances. Le *wan bua** non résolu peut avoir des conséquences sur les relations interpersonnelles et aussi sur les équilibres au sein des familles et des clans. A Pouébo, plusieurs personnes m'ont parlé d'un médicament qui permet de traiter le *wan bua*. A mon sens, l'identification du *wan bua** comme source de malheurs, d'atteinte à la vitalité fait de lui une maladie à part entière. Pour mieux appréhender cette forme d'atteinte à la vitalité, je présenterai ici comment l'individu s'identifie socialement.

Pour se présenter à quiconque, une personne kanak indiquera son origine, l'endroit d'où elle vient. La personne se définit dans un espace. Elle dira par exemple : « je suis de Pouébo », ou encore « je suis une femme de Hienghène mariée à Koumac ». Se positionner dans l'espace implique que l'on s'identifie à un groupe et à un lieu. La structure sociale à laquelle l'individu se rattache peut-être la famille, le clan, la chefferie. L'espace géographique est le nom de l'endroit d'où l'on vient, la commune, la tribu, le lieu d'habitation *avonô**. Le degré de précision de son origine varie selon l'identité de l'interlocuteur. Lorsque l'on rencontre quelqu'un pour la première fois, il est courant d'indiquer sa commune d'origine, puis si l'interlocuteur connaît la région, la localité peut être précisée.

L'individu s'identifie par son nom qui donne à voir l'espace et le groupe social.

Le nom permet à l'individu de se positionner dans l'espace. Deux noms sont importants à retenir, le *yat re mwany** qui signifie littéralement le « nom mauvais » qualifié ainsi par rapport au nom de baptême (nom de saint) (Pidjo, 2003 : 76) et le *yat re man coor** qui signifie le « nom de là où il se tient debout » et c'est le nom du clan qui est prononcé.

Ces deux *yat** sont essentiels à considérer car chaque individu est dépositaire du *yat** et de son origine.

Le *yat re mwany** est celui porté par l'individu, il s'agit d'un répertoire de noms propres au *wan meevu**. Le nom est attribué à la naissance par la cérémonie de *yade kâbe**, où *yade* signifie « contenant de » et *kâbe* « enfant », contenant de l'enfant, l'attribution du nom à l'enfant. Cet acte coutumier permet d'attribuer le nom à l'enfant et de l'indiquer à l'oncle utérin.. Le *yat re mwany** aussi appelé nom kanak,

est également rattaché aux récits mythiques, des ancêtres fondateurs et il est souvent interdit de le dire en public (Tjibaou et Guiart, 1976 ; Tjibaou, 1996).

Le *yat re man coor** est celui qui positionne un groupe dans l'espace, c'est le nom du clan. La personne se définit par son nom kanak et son nom de clan. Parfois c'est le nom de famille qui est mis en évidence pour se positionner dans l'espace. En caac, le terme *wan meevu** signifie *wan* « espace », *meevu* « semblable, équivalent », espace équivalent. C'est un espace dans lequel les individus s'équivalent et sont semblables. Ils partagent un territoire commun, un répertoire de noms, des espaces fonciers et des fonctions sociales. En français *wan meevu** est traduit par le terme clan.

Le patronyme aujourd'hui mobilisé en milieu kanak s'est progressivement imposé depuis le recensement à l'état civil. Autrefois, seuls le nom kanak et le nom de clan suffisaient à identifier socialement l'individu. Certains patronymes sont des versions francisées des noms de clans : par exemple, de l'ancêtre nommé Pijo est issu le patronyme Pidjo. Le nom de clan est Pawade, issu de la maisonnée Mweaura-ma dans le Mwâ Teâ Mwalebeng.

Il est courant à Pouébo que le nom de clan regroupe plusieurs familles, inversement au sein d'une même famille, le même patronyme peut être associé à des positionnements différents et à des noms de clans différents (voir les noms de famille sur la Figure 2 p82). Au sein de la chefferie *mwâ teâma**, le nom du clan est reconnu car il ancre socialement l'individu dans l'espace et le temps. Son origine est relatée dans le mythe fondateur, *vajama** en caac, *virhênô* en ajië et *jêmââ* en paicî (Naepels, 1998 ; Salomon, 2000).

Au sein du clan l'individu se distingue par le rôle qu'il joue. Il peut être seul ou accompagné de plusieurs personnes. Il peut être l'aîné *teâ**, le cadet *mweau** accompagné de ses descendants, le troisième fils *dui** assumant des fonctions distinctes. Le *teâ** détient la responsabilité du clan ; ainsi, il est couramment appelé « chef » en français. Durant mes enquêtes, lorsqu'il était question des médicaments kanak, il était courant d'entendre que certains pouvoirs étaient mobilisés « au nom du chef », « c'est le chef qui décide quand on utilise les médicaments » pour faire la guerre.

Dans la société kanak, le nom est défini par le père. Cependant, comme l'indique Jean-Marie Tjibaou, l'individu est duel dans le sens où il s'identifie à la fois dans sa lignée paternelle et maternelle (Tjibaou, 1996 : 106-108). Le clan maternel est celui qui donne la vie par son sang et à qui l'individu doit la reconnaissance. Le clan paternel est celui qui attribue le nom et les fonctions associées qui fondent l'identité de l'individu.

A la mort d'un individu, lors des cérémonies funéraires, des offrandes sont données aux oncles maternels du défunt pour « rendre la vie », ou le souffle de vie à l'oncle utérin *pohone** (Bensa et Rivierre, 1982 ; Leenhardt, 1985 ; Bretteville, 2000 ; Godin, 2015). A Mwalebeng, le *maixin** est la coutume du défunt qui est donnée à l'oncle maternel. Elle permet de lever les interdits qui sont liés à la période de deuil.

Dominik Bretteville souligne chez les Paimboas l'identification des groupes *pwe meevu* (en yuanga). Il existe dans la structure sociale des Paimboas, plusieurs *pwe meevu*. L'un d'entre eux porte le nom de « l'os et le souffle ». En analysant les cérémonies funéraires, l'auteur tente d'expliquer ce que signifie le nom « l'os et le souffle ». Cette dénomination précise les origines de l'individu, le souffle est la vie donnée par la mère. Et Dominik Bretteville (2000) ajoute : « chaque homme reçoit de ses maternels son « souffle » et son « sang » ; à la mort, des excuses leur sont présentées pour l'arrêt du « souffle », et la composante « sang » leur est explicitement retournée sous forme de prestation. » (2000 : 122). Comme chez les Paimboas, lors de l'inhumation dans tout groupe kanak, les ossements du défunt qui symbolisent le groupe paternel sont gérés par ce dernier. Ils ne sont en aucun cas confiés aux groupes maternels.

En matière d'occupation de l'espace, c'est principalement dans la lignée paternelle que sont attribués les noms *yat** et les résidences *howa**. L'homme peut également disposer du foncier auprès de ses utérins cependant ce legs est temporaire. Le terme *azabwet** est toujours suivi de nom de la terre des oncles maternels. *Azabwet** Pawade désigne celui qui est issu de la terre des Pawade, le neveu. *Yan** Pawade signifie « contenant de Pawade » et désigne un membre de ce clan. L'individu est toujours *azabwet** d'un autre. Les cousins croisés, les fils ou filles de frères et sœurs, sont appelés *bege**. L'individu, bien que s'identifiant au *yat** de sa lignée paternelle, est toujours en relation avec la lignée maternelle à l'origine de la vie.

Cette description du positionnement social de l'individu, dans ses lignées paternelle et maternelle, permet de se saisir du rôle du *yat** et des fonctions associées. Ces éléments permettent une meilleure appréhension du contexte social et de l'impact de la fragilisation des structures sociales sur l'état de santé de l'individu dont il sera maintenant question.

III. Fragilisation des structures et des pratiques sociales témoins d'un mal-être social

Décrire et comprendre les représentations et les concepts de santé donnent à voir, au-delà des pathologies et de ce qui affecte l'organisme, un ensemble d'éléments qui préoccupent la vie au sein de la société. A déjà été évoqué la manière dont l'individu s'agence dans la structure que représente la chefferie *mwâ teâma**. J'aborderai désormais comment les fragilités de fonctionnement de la chefferie Mwalebeng peuvent être à l'origine des malheurs et souffrances qui affectent l'individu, sa famille et son clan. Puis je parlerai des pratiques sociales considérées comme « nouvelles » et s'éloignant de ce qui a été institué. A partir de l'ethnographie, je montrerai comment ces pratiques sont source de malheurs et participent à fragiliser l'organisation sociale de la chefferie. Enfin dans une dernière section, je traiterai des maladies « envoyées » et des différents contextes qui contribuent à la production du personnage de sorcier.

A. Fragilités de fonctionnement du Mwâ Teâ Mwalebeng

A Pouébo, nombreux sont les propos qui soulignent un manque de dynamisme et de fonctionnement optimal de la chefferie. Des situations qui soulignent un mal-être social sont souvent évoquées et par exemple l'absence de *teâma**, le grand-chef intronisé et reconnu par l'ensemble de la structure, des conflits au sein des familles et des clans, ou encore des fonctions coutumières qui ne sont pas honorées. Un homme d'une soixantaine d'années originaire de Pouébo constate un manque de spécialistes de la divination à Mwalebeng et relate l'importance de la discipline de vie pour « ramener » à Pouébo les facultés de manipuler et user des forces spirituelles :

« *Cano ina oni any me no texi za âc mi tevi nien wadaan, mi ju e ca men kâdia le nya. Il faut mériter, na pook tu prends pas comme ça à la volée, tu chopes pas. Il faut grimper d'abord la montagne, pun le pook o wa ne i jahira oni yo ne zo yada, âbut me zo ta pe tu peux en suer, faut mériter, i re wedo nya men man ulec nya. Donc ba eli on ave i yo ne ave ca âc i wa Pweevo ena tena cami pwacu cenim. Pure wa Dau, âc dau o arec bachelier le, kâ âza bachelier le, o puun da. Alors les docteurs, arec na le. Are pook o zo texi na le, a cue bul ra meneen, meneen. Puun da ? Puun bwa yo owa tout marche bien. La haut ça marche bien les grands chefs, si là haut ça marche bien, le reste en bas les derniers u yo man tabe ra. Pweevo cami cen yo le kavegu. Oni pwa no eli a, pwâ ni cenim na owa Pweevo wa taa le nya taan pook. C'est là la clé aussi. Wa ba eli on ave faudra faire des efforts »*

« Je ne sais pas mais je souhaite trouver quelqu'un qui puisse ouvrir le chemin. Et qui puisse par la même occasion nous soigner et faire beaucoup de choses mais s'il n'y a personne peut-être cela signifie que l'on n'est pas à la hauteur. Parce qu'il faut le mériter, ces choses [manipuler et user des pouvoirs spirituels] tu ne prends pas comme ça à la volée. Il faut d'abord gravir les échelons pour atteindre le sommet. Il faut suer et mériter ces choses-là qui sont dans le *wedo men man ulec*. Ça veut dire que nous à Pouébo on n'a pas encore émergé. Regarde ce qu'il y a aux Loyauté, nombreux sont les bacheliers, les médecins, les bons joueurs de foot, ils ont de la richesse chez eux. Mais pourquoi ? Parce que la maison est bonne [la chefferie est bien implantée], tout marche bien. Là-haut ça marche bien, les grands-chefs... Et si là-haut ça marche bien, le reste, en bas, a une bonne assise. A Pouébo, l'assise n'est pas bien en place. Je veux dire que si la grande maison de Pouébo est bien assise, beaucoup de belles choses parviendront à nous. La clé est là. Mais ça veut dire qu'il faudra faire des efforts. »

Discours traduit du caac, homme de soixante ans Pouébo 2018

L'épanouissement de l'individu dépend fortement de l'assise sociale. Mon interlocuteur fait état aux îles Loyauté d'une abondance de diplômés et de personnalités. La bonne assise des chefferies et des différentes fonctions coutumières est signe d'épanouissement social et de la bonne santé de la société. Si la « maison » est en bonne santé, ses membres le sont également et cela se reflète dans les réussites personnelles et professionnelles. A Pouébo, le peu d'épanouissement individuel, de réussite personnelle et professionnelle, peut être pour certaines personnes lié à un mal-être social. Inversement, un fonctionnement déficient de la chefferie Mwalebeng peut être identifié comme un frein à l'épanouissement de ses membres. Le fonctionnement déficient du Mwâ Teâ Mwalebeng est souvent relaté dans les discussions à Pouébo. J'ai très souvent collecté des paroles qui témoignent des dysfonctionnements à différents niveaux de la hiérarchie sociale. Conflits et tensions au sein de la famille, du clan *wan meevu** ou de la maisonnée *mwâ** prennent source dans des mésententes sur les droits d'occupation du foncier, des légitimités à porter certains noms *yat** et les rôles associés. Ces querelles nuisent aux individus et en leur capacité à assumer leurs fonctions au sein de leurs foyers, leurs clans, leurs tribus. Cela nuit au bien-être des clans et entraîne des difficultés supplémentaires. Un individu issu d'un clan *teâ** dont la fonction est d'introniser le chef, déplore de nombreuses tensions au sein de familles composant son clan. La fluidité des relations sociales est liée à l'image d'une canalisation d'eau qui s'écoule depuis la source et dont l'écoulement est perturbé par les tensions et conflits au sein des clans. Cela a pour effet d'inhiber l'écoulement de l'eau empêchant ainsi l'alimentation de l'ensemble de la société. L'eau représente la vie et manquer d'eau revient à perdre la vie, mourir, ne plus exister. Si le fonctionnement du clan n'est pas optimal, inhibé par un ensemble de déséquilibres, c'est également le cas pour l'ensemble de la société. Les querelles régulièrement évoquées sont liées aux confrontations de versions différentes des récits généalogiques, des revendications contestées d'un nom, d'une fonction coutumière. Pour mes interlocuteurs, ces divergences de versions seraient dues aux modifications des délimitations des territoires coutumiers pour des groupes accueillis et les cantonnements de clans et de familles d'origines diverses sur un territoire donné.

Concernant les fonctions coutumières, l'usage et la maîtrise du *yarik** autrefois dévolu à une personne semble avoir disparu du paysage Mwalebeng impliquant des déplacements fréquents à l'extérieur de cet espace pour se soigner. Concernant ce pouvoir, mes interlocuteurs indiquent que le *a-pu yarik** est plus couramment consulté pour se soigner avec comme conséquence de restreindre ses pouvoirs à la guérison. La trop faible utilisation du pouvoir devin est constatée par un interviewé :

« Mais être *a-pu yarik* c'est faire pousser les ignames, les taros, les bananes, même dans les endroits secs. Mais ils arrivent à faire à cause de ça là [le *yarik*]. Mais nous on cherche les feuilles pour soigner se soigner physiquement mais les feuilles, le pouvoir de ce monde-là tu ne peux pas le restreindre. »

Homme de soixante ans Pouébo 2018

La restriction des fonctions du *yarik** au domaine médical, occulte selon mon interlocuteur d'autres fonctions qui gagneraient à être honorées. Il poursuit en indiquant qu'honorer ces fonctions coutumières permettrait aux individus d'être pleinement accomplis et épanouis. Concernant le *yarik**, dans les tribus plus au sud de Pouébo, le constat est même que certaines de ses fonctionnalités ne sont plus retrouvées et ont été cachées par les Anciens comme le relate le chef d'une tribu :

« Parce que moi je vois là-haut, on a plein de pouvoirs, parce que le grand-père il disait, y'a le pouvoir pour aller à la pêche, pêcher tel ou tel poisson. Mais tout est enfermé dans l'endroit tabou, tout est attaché. Et pourquoi ? Je pense que les Vieux, les grands-pères ont dû justement regarder le comportement de nos papas, on va dire de nos grands-pères par rapport à l'arrivée de la colonisation et tout ce tas de trucs là, le confort qui est arrivé par les Blancs, par la colonisation. Et je pense qu'ils n'ont plus confiance. Et certaines choses très fortes ils ont fermé. Et c'est pour ça qu'on parle de charlatans parce que justement les Vieux ont dû voir et par rapport aux règles ils ont dû voir [que les gens s'éloignaient des valeurs liées au respect et à la discipline] et ils n'ont pas confiance, par rapport à ce qui est arrivé maintenant avec la colonisation donc ils préfèrent enterrer ça. Mais pas tous, parce que maintenant on a toujours nos guérisseurs. Et heureusement d'ailleurs qu'on a toujours nos guérisseurs, mais le problème il est là. Parce qu'il faut voir les règles, quelles sont les règles qui font qu'on a le droit de légaliser ou pas. »

Homme d'une quarantaine d'années, Pouébo 2018

Ce récit relate que l'évolution des modes de vie depuis l'arrivée des missionnaires et des colons ont contraint les Anciens à cacher et à enfouir de nombreux pouvoirs spirituels qui accompagnent les hommes et les fonctions qu'ils assument

B. De « nouvelles » pratiques sociales au sein de la chefferie, sources de mal-être

Ajoutées à des fragilités structurelles, de « nouvelles » pratiques sociales tendent à fragiliser davantage la coutume et être source de mal-être. Au sein du *mwâ teâma**, la coutume est régie par un ensemble de règles, de codes, de droits et de devoirs. Dans les discours, les pratiques observées, les événements auxquels j'ai pris part, de nombreuses cérémonies et pratiques sociales sont pointées du doigt car elles s'éloignent de ce qui a été institué et dérogent aux règles d'usage. Le témoignage d'une octogénaire en est l'illustration :

« Pwâ ne nya lac o wa pule ni, i ja wii nya o tana pooc rana, on i una. Surtout câ ne nya pe nobwap e nya, wa ni pu neim zo ja pwae. Zo ja toda ole nen mi pwa le nya eli ave nya pu yade kâbe. Ena tena nya ju pe pe tevo men. Zo ja ena tena o pwame ena tena nya juru pwarak, nya juru routine mwa na le nya i nya... o pwame ulavâ âbut o cian tana, zo pe tevo ne zo marié, ne ra uvi yawem. Pwâ câ ne nya pe à la légèreté tana pooc rana. Nya eli pule ja mwany. Eni na ne nya mwany ena tena. O pwame âbut o, âle pépé ule, ni o menea tale yawe tale âban ja cara tame mo owa, cara mo bwa ra juru na yat jo onjiny, ra ja ja materemonio re. Ja una me nya ule, na le câ âc dedo. Oni pwame hen nya u ta pure dalaen jo nya uleni tevo ra pu kâbe naan, ra juru arec mwa kâbe ra pwa tale caza e nyoja mwa tale neinya me nya pwa tale coutume meen ole kâbe, ai ! nya juru punuk na le. Pwame ton no eli ale zo ave tale neiny tevo ra mwa ap reza. Puna pwame câ âc dedo, pule ra pwa eli avec câ âc o coutume. Neze coutume o câ, cimi wa dalaen. Ra eni na, amwan pwani cânya pwa coutume o eni nya poisseux. Kerac me nya eli za pooc bwa pule pwame ena tena nya ja pwa mi menen, tadawa reza, tadewa reza meen. Ja no le nya hen, ne nya trop, na ton na no ja nyoja o ton, nya cen plongé pwili ârana dalaen. Na no ja da eli o ton na. Nya cen carua pwili la na re tana man ulec ra. Oni nya pe neôni mwa, nya pe neônya mwa. Pwâ nya peme teve pure wa, pwame ole ulac e i pwame tale ulac e i ra pe ere tena, camen ma nen pwâ co zo ule âme le tevo jo pwâ ole tevo ja e ca mabwia puun na kerac me nya eze empêcher i pwa ni o ja i waan haan na le alon. Ja pwame tale ulac e i mwa, pwa tale nya pe pwa mi pe uvi na le nya. Ôn ja una u arec man ulec mwa hen. Yele ulavâ âbut bwa cami una. Era le ra pe pu pwalek e ra. Ja i una ona uany. »

« C'est comme les devoirs non accomplis. Parce que chez nous, il faut qu'on soit en règle sur tout, cela fonctionne de cette manière chez nous. Quand on manque à nos obligations c'est comme si cela nous ronge, c'est comme cela. C'est comme si on manquait de respect et de considération entre nous. Quand tu as un enfant, tu fais le travail dans les règles. Tu appelles sa maman [et son clan] pour faire le geste appelé *yade kâbe*. Maintenant on s'y prend mal dans nos actes et nos coutumes et on en fait de nouvelles habitudes. Mais les Anciens ne faisaient pas comme cela, quand un homme se met en couple, il se marie d'abord, on se charge de le marier. Mais non maintenant on prend à la légère ces choses-là. Et on le dit parce que ce sont de mauvaises pratiques. Et c'est pour cela que de nos jours on en est malade. A notre époque et à celle de nos parents, tous les hommes amenaient leur femme dans le foyer uniquement lorsqu'était pratiquée la cérémonie du *materemonio* et non uniquement celle du *yat*. C'est comme cela la discipline chez nous les Kanak. Et maintenant, on suit la discipline du Blanc, on amène la femme, on lui fait des enfants, beaucoup d'enfants. Tellement que l'on omet d'enseigner à nos enfants de faire la coutume pour la maman de leurs enfants. Ces pratiques sont très répandues maintenant. Mais parce qu'on dit de nous qu'on est des gens de la coutume c'est pour cette raison. Nous on est des « gens de la coutume » ce n'est pas comme le Blanc. C'est comme cela, et quand on ne le fait pas, c'est pour cela qu'on est poisseux. Cela fonctionne

pareil partout dans le pays. Quand tu regardes aujourd'hui pour moi on a trop couru après les comportements des Blancs. Et ce, tellement que l'on a oublié, nous nous sommes oubliés. Les parents de la fille sont toujours présents, et le souci est que la fille elle suit l'homme par amour. Et maintenant on peut dire que c'est de la faute des parents ou de la fille qui a suivi son homme et on va lui rejeter la faute. Ce sont de nouvelles façons de faire auxquelles on fait face maintenant. Parce que les Vieux avant ne faisaient pas comme cela, ils se respectaient que ce soit les parents du garçon comme ceux de la fille. »

Discours traduit du caac, femme de quatre-vingts ans Pouébo 2018

Ce discours traite des différentes séquences qui actent le mariage et l'union d'un couple. Il dénonce des pratiques actuelles qui ne prennent pas en considération ce qui a été institué et qui peut être source de désordre social et de malheurs. Il était interdit à une certaine époque que la femme soit présente dans le foyer de son mari avant le mariage. Avant de se marier, il convient de réaliser le *yet**, cérémonie pratiquée pour « attacher la fille », « lui demander sa main », autrement dit les fiançailles. Ensuite, est pratiquée la cérémonie de mariage appelée *materemonio* qui permet au couple de vivre ensemble et fonder un foyer. Selon les travaux du linguiste Jim Hollyman (1999) le terme *materemonio** est très certainement emprunté aux langues polynésiennes et le terme polynésien *akaipoipo* signifie se marier et les catholiques auraient préféré le terme de *matelimonio* (1999 : 53). Jean-Marc Pidjo (2003) indique que le caac ne propose par de terme générique pour spécifier la cérémonie d'union des époux. Cependant, cette dernière est identifiée parmi les actes qui offrent la reconnaissance et les remerciements envers autrui appelé *cam**. Le *cam* serait dans le cas de l'union des époux, l'acte de reconnaissance vis-à-vis des parents de l'épouse (2003 : 82). Les conduites locales voudraient que les enfants naissent une fois les parents mariés. L'enfant qui naît appartient d'abord à la mère puis par la cérémonie de *yade kâbe**, le père et son *wan meevu** apportent une offrande à l'oncle maternel pour « prendre l'enfant » et le reconnaître à travers le nom *yat** (Pidjo, 2003 : 81). Dans les représentations locales, les cérémonies se succèdent traditionnellement dans cet ordre. Or, le discours de l'octogénaire soulève de nombreux changements dans le déroulé du processus. De nos jours, l'union des époux n'est pas actée ou se fait tardivement alors que le couple a déjà fondé son foyer. Le baptême des enfants *yade kâbe** est pratiqué sans même que l'union entre les parents soit actée coutumièrement. Pour mon interlocutrice, ces pratiques relèvent du manque de respect et de considération pour la femme et ses proches. La cérémonie qui acte l'union des époux vient marquer le transfert de l'épouse de son clan d'origine vers celui de son mari. Des offrandes sont données aux parents et alliés du clan d'origine de l'épouse afin de les remercier du don de leur fille pour faire grandir et perpétuer la descendance du clan de l'époux. Les enfants issus de cette union perpétueront la descendance du nom *yat* et de la lignée paternelle. Les fonctions honorées par l'épouse et mère sont l'éducation des enfants et l'entretien du foyer : en caac, pour se référer à l'épouse, le terme *a-pozet** est souvent utilisé. *a* signifie « celui ou celle qui », *pozet* « cuisiner », celle qui cuisine, celle qui prépare la nourriture et *a-pozet* est suivi du prénom de son époux. Durant mon ethnographie, il m'a été donné d'observer et de récolter le discours sur ces pratiques considérées comme « mauvaises », par exemple baptiser les enfants sans que l'union des parents ne soit actée. Pour ceux

qui se sont exprimés sur le sujet, la menace qui pèse sur la coutume serait que le baptême vienne acter l'ouverture d'un chemin coutumier, *wan waadaan** en caac. Ces pratiques seraient contraires à ce qui a été institué et qui contribuent à manquer de considération pour la femme. L'union des époux permet d'asseoir socialement la femme dans le clan de son époux *man tabo** et ainsi de créer l'alliance entre les clans des époux. Alors que cette dernière s'investit dans le clan de son époux pour participer à l'entretien du foyer, faire la cuisine, participer aux activités du clan, j'ai souvent collecté des discours qui critiquent cet investissement au titre que ces femmes ne sont pas « bien assises » dans le sens où sa position n'est pas légitime. Ce travail incombe aux femmes mariées qui sont « assises » dans le clan. Le *man tabo*, position assise attribuée à la femme (contrairement à l'homme qui est debout *man coor*), est fondée par l'union du couple. A Pouébo, les discours coutumiers collectés durant mon ethnographie témoignent du rôle du mariage pour asseoir socialement la femme dans le clan de son mari accédant ainsi au statut d'épouse. La femme possède alors une légitimité dans le clan de son époux. *Man tabo** est la position assise qui est allouée à la femme et qui renvoie aux représentations de celle-ci et de sa position vis-à-vis de l'homme. Il incombe à l'épouse de porter des responsabilités et d'accompagner son époux dans ses occupations et ses fonctions. Egalement le *man tabo** implique une position temporaire dans l'espace et dans le temps. Durant les cérémonies coutumières, les femmes sont en position assises tandis que les hommes sont debout (Photographie 6 p124). Cela signifie que la femme est présente et ne dispose pas de droit à la parole qui est réservée à l'homme. Par sa présence elle devient un témoin des cérémonies et des évènements, elle devient ainsi le « garde mémoire » de son clan de mariage. L'héritage foncier et les fonctions coutumières sont transmis entre les hommes et la femme ne dispose d'aucun droit sur le foncier sauf dans certains cas exceptionnels où elle est la seule représentante d'un clan (situations pouvant exister en milieu kanak). Cependant, certains droits d'accès au foncier peuvent être attribués à ses enfants sur les terres de ses ancêtres par la position de *azabwet**, c'est-à-dire le neveu du tertre utérin. Concernant le rôle du mariage dans l'assise donnée aux époux, Hélène Nicolas (2012) met en avant la nécessité « d'asseoir » le jeune homme afin de légitimer sa place et son rôle au sein du clan, de la chefferie, de la paroisse (2012 : 480). A Pouébo, le mariage coutumier scelle l'union entre les époux et permet ainsi d'ouvrir le chemin et créer des alliances. Cette alliance est notamment matérialisée par le *azabwet**, neveu du tertre, qui fait l'intermédiaire entre les clans maternel et paternel.

Ces « nouvelles » pratiques tendent à faire oublier les pratiques anciennes et les valeurs qu'elles véhiculent. Généralement considérées localement comme étrangères et inventées, elles sont vivement critiquées car elles mettent à mal le *wedo**, c'est-à-dire la coutume et les valeurs associées qui régissent la vie au sein de la chefferie. Ces nouvelles manières de pratiquer la coutume contribuent à fragiliser davantage ces structures déjà très vulnérables. Si les cérémonies d'importance sont pratiquées d'une mauvaise manière, elles contribuent selon nos interlocuteurs à la perte d'un ensemble de concepts et de valeurs associées. Des maladresses dans les pratiques sociales peuvent également être source de

malheurs et de malédictions. Et comme déjà évoqué, des actes manqués ou des pratiques sociales baffouées peuvent être sources de *uany** conduisant à des malheurs qui se succèdent.

C. Malheurs et maladies « envoyées » et « fabriquées »

Dans cette section, il est question des maladies produites par l'homme. A Pouébo, j'ai régulièrement observé et collecté des paroles qui traitent des *paliic ra pwa**, *paliic* « maladie », *ra* « ils/elles/eux » *pwa*, *pu* « fait, faire, produit, produire », maladie qu'ils ont produit, *paliic ra meje** où *meje* signifie jeter, les maladies qu'ils jettent ou envoient. Il est sous entendu dans ces appellations que ce sont des maladies envoyées et produites par l'homme contrairement à d'autres maladies ayant diverses origines (sanctions des ancêtres, influence des conditions météorologiques...). Ces formes d'atteintes à la vitalité sont évoquées par Christine Salomon (2000 : 84). Il s'agit de maladies qui prennent sources dans la rivalité et la jalousie interpersonnelle. L'individu responsable de ces troubles est appelé *a-peneng** en caac. Les maladies nommées « lézard », « casse-tête », « sagaïe » sont souvent celles produites par des individus qui manipulent des savoirs et des techniques et usent des pouvoirs ancestraux et spirituels dans l'intention de nuire.

J'ai très fréquemment collecté des témoignages portant des accusations contre des individus qui détiendraient ces pouvoirs de nuire à autrui. Ces accusations font souvent suite à des expériences de maladies et de malheurs qui ont nécessité la consultation d'un spécialiste de divination, un voyant *a-noga* ou un devin *a-pu yarik*. L'éthique du métier de devin n'autorise pas à donner l'identité du coupable, mais seulement des moyens de l'identifier. La réponse oraculaire du devin désigne plus ou moins directement le responsable et a valeur de jugement (Salomon, 2000 : 107-113). Les indications du devin peuvent décrire une situation qui interviendra dans un futur proche où le responsable de la nuisance se présentera au malade : « tu verras que quelqu'un viendra t'offrir des ananas », « sois attentif, dans quelques jours tu entendras une nouvelle », « fais attention à la personne qui viendra te saluer chez toi aux premières lueurs du jour ». Le devin peut également donner des indications sur le passé : « on t'a empoisonné durant une récente cérémonie coutumière », « quelqu'un t'a offert un gateau », « tu as ramassé un boucan quand tu as marché chez un tel » sont des exemples d'informations partagées avec le malade. Lorsque ce dernier a réuni suffisamment d'éléments permettant d'identifier le fauteur de trouble, il peut décider de prendre ses distances avec cette personne et parfois de partager ces informations aux proches pour les mettre en garde.

J'ai observé des comportements comme celui d'être méfiant à l'égard de la nourriture offerte, de refuser un cadeau, ou de le jeter après l'avoir pris et douter de la nature d'un présent comme l'ont également relevé Marie Lepoutre (1997) à Lifou et Christine Salomon (2000) à Poya et Ponérihouen. Il m'a été parfois difficile de discerner le vrai du faux dans les discours accusateurs, lorsqu'ils font référence à de nombreux éléments fondés sur un schéma déductif. Face à ces nombreuses accusations de *a-peneng**

« sorciers qui usent de pouvoirs maléfiques », j'ai tenté durant mon ethnographie de comprendre si cette qualification de *a-peneng* peut être aussi liée au caractère fourbe de certaines personnes. Ayant entendu très couramment des accusations sur la détention de pouvoirs de nuire, de « mauvais médicaments », je me suis demandée si ces « mauvais » usages des pouvoirs spirituels sont considérés comme étant en expansion ou si cela relève d'une utilisation abusive du boucan en terme écran comme le signalait Christine Salomon (2000 : 86).

Plusieurs éléments de l'ethnographie peuvent apporter des éclaircissements. A Pouébo, lors de discussions informelles, j'ai souvent entendu des discours victimisants suite à la perte d'un véhicule par accident, une perte d'emploi ou des difficultés à en trouver. Une jeune femme de 27 ans me disait avoir eu du mal à trouver un emploi. Malgré de nombreuses tentatives, des offres d'emplois auxquels son profil correspondait, les démarches avec des structures d'aides provinciales pour l'aide aux demandeurs d'emploi, celle-ci me disait « c'est comme ça, il y a trop de jaloux chez nous ». Ses recherches d'emploi infructueuses lui font dire que cela relève de mauvaises intentions de personnes qui seraient jalouses. Alors que je m'inquiétais auprès d'un de mes proches sur ses récurrentes douleurs au dos, celui-ci me répondait : « cela fait plusieurs mois que j'ai souvent mal au dos, c'est comme ça c'est la jalousie ».

Ces manières de répondre et d'accuser le mauvais sort, la jalousie d'autrui m'a interpellée sur deux points. Il s'agissait d'une part de comprendre les objets de convoitise et d'autre part de comprendre comment naît ou émerge le personnage du *a-peneng** ou comment on devient quelqu'un de « mauvais », « qui a des médicaments [pour faire du mal] », « qui joue avec les feuilles » comme souvent entendu à Pouébo.

1) Convoitise, jalousie et maladies « fabriquées »

Pour comprendre ce qui crée la convoitise, mes échanges à Pouébo avec les autorités coutumières m'ont orientée vers les différents enjeux autour des fonctions de *teâ* et de *ulac* qui fondent la structure sociale. Certaines fonctions sont sources de convoitise et de jalousie de la part de ceux qui veulent nuire aux individus qui les portent. De mon ethnographie, il ressort que les principales fonctions convoitées sont celles de chef, *teâ** ou *teâma** et de dépositaire du foncier, *ulac** l'ancêtre. Des tensions existent sur la légitimité à porter des noms d'individus ou de clans. Très classiquement ce sont plusieurs versions de l'histoire qui se confrontent pour défendre la légitimité à disposer d'un espace foncier ou à porter un nom.

Le *teâ**, « chef » en français local, a le pouvoir de faire régner la cohésion du groupe. Le *teâma** a le pouvoir d'assurer la cohésion de l'ensemble de la chefferie *mwâ teâma**. Ce dernier est intronisé par les *yameevu** qui à Mwalebeng sont au nombre de quatre, Mweaura, Pijovac, Teâri et Teâbwanu. Des tensions ou des rivalités plus ou moins explicites existent entre ces quatre *yameevu* et au sein de chacun des groupes. Cela empêche d'assumer pleinement leurs fonctions notamment celles de nommer le *teâma*. Par exemple chez les Mweaura s'observent des tensions sur la légitimité de plusieurs personnes

à porter le nom et assumer la fonction. Des tensions de ce type existent également chez les trois autres *yameevu*. Actuellement, le Mwâ Teâ Mwalebeng ne compte pas de *teâma*.

Le *ulac* est quant à lui dépositaire du foncier. Il a également pour rôle de gérer les ressources foncières, le lien avec les divinités, la maîtrise de l'eau, de la fertilité de la terre, et le lien avec les forces ancestrales et spirituelles qu'il mobilise au nom de la chefferie.

Disposer du foncier peut être source de convoitise pour ceux ne disposant pas de ces droits.

Au sein de ma tribu, des querelles existent sur l'appropriation de terre. Des adoptions, des noms attribués par les anciens dépositaires du foncier sont autant d'arguments avancés et défendus de part et d'autres pour légitimer des droits d'usage du foncier. Ces différentes versions de l'histoire, remaniées par certains selon leur convenance cristallisent les relations entre plusieurs familles et au sein même d'une même famille. Ces dernières peuvent être plus ou moins harmonieuses selon les situations. Des tensions peuvent survenir lors de l'occupation d'un espace pour la construction d'une maison ou pour les cultures. Se questionnent alors les uns et les autres sur la légitimité à occuper un espace. Ces moments de crise peuvent se gérer par la recherche de dialogue comme cela a pu être observé à Pouébo mais parfois ils peuvent s'envenimer et conduire à des affrontements violents qui se finissent en drame. Ces derniers sont malheureusement très courants en Nouvelle-Calédonie et font souvent la une de l'actualité ou se mêlent ces tensions générées par la légitimité ou non à occuper un espace, parfois couplée avec des conflits de voisinage ou encore des soupçons de sorcellerie³³.

Les différents enjeux autour des fonctions de *teâ** et de *ulac** en font des sources de rivalités et de convoitises aussi évoquées par Christine Salomon (2000) à Poya et Ponérihouen. Cette auteure évoque la convergence du lexique de la guerre avec celui de la maladie (2000 : 80). A une certaine époque, avant l'arrivée des religions chrétiennes, catholique et protestante, les guerres étaient très courantes entre les territoires. La guerre était un moyen d'asseoir sa légitimité à être *teâ* chef ou *ulac* dépositaire du foncier et des pouvoirs en place.

La jalousie et la convoitise semblent alors animer des jeux de pouvoirs anciens. Il semble qu'au-delà des fonctions coutumières, elles peuvent être également interpersonnelles. Convoiter une voiture, la réussite professionnelle et personnelle sont aujourd'hui source d'usage de la sorcellerie. Un spécialiste devin m'a confié que depuis une vingtaine d'années il est plus souvent confronté à des malades victimes d'un mauvais sort. Il explique que de nos jours, les forces ancestrales sont plus couramment employées pour faire du mal. Certes, ces pratiques ont de tout temps existé mais aujourd'hui il déplore que ces pouvoirs initialement prévus pour accompagner les fonctions coutumières, sont plus couramment employés pour s'attaquer et nuire aux personnes. Voici son témoignage :

³³ Des meutres ou des affrontements à l'arme à feu sous fond de conflits fonciers sont recensés à plusieurs lieux du pays, Yaté, Canala ou encore Kaala Gomen.

« Mais parce que le lézard c'est un gardien, de C, K, H³⁴, y'a beaucoup, c'est un gardien. Mais la personne elle tourne la face, elle fait plus gardien, elle envoie pour attaquer les gens. »

Homme de soixante ans Hienghène 2018

Son discours explique que les entités totémiques comme le lézard sont initialement des « gardiens » c'est-à-dire qui permettent de protéger les hommes et les accompagner dans l'accomplissement de leur tâche et de leur fonctions coutumières. Cependant de nos jours, les fonctions coutumières semblent être vacantes et les totems utilisés pour faire du mal à autrui.

De mon ethnographie il ressort que l'usage de la sorcellerie est de plus en plus courant et aussi que les objets de convoitise se sont diversifiés. Lorsque j'avais ces arguments devant les membres du conseil coutumier Hoot ma Whaap en avril 2023, un vieux de Paimboa (Ouégoa) ajouta que ce qui a très certainement évolué ce sont les motivations pour consulter. Selon ce soixantenaire de nos jours les consultations chez le spécialiste devin sont motivées par des besoins personnels à assouvir (disposer d'un véhicule, trouver un emploi, une épouse) au détriment de recours traditionnels pour se soigner.

Dès lors, il semble que les objets de convoitise traditionnels, que sont les fonctions de chef et de dépositaire du foncier, continuent d'être source d'enjeux mais que d'autres motivations entrent en ligne de compte. La réussite personnelle ou professionnelle, l'accumulation de biens matériels peuvent être source de rivalité et de convoitise qui d'un côté, animent l'utilisation des pouvoirs et savoirs spirituels et magiques et de l'autre, motivent la sollicitation des spécialistes devins pour s'en préserver.

2) La fabrique du *a-peneng* : entre le sorcier et le fourbe

Concernant le *a-peneng**, dans le français local il désigne le sorcier, « celui qui trompe, qui nuit ». Un interlocuteur à Pouébo m'a un jour indiqué qu'autrefois ses Anciens lui racontaient que le *a-peneng* était celui qui semait la zizanie entre les individus. Il agit en fourbe, il est malhonnête et trompeur. De nos jours, ce terme est plus souvent employé pour caractériser celui qui « joue avec les médicaments » « s'attaque » à autrui en manipulant les forces ancestrales. Durant mes enquêtes, j'ai plusieurs fois été confrontée à des discours incriminants ce type de personnes et relevant deux aspects : d'une part, le fait de détenir des « médicaments pour faire du mal » et d'autre part, une identité sociale non statuéée ou illégitime. Les deux récits qui suivent vont permettre d'éclairer cette distinction, l'un traite d'un jeune homme n'ayant pas accepté son statut social et l'autre relate une revendication d'un statut social considérée comme illégale. Ces récits permettent d'illustrer les différents discours portés autour du

³⁴ Noms de localités.

*a-peneng** tantôt sorcier qui utilise des médicaments pour nuire, tantôt fourbe qui sème la zizanie dans la tribu.

Le premier récit implique un jeune homme d'une trentaine d'années de passage à Pouébo, qui détient des pouvoirs spirituels lui permettant de dialoguer avec les esprits et de ressentir les intentions des individus. Un jour, il me raconte ses soirées de fêtes et de plaisanteries avec des jeunes de la tribu. Lors de nos échanges il s'attarda sur une personne en particulier à propos de laquelle il me mettait en garde, « tu devrais faire attention à X, j'ai senti qu'il avait quelque chose avec lui ». Il craignait que cet homme ne soit en possession de « médicaments », qu'il ne soit dangereux et ne s'en prenne à quelqu'un. Plusieurs incidents dans lesquels cet homme était impliqué m'avaient déjà été partagés. Quelques mois plus tard, une autre personne me livra un récit détaillé sur le parcours de l'individu incriminé et mettait en avant le fait qu'il était un enfant adopté par ses oncles utérins. Dans le clan utérin, un père et une mère d'adoption lui avaient été attribués. Sur le plan social, son père et sa mère ne sont plus ses parents biologiques. Ayant vécu la majorité de sa vie avec ses parents biologiques, une fois devenu adulte, il lui a été difficile de retourner vivre auprès de son clan d'adoption. La non acceptation de son statut social serait à l'origine des malheurs dont il est victime. Le jeune trentenaire qui m'avait mis en garde contre cette personne n'avait pas connaissance de tous ces éléments biographiques, il a simplement senti « quelque chose » sur cette personne et tenait à me mettre en garde. Les informations sur le statut social de cette personne m'ont permis de nuancer les propos de mon interlocuteur initial et de resituer son statut social pour donner sens à ses propos.

Le second récit concerne un homme qui était traité de *a-peneng** par une jeune femme de Pouébo qui argumente ses propos. Cette femme m'indique être dotée de facultés spirituelles qui lui font vivre des rêves prémonitoires, des scènes oniriques durant lesquelles elle se bat contre des individus qu'elle décrit et contre lesquelles elle me met en garde. Cette jeune femme raconte les nombreux « combats » oniriques menés contre des individus de sa propre famille. Elle a également fait face à de nombreux problèmes de santé et son corps est encore marqué de nombreuses séquelles. Elle traitait souvent d'un Vieux avec lequel elle « combattait » dans ses rêves et témoigne de la « puissance » des médicaments qu'il détient. Elle explique précisément les médicaments qu'il utilise ainsi que leur emplacement. Son discours veut me mettre en garde. Concernant ce même homme, d'autres discours rapportés par deux hommes d'une soixantaine d'années relatent l'origine de la personne incriminée. Les discours des deux hommes s'accordent sur le fait que l'individu en question revendique l'appartenance à un clan dont ni lui, ni sa famille ne sont issus. Derrière cette revendication d'un nom, se rattache celle de fonctions et d'espaces fonciers. Pour mes deux interlocuteurs, cet homme est un fauteur de trouble dans le sens où il s'approprie illégalement le nom d'un clan ainsi que sa fonction. Dans sa conduite, il sème la zizanie au sein de la tribu et c'est en ce sens qu'il est considéré comme un *a-peneng**.

Autour de cet individu traité de *a-peneng**, on a deux types de discours. L'un dénonce les actes malveillants et l'utilisation de médicaments pour faire du mal et nuire à autrui. L'autre dénonce quant à lui l'appropriation illégitime d'un nom de clan et des fonctions qui l'accompagnent. Ces deux discours se rejoignent sur le fait que l'individu en question sème la zizanie, le trouble au sein de la tribu.

Ces récits éclairent sur les différentes situations dans lesquelles l'individu est qualifié de *a-peneng** : la légitimité ou non du statut social (noms et fonctions) et l'usage de médicaments pour faire du mal.

Ainsi les récits relatés par les interlocuteurs selon leur statut et leur connaissance apportent des informations différentes mais complémentaires pour se saisir de la notion de *a-peneng**.

Ces récits permettent de tirer quelques conclusions. D'une part, bien que le terme de *a-peneng** ait subi des réformes et qualifie actuellement un individu qui nuit et qui use de pouvoirs ancestraux dans un contexte social donné, les comportements de fourbe et de trompeur sont toujours présents et dénoncés. D'autre part, les pratiques sociales sont importantes à considérer car lors d'infractions aux lois, d'appropriations illégitimes de nom *yat**, de foncier ou de fonctions, le contrevenant s'expose au *uany** appelées les « maladies des fautes commises » par Christine Salomon (2000 : 72).

Conclusion du chapitre 2

Ce chapitre avait pour vocation de présenter les concepts et les notions qui structurent le lien à la santé en milieu kanak. J'ai voulu montrer dans ce chapitre l'importance des relations sociales et de leur qualité dans le bien-être et la bonne santé. L'épanouissement en lien avec les relations sociales se situe à différents niveaux que les notions étudiées ont permis de saisir. Ainsi, la notion de *uany** relève les maladies liées à la transgression des interdits ou les actes manqués. Le caractère rongeur des mauvaises pratiques traduit le nécessaire respect de la coutume, des rites et des rituels institués pour ne pas heurter les ancêtres et s'assurer d'une bonne santé. Tout comme les problèmes relationnels, les maladies peuvent se manifester sur l'individu aux différentes étapes de la vie que sont la naissance, l'adolescence, le mariage et le décès. Ces étapes s'accompagnent de la prise de décoctions, de breuvage pour protéger, fortifier et guérir le corps. La bonne santé de la personne se conçoit également dans son ancrage social avec une bonne assise de son identité sociale. Cette dernière ancre l'individu par son nom *yat* et sa résidence associée *howa**. La légitimité à porter un nom et assumer une fonction peut être contestée et conduire à des conflits souvent évoqués à Pouébo. Ces derniers déséquilibrent les clans et contribuent à fragiliser leurs fonctions sociales au sein de la chefferie. Des jeux de pouvoirs sont également présents dans les clans, les familles et la chefferie. Les maladies dite « fabriquées » proviennent d'individus qui convoitent les statuts sociaux. Plus couramment, des personnes sont enviées pour leurs réussites personnelles et professionnelles ce qui les conduit à consulter des spécialistes devins.

Chapitre 3 — Se soigner à Pouébo et dans ses environs

Ce chapitre vise à mieux comprendre comment se soignent les Mwalebeng. Dans un premier temps, sera présentée l'offre de soins mobilisée par les populations de Pouébo composée de thérapies conventionnelles souvent administrées au CMS et de thérapies traditionnelles kanak. Seront décrites les diverses offres accessibles ainsi que leur représentativité à Pouébo comme à l'extérieur de la chefferie. Il s'agira entre autres de comprendre comment, au-delà du recours aux soins prodigués par les infrastructures de santé publique, on accède aux soins et aux soignants kanak. Dans un second temps, je définirai le métier du *a-kââleni**, l'éthique associée ainsi que les modalités, les règles d'acquisition et de transmission des savoirs et savoir-faire thérapeutiques qu'il mobilise. Dans une dernière section, je m'appuierai sur les entretiens menés avec les soignants kanak à Pouébo pour décrire les thérapies et les types de soignants exerçant sur cet espace. Puis je décrirai le domaine de la divination appelée *yarik** en caac et ce qu'il représente à Mwalebeng. Au-delà de cet espace, je m'attacherai à décrire la pratique actuelle du *a-pu yarik** ainsi que les divers enjeux.

I. L'offre de soins en santé publique, les thérapies et les thérapeutes kanak mobilisés par les habitants de Mwalebeng

Dans cette section, il est question dans un premier temps de l'offre de soins en santé publique pour les habitants de Pouébo. Le dispensaire de Pouébo représente l'offre de proximité en médecine conventionnelle. Les habitants s'organisent pour se rendre auprès de ce service qualifié localement d'accessible et de gratuit. La disponibilité de l'offre de soins pour tout public, pris en charge selon les affiliations à la sécurité sociale, rend cette offre accessible. L'accès aux soins et aux soignants kanak, à leurs connaissances, compétences et savoirs, est moins visible du grand public. Nous verrons qu'ils sont administrés au sein des familles et se partagent entre proches.

A. Offre de soins en santé publique

Le village de Pouébo concentre les services administratifs, la mairie, l'Office des Postes et Télécommunications (OPT), les écoles, les commerces et le CMS. Ce dernier représente la structure de soins en santé publique.

Dans la commune de Pouébo, les habitations les plus éloignées du village sont situées à seize kilomètres au nord et vingt kilomètres au sud. Pour se déplacer, les habitants les plus éloignés utilisent leurs véhicules ou ceux des proches pour accéder aux services publics et aux commerces (Carte 5 p.80). Plusieurs services de taxi existent avec des rotations sur plusieurs horaires et selon les secteurs (sud, centre et nord). Les tarifs varient selon la distance parcourue, entre cinq cents et deux mille francs pacifiques³⁵.

Au sein du Mwâ Teâ Mwalebeng, les habitations les plus éloignées se situent à six kilomètres au nord. Les habitants se déplacent avec leur véhicule personnel, en taxi et fréquemment à pied pour se rendre dans les commerces, à la mairie ou au dispensaire.

Le CMS de Pouébo représenté sur la Photographie 9 est un établissement géré par la collectivité provinciale Nord.

³⁵ Le franc pacifique CFP est la monnaie courante en Nouvelle-Calédonie, à Wallis et Futuna et en Polynésie Française. 1 euro équivaut à 119 francs.



Photographie 9 : dispensaire de Pouébo. Au premier plan, la salle d'attente et en arrière-plan à droite le bureau de l'éducateur sanitaire - © Pidjo, 2023.

Le personnel s'organise autour d'une équipe composée de deux médecins et de trois infirmiers qui se relaient selon un service de garde. Le médecin chef du CMS était présent depuis plus de quatre ans. Récemment parti à la retraite, il est remplacé par des médecins recrutés sur des contrats annuels. Les infirmiers sont majoritairement des Français venant de l'Hexagone, un infirmier kanak a exercé récemment. Entre mai et décembre 2022, une infirmière originaire de Pouébo était en poste au dispensaire. Les autres « locaux » exerçant au CMS occupent des postes administratifs ou de service, en tant que secrétaire, assistante médicale, ambulancier. Durant quatre années, les administrés étaient privés de pharmacie. Cela a nécessité l'ouverture d'un service de vagemestre pour la collecte des traitements médicaux à la pharmacie de Ouégoa. Depuis août 2022, une nouvelle pharmacie a ouvert ses portes à Pouébo. Certains services hebdomadaires sont assurés par une sage-femme, un orthopédiste, un psychomotricien et un éducateur sanitaire. D'autres spécialités le sont mensuellement ou annuellement par un podologue, un ophtalmologue et un cardiologue.

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. Selon la gravité de la situation, les patients sont évacués au sein d'autres structures hospitalières, le Centre Hospitalier du Nord (CHN) ou le Centre Hospitalier Territorial de Dumbéa (CHT aussi appelé

Médipôle). En Province Nord, l'hôpital Paula Thavoavianon de Koumac, le Pôle Sanitaire Nord de Koné et l'hôpital Raymond Doui-Nebayes à Poindimié sont les structures qui composent le CHN.

Le système de protection sociale comprend la sécurité sociale et l'aide sociale. La sécurité sociale repose sur des 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 des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT). Pour les personnes disposant de faibles revenus, l'aide sociale est gérée par les provinces respectives³⁶. Ainsi, la charge financière des frais de santé est supportée par la collectivité provinciale pour les bénéficiaires de l'Aide Médicale Gratuite (AMG) et pour les cotisants au régime social, les frais sont remboursés par la CAFAT. Le dispensaire constitue une offre publique de soins de proximité pour les habitants de Pouébo comme dans chaque commune du territoire. La consultation du CMS est qualifiée de gratuite, facile et accessible pour reprendre les termes couramment employés à Pouébo. 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 par la collectivité provinciale pour les personnes bénéficiant de l'AMG mais ils ne le sont que partiellement pour les autres qui doivent s'acquitter, notamment des frais journaliers d'hospitalisation. La prise en charge des ordonnances suit le même schéma.

A sept heures le dispensaire de Pouébo ouvre ses portes aux malades. Les premiers arrivés sont souvent ceux des tribus du sud et du nord de la commune qui se déplacent en taxi. Les horaires des taxis étant fixes, c'est à partir de 7h30 que l'affluence commence. Entre 7h30 et 8h les navettes déposent les patients au dispensaire. La prise en charge commence avec l'inscription chez la secrétaire médicale. Chaque habitant, du moins ceux qui fréquentent régulièrement le dispensaire possède un dossier médical présent dans le bureau de la secrétaire. Ce dossier contient les informations sur les antécédents médicaux des malades ainsi que les couvertures sociales (AMG, CAFAT et mutuelles complémentaires). La secrétaire vérifie ces informations avec le malade et prépare le dossier médical pour la consultation auprès de l'infirmière et du médecin. Le malade patiente ensuite dans l'espace dédié, un faré situé dans la cour du dispensaire (représentée au premier plan sur la Photographie 9p165). La consultation commence avec l'infirmier et chacun des patients est appelé par ordre d'arrivée. L'infirmier accueille le malade dans une salle séparée en deux par une cloison. Deux espaces de travail sont présents, une première porte donne accès à poste d'infirmier et la seconde porte donne accès au second espace de travail. Un second infirmier y reçoit également les consultations. Ces deux espaces sont délimités par une cloison. L'infirmier mesure les constantes (masse corporelle, tension...) et discute avec le malade des motifs de la consultation. Il remplit le dossier médical et oriente ensuite le malade chez le médecin. Ce dernier reçoit dans un bureau unique. Il reçoit les patients les uns à la suite des autres, les ausculte et

³⁶ Informations sur le système de protection sociale en Nouvelle-Calédonie. Disponible en ligne : <https://dass.gouv.nc/protection-sociale/le-systeme-de-protection-sociale>

échange avec eux sur leur état de santé et les motifs de consultations. Il pose son diagnostic, perscrit une ordonnance et un arrêt de travail si nécessaire. A la fin de la consultation, le malade peut être amené à repasser chez la secrétaire pour s’acquitter certains frais ou pas si la prise en charge est totale (AMG). Les frais médicaux peuvent être pris en charge partiellement pour les adhérents à la CAFAT et les frais déboursés peuvent être très faibles.

Le caractère accessible du dispensaire tient à sa proximité géographique et à une offre de soins peu coûteuse pour le consommateur, disponible pour tout public. Résidents comme non résidents peuvent être pris en charge aux heures d’ouverture et au-delà, par un personnel soignant disponible selon les services de garde. La médecine libérale n’est pas présente à Pouébo. En revanche, des professionnels libéraux installés ailleurs, peuvent suivre à domicile les malades de Pouébo, comme par exemple le kinésithérapeute de Koumac.

Depuis mai 2022, une pénurie de médecins impacte le fonctionnement des centres médico-sociaux sur tout le territoire. Depuis cette période dispensaire de Pouébo fonctionnait ainsi en service restreint. Les soins infirmiers étaient dispensés mais pour toute consultation, y compris les urgences, les habitants devaient se rendre à l’hôpital de Koumac. En dehors des horaires d’ouverture du CMS, plus aucun service de garde n’était assuré. Le fonctionnement « optimal » du CMS est fragilisé et varie selon les disponibilités en médecin.

En dehors de la commune, les habitants de Pouébo fréquentent aussi régulièrement l’hôpital de Koumac, situé à soixante-dix kilomètres à l’ouest. L’hôpital assure les urgences, la médecine généraliste, le suivi des grossesses par une sage-femme, les accouchements, les hospitalisations. Sauf en cas d’urgence où elles sont transportées en ambulance, les populations s’y déplacent par leurs propres moyens. Depuis 2018, l’ouverture du Pôle Sanitaire Nord (PSN) à Koné, à près de cent cinquante kilomètres de Pouébo, propose une offre de soins diversifiée en Province Nord. En plus des services d’urgence et de médecine générale, le PSN propose un hôpital de jour, un bloc opératoire, un service de chirurgie, d’anesthésie et de maternité³⁷. Pour ces services, les habitants de la Province Nord disposent ainsi d’une prise en charge de proximité, moins éloignée de la capitale Nouméa située à quatre cent vingt kilomètres (Carte 2 p. 32).

B. Accès aux soins et soignants kanak

Outre le dispensaire de Pouébo, des savoirs et savoir-faire thérapeutiques sont mobilisés pour se soigner ou se prémunir de diverses affections. Lorsqu’une personne est malade ou évoque des problèmes de

³⁷ Information sur les services du CHN disponibles en ligne : <https://gouv.nc/etablissement-public/centre-hospitalier-du-nord-0>

santé, il est courant à Mwalebeng et plus largement en milieu kanak d'échanger sur les plantes qui soignent et les remèdes qui sont largement partagés. Les pratiques de prévention et les remèdes communs sont volontairement partagés, ce qui témoigne de la vivacité de la médecine traditionnelle et de la volonté de la perpétuer. 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 plantes et d'eau chaude est par ailleurs conseillée après une importante exposition au froid ou à la pluie. Diverses plantes sont couramment utilisées pour se soigner ou se prémunir de diverses affections. Certains savoirs thérapeutiques sont communs et partagés publiquement tandis que d'autres ne le sont que dans un cadre restreint. La Photographie 10 montre quelques plantes utilisées dans la pharmacopée locale.



Photographie 10 : Plantes médicinales utilisées pour se soigner et se protéger recensées par l'association Pugaan Tevora pour la confection d'un herbier - © Pidjo, 2018.

De gauche à droite, on retrouve les plantes appelées, en caac ou en français, *pweng**, *di**, croton et *pazabu**, portant respectivement les noms scientifiques suivants *Commelina benghalensis*, *Cordyline fruticosa*, *Codiaeum variegatum* et *Plectranthus parviflorus*. Ces plantes peuvent être consommées (*pweng* et *pazabu*) et sont aussi plantées près des habitations pour servir de protection contre les mauvais esprits (*di*). Le *pweng* est par exemple administré aux enfants lors d'une grippe, pour dégager les glaires et éviter l'encombrement des poumons. Cet usage est connu et partagé par tous.

Certains médicaments kanak sont détenus au sein des clans et la transmission des savoir-faire associés suit des règles particulières. Lorsque l'on en a besoin, il est nécessaire d'identifier une personne capable de préparer et d'administrer, autrement dit une personne qui « fait les médicaments ». A Mwalebeng, les médicaments kanak sont détenus, préparés, mais aussi principalement administrés dans un cercle familial. Ce cercle est d'abord limité au foyer, à savoir les parents, enfants, petits-enfants et bien souvent la famille élargie des frères et sœurs des parents, cousins. Peuvent aussi être administrés des breuvages à d'autres personnes de la parenté élargie par exemple dans le clan. Les médicaments sont alors « gardés » par des clans. Les plantes sont associées à des savoirs claniques comme par exemple le bois de pétrole, ou bois tabou appelé en caac *buuc** (*Fagraea schlechteri*), le peuplier kanak *dalep** (*Erythrina variegata*) ou encore l'acajou *beoc** (*Semecarpus atra*). Un membre du clan est alors dépositaire des médicaments de ce dernier. On parle alors de « médicaments de famille » ou « de clan ». Cela signifie qu'au-delà de l'exclusivité des savoirs détenus par un individu, les savoirs et les pouvoirs thérapeutiques font l'objet de reconnaissance et d'appropriation par l'ensemble des membres du clan. L'individu en est dépositaire et détient la responsabilité de la transmission des savoirs comme l'indique un homme d'une cinquantaine d'années à Pouébo. Ce dernier détient des savoirs médicaux et administre régulièrement des médicaments qui lui ont été transmis par son père. Ses connaissances lui permettent de proposer des remèdes pour les dents (*ween pezep**), la gratte ou ciguatera (*ween ien**), les muguetts chez les enfants (*ween tap**).

Ce sont des médicaments de sa famille préparés et administrés en priorité dans cette sphère, 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. Des demandes peuvent être faites par des parents, d'autres familles et clans. Ainsi, le cinquantenaire raconte avoir administré des soins à ses beaux-frères, et à d'autres parents alliés par le biais de mariages.

Ainsi de proche en proche, les informations sur les remèdes et la façon de les préparer ou sur le dépositaire des savoirs sont véhiculés. J'ai régulièrement observé à Pouébo des proches qui se sont rapidement adressés au malade pour indiquer tel médicament à préparer ou telle personne à consulter. Par compassion, bienveillance et solidarité, les proches sont interpellés et se mobilisent au chevet du malade. Comme l'écrit Christine Salomon (2000), « l'évènement-maladie qui survient sur un individu a un caractère interpellatif sur l'ensemble des membres du groupe social » (2000 : 57). C'est également un devoir pour les proches de s'inquiéter de l'état de santé d'un membre de la famille ou du clan en particulier lorsqu'il s'agit du *teâ**, l'aîné, le chef de clan sur lequel repose la gestion du groupe.

Les liens de parenté, mobilisés pour orienter vers les détenteurs de médicaments *we**, peuvent s'étendre au-delà de l'espace Mwalebeng, via les mariages conduisant les femmes à aller s'installer au sein du clan du mari, ou via d'autres liens entre clans établis dans plusieurs chefferies. Dans l'aire coutumière Hoot ma Whaap, il est courant de retrouver entre différentes chefferies, des parentés autres que les

alliances matrimoniales entre les clans. Ces liens sont souvent relatés dans les récits généalogiques et mythiques qui traitent de l'origine des clans. Ces récits peuvent aussi relater les déplacements successifs et expliquer la présence de parents au sein de différents espaces géographiques (Salomon, 2000 ; Monnerie, 2005 ; Godin, 2015 ; Bretteville, 2019). Christine Salomon (2000) a débuté ses recherches à Poya sur la côte ouest et s'est déplacée jusqu'à Ponérihouen et Houaïlou suivant les liens de parenté qui unissaient ses interlocuteurs (Salomon, 2000 : 12-13). Denis Monnerie (2005) relate le déplacement de la délégation de l'aire coutumière Hoot ma Whaap jusqu'à Poindimié (aire Paicî) pour les cérémonies de l'année des peuples indigènes en 1993 et traite des chemins coutumiers empruntés pour se déplacer entre les chefferies. Un mythe relie les gens de Arama à ceux de Wagap à Poindimié qui s'avère être la porte d'entrée de l'aire coutumière Paicî. Ce fut donc un orateur d'Arama qui introduit la délégation de l'aire coutumière Hoot ma Whaap au sein de l'aire Paicî (Monnerie, 2005 : 92-99). Patrice Godin quant à lui analyse le récit du mythe du clan Hyanhunit à Hienghène qui resitue ce groupe dans ses relations entre les différentes maisons de la chaîne centrale entre Voh et Hienghène (Godin, 2015 : 193-194).

A Pouébo, les parentés s'étendent géographiquement au-delà de Mwalebeng par les alliances matrimoniales ou des liens plus anciens liés aux déplacements successifs des groupes. Une octogénaire originaire de Pouébo mariée dans une tribu de Ouégoa, 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. Se soigner a toujours nécessité d'être un minimum mobile. A Mwalebeng, outre les spécialistes devins, nombreuses sont les compétences qui sont moins représentées : soins aux fractures et luxation, aux intestins, la chirurgie par incision. Les compétences en massage pour les soins du ventre sont principalement allouées aux femmes. Certaines femmes sont encore présentes mais sont malheureusement trop âgées pour pouvoir les pratiquer et elles n'ont pas toutes transmis leurs techniques à leurs proches. Le manque de transmission a souvent été relaté à Pouébo comme étant à l'origine de l'érosion des savoirs thérapeutiques. Cette érosion concerne de nombreux pans de la culture kanak : activités de pêche (Sabinot et Lacombe, 2015), gestion de la ressource en eau (Lejars *et al.*, 2019) ou encore usages des plantes (Lormée *et al.*, 2011).

Les spécialistes de la divination appelés *a pu yarik** et *a noga** bénéficiant d'une grande notoriété aujourd'hui habitent Hienghène et Ouégoa. Ils sont issus d'un même réseau de parenté s'étendant de Hienghène à Gomen en passant par Ouégoa et Pouébo. Ce réseau a pour origine la chefferie Teâ Janu dans la vallée de Hienghène. Les récits mythiques et généalogiques de certains clans et familles sur l'ensemble des chefferies de l'aire coutumière Hoot ma Whaap relatent la chefferie Teâ Janu comme lieu de départ de migrations successives. Ces parentés sont toujours présentes et les personnes y font souvent références lorsqu'elles s'orientent vers ces soignants.

II. Définition et fonction du soignant kanak

Cette section souhaite définir le guérisseur kanak ainsi que ses fonctions. Dans un premier temps, je définirai le *a-kââleni**, le soignant kanak. Nombreuses sont les règles liées à l'exercice de cette fonction. Différents types de soignants existent et je présenterai les prérogatives liées au métier qui sont les mêmes pour tous. Les règles scrupuleuses permettent de maintenir le pouvoir de guérison fourni par les forces ancestrales et spirituelles. Les savoirs ne peuvent et ne doivent pas être transmis à quiconque. Les règles de transmission des savoirs et des pouvoirs thérapeutiques seront abordées dans un second temps.

A. Définition et éthique de la fonction de soignant kanak

Le terme *a-kââleni* désigne l'agent qui soigne. C'est une catégorie émique qui englobe toutes celles et ceux qui détiennent des pouvoirs, des savoirs et des pratiques thérapeutiques. Pour être reconnu, le soignant a le devoir de respecter les règles de son métier. Je vais détailler, dans cette section, les catégories émiques qui existent pour distinguer différents types de soignant(e)s. Je préciserai également les termes français utilisés ainsi que leur sens.

1) Définition et types de soignant kanak

A Pouébo, pour parler de celles et ceux qui soignent, le terme générique est en caac *a-kââleni*. Une autre expression *a-pu paliic* est utilisée. Les deux verbes *kââleni** et *pu*/ pwa* qualifient respectivement l'action de soigner, s'occuper, de prendre soin ou de veiller à/sur et celle de produire. L'expression *a-pu paliic** indique que l'agent produit la maladie, qu'il en est à l'origine. Ces expressions utilisées pour qualifier le soignant signifie que ce dernier a la capacité de prendre soin de la maladie, de la résorber mais également de la produire. Sa capacité à produire les soins comme les maladies implique du respect envers elle. Le *a-pu paliic* est une personne parfois crainte et manquer de respect à ses proches ou à lui-même peut être source de malheurs.

Pour qualifier les spécialistes, on utilise les compétences mises en exergue : *pweli u**, masser, *pu we**, préparer un breuvage. Pour l'interpeller, contrairement au médecin conventionnel qui est appelé « docteur », le spécialiste est appelé par le lien qui l'unit à l'interlocuteur : *wa* (grand-père, grand-père), *âba-ny* (frère, sœur), *ânoc* (tante), *nyajo* (maman), *cayo* (papa).

Le soignant kanak est celui qui prend soin de maladie et de la personne, ce que traduisent les expressions *kââleni paliic**, prendre soin de la maladie et *kââleni âc**, prendre soin de la personne.

Prendre soin d'une personne renvoie aussi à littéralement « prendre le mal de l'individu ». Le *a-kââleni** exorcise en quelque sorte le malade et prend le mal, qu'il se charge de porter et de traiter.

Parmi les *a-kââleni**, on compte le *a-noga** et le *a-pu yarik**.

Les spécialistes de la divination sont le *a-noga* littéralement l'agent qui voit, le voyant et le *a-pu yarik* littéralement, l'agent qui produit le *yarik*, le détenteur du pouvoir nommé *yarik* que décrit notre interlocutrice :

« *O puna ave pwame ona yarik o pwame nare pelenya o menen pooc o i me ina. Jo i a pwa tana yarik rana, i ina le pooc mwany, i ina le pooc yo, na le a-pu yarik. I ina mi nyoja le pooc cazo ihna, cazo nyoja o co. I ni o âna a-pu yarik. On i una. I nyoja oni, pwâ ton cono nyoja, no paliic oni cono ina paliic da, na ne no ja pe cachet oni seulement o ja continué o na paliic, ja continué o paliic tele. Jo wa no teuc cele âna a-pu yarik mi pwâdi a le ro, wa pwa mwa le we ihen o pwa tale nya jau yo mwa, ja una. »*

« Le *yarik* dans notre langage ça veut dire qu'il sait tout. C'est le *yarik* qui permet au *a-pu yarik* de connaître les choses mauvaises et bonnes. Il sait beaucoup de choses. Il voit lui, quand je suis malade et que je ne sais pas ce que c'est, je prends des cachets et la maladie continue. Je vais aller chez le *a-pu yarik* pour qu'il me montre ou dire le *we* qu'il faut faire pour aller mieux [...] Le *a-pu yarik* ici détient des pouvoirs plus élevés que ceux qui préparent les *we*. Lorsque l'on va chercher les *we*, on fait un geste pour demander et on le respecte. »

Discours traduit du caac, femme de quatre-vingts ans Pouébo 2018

Le *yarik* est le pouvoir devin, permettant de connaître ce que le commun des mortels ne peut savoir. Dans le domaine de la maladie, le *yarik* permet de poser un diagnostic étiologique, de préparer ou d'orienter vers un traitement adapté. Les facultés du faiseur de *yarik* ne sont pas restreintes au seul domaine de la médication et selon la requête, son champ de compétences peut être variable. Et comme l'indique Christine Salomon (2000), « Les motifs de consultations de tels spécialistes sont à la mesure de leurs pouvoirs, extrêmement étendus » (2000 : 107).

Selon les savoirs et les pouvoirs détenus, le *a-pu yarik* comme le *a-noga* agissent en tant que devin pour rechercher l'origine au problème survenu. Ils peuvent connaître des *we paliic*, les préparer et les administrer ou ils peuvent orienter les personnes qui les consultent vers d'autres sachants. Il est important de relever que les pouvoirs devins du *yarik* ne peuvent être restreints à la simple médication. Comme le relevait déjà le Père Lambert (1900) aux île Bélep, à l'extrême nord du territoire, le *yarik* est capable d'appréhender des événements du passé comme du futur sur la santé d'un individu, l'issue d'une guerre comme celle d'une activité de pêche (1900 : 36). Christine Salomon, qui a travaillé dans les années 1991-1992 dans la région centre du pays, s'est attachée à distinguer les spécialités de la divination qui étaient encore bien ancrées dans la région. Elle distingue en ajjè deux types de voyance, le *mèrhî* et le *jau*. La distinction est faite par le mode d'acquisition et le cadre de la consultation. Le *mèrhî* détient un pouvoir incorporé à son détenteur, ne nécessitant ni médiation, ni instrument. Il peut rendre une réponse immédiate au consultant. Le *jau* quant à lui doit se retirer dans un lieu interdit aux non initiés pour consulter ses ancêtres et accomplir des rites, des sacrifices et des invocations. La réponse à la consultation doit ainsi être différée au lendemain par exemple (Salomon, 2000 : 105-115).

Les appellations *a-pu yarik** et *a-noga** font référence à des capacités distinctes, qui sont difficilement appréhendables à Pouébo en partie du fait que ces spécialistes n'y sont plus représentés. Cependant mes observations auprès de ces spécialistes indiquent que le travail du *a-pu yarik** s'apparente à celui décrit par Christine Salomon dans l'aire coutumière Ajië où il est appelé *jau* (Salomon, 2000 : 109). Lors de la consultation d'un *a-pu yarik**, le malade expose sa situation qu'il matérialise avec l'offrande pour demander à être traité. Par la suite, le spécialiste se retire dans un espace isolé durant quelques minutes puis il revient annoncer le diagnostic au requérant. L'autre cadre de consultation observé durant mon ethnographie est celui lors duquel le spécialiste pose le diagnostic au toucher de l'offrande. Le pouvoir est directement incorporé à l'individu et lui permet d'annoncer le diagnostic immédiatement et sans nécessairement devoir s'isoler.

A Pouébo, mes observations montrent qu'on emploie plus couramment l'expression *no yamwaan** qui signifie littéralement « j'ai marché », « je me suis rendu chez un spécialiste » plutôt que de distinguer explicitement si le spécialiste est *a-noga** ou *a-pu yarik**. Si les deux fonctions sont parfois confondues dans le langage, il s'agit toujours de personnes reconnues pour leurs pouvoirs liés au *yarik**, ou détenus par l'individu qui leur permettent de « voir » et de connaître ce dont souffrent les personnes. Par les pouvoirs extrêmement étendus qu'ils détiennent, les spécialistes devins que sont les *a-pu yarik** et les *a-noga** sont les plus puissants. Il m'a été difficile d'élaborer des catégories fixes mais j'ai pu observer qu'il se dégage deux groupes de soignants : ceux qui détiennent des savoirs spécifiques, des médicaments précis, qui pratiquent dans des sphères familiales et ceux dont les pouvoirs sont très étendus, les devins qui peuvent identifier les maladies, orienter vers un remède ou vers un autre soignant.

L'utilisation du français étant courante pour communiquer entre les habitants de Pouébo, des termes en français sont parfois utilisés pour distinguer les soignants. Contrairement à d'autres régions du pays, la diversité des langues dans la commune de Pouébo et dans l'aire coutumière Hoot ma Whaap – dix langues et dialectes existant au sein de l'aire coutumière (Carte 3 p. 34) – fait que lorsqu'une personne de Mwalebeng, locuteur du caac consulte un *a-noga** ou un *a-pu yarik** dont il ne maîtrise pas la langue, les échanges ont lieu en français.

Durant mon ethnographie, j'ai observé que l'emploi du terme guérisseur renvoie tantôt à ceux qui produisent des médicaments spécifiques, tantôt aux spécialistes devins. Il est aussi utilisé en terme écran, lorsque la personne ne connaît pas les compétences dudit guérisseur. Une femme d'une soixantaine d'années, précise l'emploi du terme « guérisseur » pour qualifier l'un de ses proches :

« Mais les gens disent qu'il est guérisseur mais non lui c'est pas un guérisseur, c'est lui qu'on envoie pour aller préparer les médicaments. Il fait ce que le guérisseur il dit de faire. »

Femme de soixante ans, Pouébo 2018

Dans ce discours, l'individu en question maîtrise la préparation de médicaments. Il détient des connaissances sur la préparation de médicaments et il travaille sous les ordres du spécialiste voyant

a-noga ou devin *a-pu yarik*. Certains médicaments kanak nécessitent qu'un diagnostic, auprès d'un spécialiste devin ou voyant, soit posé au préalable pour pouvoir être administrés. Selon le diagnostic, le devin indique alors au préparateur le remède adéquat à produire. Dans le témoignage précité, mon interlocutrice indique que le terme guérisseur serait plus approprié pour définir le spécialiste devin plutôt que le préparateur de médicaments. Cela d'autant plus que celui qui prépare les médicaments agit sur ordonnance du spécialiste devin et ne peut en aucun cas administrer de son propre chef.

A Ouégoa et Pouébo, il est courant de retrouver ce type de soignant qui prépare les médicaments sur ordonnance d'un spécialiste devin. Certaines maladies appelées « poulpe », « casse-tête », « lézard » nommées par les agents en cause, les remèdes sont ceux du spécialiste devin qui confie la préparation à des proches dont il maîtrise l'usage.

Le sens donné au terme guérisseur est multiple selon les interlocuteurs comme le témoigne ce spécialiste devin :

« Et le guérisseur c'est lui qui soigne. Il y a un autre plus haut, c'est lui qui voit. Et puis aussi y'a celui qui tue, ça c'est chacun a son métier. Quand les gens disent de tuer ou faire ça, c'est son travail à lui. C'est pour dire que si on va soigner quelqu'un, maintenant on fait tout, mais avant c'est chacun son métier. Mais tu peux pas soigner quelqu'un sans regarder [faire appel à la voyance inspirée des ancêtres]. Tu peux faire mais tu vas aller faire un médicament, tu doutes, c'est peut-être cette maladie-là. Quand tu vas faire peut-être il va pas guérir, tu vas faire un autre [médicament]. Tandis que cette personne-là [le voyant] elle va dire voilà cette personne elle a cette maladie. Après c'est le guérisseur qui va faire [le médicament]. »

Homme d'une soixantaine d'années, Hienghène 2018

Selon mon interlocuteur, le spécialiste voyant *a-noga* a pour fonction de mobiliser ses pouvoirs de divination pour « voir » la maladie. Une fois mise en évidence, cette dernière pourra être traitée en orientant vers un « guérisseur » pour l'apport de soins. Le recours au spécialiste voyant est nécessaire pour « voir la maladie » et donc identifier le traitement approprié.

Ainsi le terme de guérisseur renvoie à plusieurs qualifications. J'ai également observé que plusieurs soignants kanak ne souhaitaient pas être qualifiés de guérisseur alors que leur entourage leur reconnaissait cette appellation. En effet, à la question posée aux soignants kanak « comment est-ce que les gens te nomment, ou t'interpellent ? » ou aux soignés « comment nommes-tu le guérisseur ? », les interrogés indiquent nommer ou être nommé par la relation qui les unit à leur interlocuteur. Dans ce manuscrit, le terme guérisseur sera utilisé au même titre que celui de soignant kanak pour qualifier le *a-kââleni**.

2) Règles et éthique du soignant kanak

Faire appel à un soignant kanak nécessite pour le consultant, comme pour le consulté, le respect d'une certaine déontologie. Une offrande, *tilani** en caac, doit être présentée par le consultant pour demander

le soin. Cette pratique est retrouvée partout sur le territoire, elle a notamment été observée par Christine Salomon et l'un de ses interlocuteurs lui donne une explication :

« Si tu me donnes quelque chose, une boîte d'allumettes, pour que nos ancêtres entrent en action, pour qu'ils me montrent la maladie que tu as, que cela totalise dix francs seulement, cela suffit. Car cela [l'argent] n'existait pas auparavant. Tout cela, vois-tu, c'est pour dire que nous cherchons à préserver notre conception. L'élément fondamental c'est donner. C'est donner aux gens. Car ceux qui sont derrière toi – les maîtres fondateurs – te voient ». (Salomon, 2000 : 106)

Ce récit permet de retenir deux points : le rôle de la parole et celle de l'offrande dans le processus de guérison. La parole et le présent donnés au soignant notamment au spécialiste voyant suffisent à soutenir la demande pour déclencher un discours inspiré des ancêtres. L'offrande est partie prenante du processus de guérison car elle permet d'impliquer des forces spirituelles et d'interpeller les ancêtres dans la requête.

Durant mon ethnographie, plusieurs interlocuteurs ont souligné l'importance de *tilani**, demander à soigner et matérialiser sa demande. Ce geste engage le patient, le soignant et également les esprits qui les accompagnent dans le processus de guérison. Cet engagement doit être respecté. D'une part, le malade ne doit pas consulter un autre guérisseur en parallèle et d'autre part, le guérisseur n'a pas le droit de refuser une demande sous peine de sanctions comme celle de tomber malade à son tour, ce que Patrice Godin relevait aussi à Hienghène (2015 : 451).

Le principe fondamental du métier de guérisseur est le don. Les pouvoirs et savoirs acquis sont issus de dons, de legs et par principe, pour le guérisseur, c'est un devoir de donner et d'aider ceux qui sont dans le besoin, sans attendre en retour de l'argent ou une rémunération quelconque. Toutefois, cette prérogative nécessite qu'un présent, quel qu'il soit, soit apporté en marque de respect *pu pwalek**, comme le relate cette octogénaire :

« *Bwa yele câ ne nya pe ap cele câ âc dedo, bwa yo ne zo pu pezem me zo coutume me zo a tila ni le pooc a zo pu pano cele ceec. Bwa puun le ja mo le nya. Pwame tana nya détruire o tana i pa détruire nya o tana hin dalaen. No eli tana man nemiun ton. Ja camî eli a le ro o za, bwa nu eli o ton. Eni jo pwame câ ne nya âza bwa pule cia pooc ne nya cape. Bwa i pwelek e nya o na, bwa pwame ona we paliic ni nya a pe cele âc, il demande pas. Bwa le peu, oni zo cape awa za can, a zo cape awa za pooc a. i una. Pwa pule pwame ole we o, zo tilani o zo pwa le ba tilani on. »*

« Ce n'est pas pareil quand tu te rends chez quelqu'un de chez nous [un soignant] parce qu'il faut que tu amènes une parole et un présent pour demander ce que tu viens chercher, parce que cela fait partie de nous. Ce que le Blanc a amené nous détruit. Je te partage ma pensée, personne ne me l'a dit. Et nous on a peur [d'aller consulter] parce que l'on n'a rien à apporter, et cela nous détruit. Parce que le médicament [*we paliic*] que tu prends chez nous il ne demande pas [d'argent] mais le peu [que tu peux apporter]. Tu peux apporter des vivres ou autre chose, cela se passe comme ça. Parce que le médicament, tu le demandes, fais le nécessaire pour le demander. Cela fonctionne de cette manière. Je ne sais pas ceux qui demandent un prix à leur médicament, mais moi je ne suis pas dans cette démarche. Celui qui vient me demander de préparer ce médicament, cela me suffit. Tu vois quand on fait de cette manière [demander un

prix] il se peut que les médicaments n'aient plus d'efficacité. Ils perdent de l'efficacité, c'est pour cela qu'il faut montrer du respect envers le médicament, c'est comme cela. »

Discours traduit du caac, femme de quatre-vingts ans Pouébo 2018

Toute démarche pour se rendre auprès d'un soignant kanak implique un présent pour témoigner du respect envers lui, son médicament et les ancêtres dépositaires des pouvoirs de soins. Les savoirs des spécialistes devins et voyants sont directement inspirés des ancêtres, ils sont les « docteurs de la loi » ou encore ce que les Ajië et Paicî appellent « ceux qui respectent les interdits » ou « qui les fixent » (Salomon, 2000 : 113). Les soignants doivent respecter les règles du métier sous peine de perdre le pouvoir et l'efficacité thérapeutique. Ces règles valent aussi bien à Ponérihouen et Poya région étudiée par Christine Salomon (2000), qu'à Pouébo et au-delà, dans toute la société kanak.

Le soigné doit respecter un certain nombre de règles et d'interdits comme l'interdiction de consulter plusieurs guérisseurs en même temps. La recherche de soins doit se faire progressivement. Tout traitement engagé doit être fini avant d'en engager un autre comme l'explique ce témoignage :

« Dans les médicaments, il y a des esprits. Les esprits des fois toi tu peux soigner [avec ton médicament] et moi je peux donner ma bouteille aussi. Les esprits sont d'accord. Mais il y a des esprits où ça marche pas parce que tel médicament y'a les esprits à qui appartiennent les médicaments. Tous les médicaments qu'on fait, l'esprit il est avec moi mais tout ça [les composants des médicaments] ils ont des, comme des totems à qui appartiennent chacun des bois, arbre. Mais y'en a d'autres [médicaments] qui ne marchent pas ensemble et d'autres qui marchent. »

Homme de soixante ans Hienghène 2018

Lors de thérapies, les esprits qui accompagnent les humains et les non humains peuvent s'allier ou au contraire, se combattre. S'engager dans une démarche de soins en milieu kanak implique de dialoguer avec les esprits et les défunts qui, comme l'a défini Patrice Godin, ont « collectivement une double fonction sociale : ils sont l'autorité qui garde la Loi et punit les transgressions par l'envoi aux vivants de maladies, voire de la mort ; ils sont les protecteurs de leurs descendants qu'ils visitent périodiquement et la source immédiate de la puissance (*jinu*) des médicaments (*hyarik*) qui permettent aux vivants de soigner les maladies » (2015 : 440). L'affrontement des forces spirituelles peut conduire à une inefficacité thérapeutique. Dans certaines situations, la non compatibilité des médicaments peut entraîner une aggravation de la situation voire même le décès. L'interdiction de consulter simultanément plusieurs guérisseurs vaut pour ces derniers mais pas pour le médecin du CMS ou de l'hôpital. Ainsi, j'ai couramment observé des prises simultanées de médicaments kanak et de traitement médicaux.

Un autre aspect du travail des guérisseurs kanak est celui du respect des interdits durant les cures, à la fois pour le soignant et pour le soigné. L'un des plus importants interdits qui a été évoqué par mes interlocuteurs et également relevé par Patrice Godin (2015) à Hienghène est celui sur les femmes. L'abstinence pour le soignant, le pêcheur, le chasseur est une règle qui a été souvent évoquée par mes

interlocuteurs pour s'assurer d'une prise en charge efficace des malades et des abondances des ressources alimentaires. Christine Salomon (2000) explique que les interdits servent à « éliminer ce qui pourrait entraver le bon déroulement de la cure, à instaurer une coupure avec le monde des profanes pour placer, par l'ascèse, les deux protagonistes dans un espace-temps en phase avec les ancêtres » (2000 : 139). Patrice Godin complète ces informations en indiquant que l'interdit sépare autant qu'il unit et que le thérapeute est le médiateur entre les ancêtres et le malade, c'est par lui que passe le *jinu*, la puissance, qui guérit le malade. L'auteur explique que la rupture de médiation se fait par les femmes, « le monde des profanes » décrit par Christine Salomon, (2015 : 464). L'abstinence a souvent été relatée dans mes enquêtes comme garante de la pureté, de la puissance des médicaments.

B. Partage et transmission de pouvoirs et de savoirs

L'efficacité thérapeutique est en lien étroit avec la mobilisation constante des forces ancestrales et spirituelles. Cela exige une certaine déontologie que le prétendant doit pouvoir maîtriser. Il existe des règles de transmission et de partage des savoirs et des pouvoirs de soins. Le don représente la valeur sur laquelle se fonde un ensemble d'échanges, de rites, de cérémonies, ce qui est également le cas pour les médicaments kanak. Le partage de connaissances tient compte de règles qui garantissent la pérennité et le bon usage des savoirs.

Cette section traite des différents contextes où sont mis en jeu le partage de savoirs, le don momentané ou définitif. Il existe des règles de base dans la transmission de pouvoirs et de savoirs thérapeutiques. Cependant, les modalités ne sont pas figées et certains contextes illustreront la diversité des formes de partage et de diffusion d'aujourd'hui.

1) L'oralité au cœur de la transmission des savoirs et des pouvoirs thérapeutiques

Le partage, le don de connaissances thérapeutiques est principalement transmis oralement. C'est-à-dire que la parole du dépositaire (*kavun** en caac) du savoir transmet la puissance et les pouvoirs de soins. J'ai observé différents contextes où des savoirs ont été partagés. Lors d'une consultation auprès d'un devin, j'ai observé un malade présenter son offrande pour demander l'autorisation d'être soigné. Après avoir expliqué les malheurs et les souffrances qu'il traversait durant son discours accompagnant son geste coutumier, le devin a accepté son geste et a ajouté « c'est bon, je vais faire le travail ». Le devin a invité le malade à s'installer et à prendre un café puis s'est retiré dans une pièce attenante pour « faire le travail » c'est-à-dire invoquer les esprits et les forces ancestrales. Quinze à vingt minutes plus tard, le devin s'est présenté de nouveau avec une bouteille contenant des extraits d'écorces, de feuilles et de tiges de différentes plantes. Il a indiqué au malade quelle était l'entité en cause et lui a confié la bouteille de médicament qu'il devait prendre pour se traiter en l'informant qu'une plante de bord de mer devait être ajoutée à la préparation. Le devin habitant dans une tribu retirée d'une vallée ne disposait pas de cette plante chez lui et a donc donné au malade toutes les informations nécessaires pour qu'il puisse non seulement identifier et prélever la plante mais aussi en intégrer la bonne quantité au breuvage. Enfin, il a informé le malade de la posologie à suivre : le traitement devait être ingéré une fois par jour, pendant cinq jours et avant la tombée de la nuit. Les médicaments peuvent être entièrement préparés par le guérisseur mais il arrive que ce ne soit pas le cas lorsque les remèdes ne sont pas présents chez ce dernier. Le respect de la posologie a plusieurs fois été indiqué dans mes entretiens et voici deux extraits de témoignages :

« Quand je dis que je vais tirer celui-là [la plante] et que je te donne pour cinq jours. Ça fait que je parle pour dire cinq jours, c'est le pouvoir, le médicament il est là-dedans pour cinq jours mais après cinq jours c'est fini. Y'a plus rien [plus de pouvoirs]. Tu peux rester une semaine, quatre semaines, il commence à être malade, attends je vais aller chercher encore, « attends le Vieux il a dit... » Tu peux attendre ou tu peux planter mais y'a plus rien [de force]. Tu vas dire « mais le Vieux il a déconné ». Faut que tu retournes comme ça je vais redonner [l'autorisation] pour renforcer encore. »

Homme de cinquante ans, Ouégoa 2018

« Si on lui dit de faire [le médicament] et préparer pour le malade parce qu'il a un truc [une maladie], mais j'ai pas donné l'autorisation de continuer, tu vas préparer là pour faire mais faut pas continuer. Mais le plus grave c'est que la personne elle me voit moi mais pas l'esprit qui est avec moi. Parce que là là, je vais aller faire le médicament, lui il n'est pas là [l'esprit]. Jamais il va marcher, tu peux gratter ou manger [les plantes, cela ne fonctionnera pas]. »

Homme de soixante ans, Hienghène 2018

Les indications formulées par le soignant confèrent le pouvoir de soins à la préparation. Il convient de respecter la posologie indiquée qui est généralement de cinq jours. Le soignant est maître du pouvoir attribué aux plantes préparées pour le remède qu'il confère durant le temps imparti. Si le traitement n'est pas efficace, le malade doit revenir consulter. S'aventurer à continuer la prise au-delà des recommandations expose au risque de perte d'efficacité. Dans le pire des cas, le risque est de s'exposer au courroux des ancêtres et des esprits qui se manifeste par le *uany**.

Par ailleurs, pour préparer et consommer des médicaments qui ne sont pas les siens, il faut avoir l'autorisation du *kavun**, dépositaire du savoir.

Les savoirs s'acquièrent avec le gardien, le dépositaire. Le traitement n'est effectif que durant la période indiquée ; au-delà, une demande est nécessaire pour le réutiliser comme le relate cette personne :

« Mais seulement y'a des trucs [médicaments] là que quelqu'un il te dit « ah voilà, tu vas aller faire ça pour soigner ton gosse avec. » Mais cette personne-là, c'est à elle les médicaments. Quand tu fais et que tu vois que ça a des effets sur toi mais t'as pas le droit d'utiliser pour quelqu'un d'autre, parce qu'il faut que elle donne son accord. Mais si elle n'a pas donné son accord, c'est juste pour ton fils. Si toi tu veux aller plus loin, il faut lui demander, il faut faire une coutume pour demander si elle va te dire oui si c'est bon, tu peux faire à n'importe qui et ça fait des résultats. Mais si tu utilises sans autorisation, c'est pas bon. Des fois, la personne que tu penses soigner, elle sera malade. Tu peux être *uany* si le dépositaire du *we* n'a pas donné son accord. »

Femme de soixante-dix ans, Pouébo 2018

Ce récit illustre une régulation du partage de certains savoirs et leur protection. Même s'ils sont partagés dans le cadre d'une thérapie, les savoirs restent sous l'autorité du dépositaire. Le pouvoir de soins, ou la puissance, *jinu* en fwâi (Godin, 2015 : 440), est garanti par le dépositaire. Un chercheur en

ethnobotanique d'origine kanak confie avoir été à plusieurs reprises sollicité par des médecins pour venir en aide à certains patients hospitalisés aux urgences de l'hôpital. Selon les médecins, ces malades étaient victimes d'intoxication suite à l'ingestion de plantes médicinales. Ils ont sollicité l'aide du chercheur pour tenter d'identifier les plantes consommées et expliquer aux patients les éventuelles toxicités pouvant découler de l'usage non contrôlé de plantes médicinales, de leur autoconsommation et de leur méconnaissance. Lors de nos échanges, ce chercheur rappelle la nécessité de tenir compte de la posologie et de l'usage des plantes pour ne pas risquer d'avoir des effets toxiques indésirables sur l'organisme. De plus, il confie que les intoxications peuvent être liées à une mauvaise utilisation des médicaments qui doivent impérativement faire l'objet d'une autorisation du dépositaire. Préparer et consommer un médicament kanak n'est pas anodin : lorsque l'individu n'est pas le dépositaire et qu'il n'a pas reçu son autorisation, le médicament en plus d'être inefficace peut s'avérer toxique. La plante est le véhicule de la puissance du médicament insuflée par la parole du dépositaire.

L'expression « le détenteur de médicament » est souvent employée localement. Cette dernière est inexacte car elle renvoie à une notion d'appropriation. La notion de gardien est plus appropriée comme l'ont également montré d'autres auteurs en Nouvelle-Calédonie et au-delà (Tjibaou, 1996 ; Bretteville, 2000 ; Jérôme, 2005). Jean-Marie Tjibaou indique que « dans notre système, l'homme n'est pas le maître. Il est un des éléments du monde. Il est parmi les plantes » (Tjibaou, 1996 : 110). Dominique Bretteville (2000) en accord avec ses interlocuteurs à Paimboas traduit quant à lui l'expression *kaavun dili*, en yuanga, par « gardien de la terre » plutôt que l'expression « maître de la terre » qui a pour défaut de suggérer une appropriation (Bretteville, 2000 : 106). Au Québec, dans une communauté appelé Atikamekw, l'anthropologue Laurent Jérôme relate que le *tewehikan* la musique du tambour est une performance musicale, qui représente aussi un support au chamane ou au chasseur pour établir une communication avec l'animal ou une entité non humaine, et fait référence à la notion de « gardien de savoirs » (Jérôme, 2005 : 24). Le terme *tewehikan* est construit avec « la racine *olehi* désignant le cœur, le suffixe *-we* qui fait référence à l'idée de son et de vibration et le suffixe *-kan* renvoyant à l'idée de conserver et contenir ». De manière approximative, en français, la signification serait « le gardien des sons du cœur ou ce qui sert à diffuser les sons du cœur » (Jérôme, 2005 : 24). On retrouve ainsi chez les Atikamekw cette idée de « gardien » pour le *tewehikan*.

En caac, la notion de *kavun** est celle qui traduit le fait d'être dépositaire de quelque chose : la terre *dilic*, les médicaments *we paliic**. Être dépositaire implique que nul ne peut utiliser certains médicaments ou occuper un espace foncier sans concertation préalable. Le rôle du souffle, de la parole est ici exprimé et se retrouve dans l'ensemble de la société kanak (Bensa et Rivierre, 1982 ; Leblic, 1993 ; Naepels, 1998 ; Godin, 2015 ; Bretteville, 2019).

2) Règles de transmission et considérations des prétendants aux pouvoirs et savoirs thérapeutiques

Léguer, donner, transmettre les médicaments et les savoirs traditionnels sont des pratiques courantes à Pouébo et plus largement en milieu kanak. Plusieurs règles ou niveaux de transmission existent selon la nature des médicaments. Si ce sont des médicaments de « famille » ou de « clans », ils doivent principalement être transmis et partagés dans ces sphères. Les prétendants à cet héritage peuvent être choisis selon le *yat**, nom que l'individu porte, et la fonction qu'il occupe. Une grand-mère, qui est dépositaire des savoirs médicaux, me confie que ses médicaments lui ont été transmis par sa mère et qu'ils reviennent à sa famille maternelle. Selon elle, parmi les membres de la famille maternelle, symboliquement il revient à celle qui porte le même nom que sa mère d'hériter de ces médicaments. La majorité de mes interlocuteurs ont indiqué que les « médicaments de famille » doivent être transmis dans ces sphères, mais j'ai également observé des situations où les savoirs sont transmis au-delà des familles et des clans témoignant de la compassion pour les plus démunis comme l'a évoqué un interlocuteur de Hienghène âgé d'une soixantaine d'années. Il indique avoir hérité de nombreux médicaments que lui a légués un homme par reconnaissance envers lui des soins et de l'aide apportée. Ce dispositif déjà évoqué est le *cam**, « une manifestation de reconnaissance pour des soins prodigués à un vieil homme, à des enfants orphelins, ou pour un acte méritant de l'estime » (Pidjo, 2003 : 101). En guise de *cam*, c'est-à-dire de remerciement et de reconnaissance, il est courant d'affecter un espace dédié aux cultures, *man poxa**. Il s'agit de partager, de donner de soi et une partie de sa richesse. Les médicaments représentent une forme de richesse que, dans certaines conditions, les personnes peuvent être amenées à partager au-delà des règles classiques d'héritage. A Hienghène, Jean-Marie Tjibaou relève durant les étapes de la cérémonie funéraire, le geste du *sam* « c'est un geste de remerciement aux personnes qui se sont dévouées jours et nuits pour soulager le défunt dans sa dernière maladie » (Tjibaou, 1996 : 82).

Le précédent interlocuteur explique la démarche de donner un médicament :

« Même si je donne à quelqu'un de Pouébo, je connais pas [je n'ai pas de lien de parenté avec cette personne] mais la personne elle a un cœur à l'autre personne, elle a pitié d'elle, la reconnaissance. Nous la façon de travailler c'est avec le cœur. Même si la personne est pauvre, elle n'a rien du tout mais t'as pitié de son corps, tu donnes la main à lui, et lui ça fait un poids sur lui [gratifiant]. »

Homme de soixante ans Hienghène 2018

La transmission peut aussi se faire hors du clan et les savoirs thérapeutiques peuvent être transmis temporairement au neveu *azabwet**.

Donner un espace foncier, un médicament voire même un enfant sont des pratiques qui matérialisent l'importance du don. Selon les engagements du légataire, donner un médicament peut se faire sous certaines conditions : la durée du legs et son usage.

Ainsi, par exemple un espace foncier légué au *azabwet** peut durer le temps d'une génération et être utilisé uniquement pour les cultures. Il en est de même pour les médicaments. Le temps long d'occupation du foncier, au-delà d'une génération, et son occupation permanente, par la construction d'habitations, peut entraîner des revendications et des conflits entre les descendants des personnes impliquées dans le legs.

Comme pour le foncier, le legs temporaire de médicaments kanak peut être source de litiges au sein de la descendance. Lors de mes enquêtes alors que je tentais de comprendre les règles de transmission des médicaments kanak, j'ai observé que ces histoires généraient des tensions sur la légitimité à disposer de ces savoirs. Alors que j'interrogeais deux femmes d'un même clan, celles-ci relevaient le fait que Z, une autre femme, utilisait les médicaments que lui avait transmis leur propre grand-mère X. Z était aussi très souvent consultée par la famille élargie pour préparer et administrer des soins. Selon mes interlocutrices, elle n'aurait pas « rendu » les médicaments au gardien initial au sein de leur clan et elle continuait à les utiliser illégalement. Elles ajoutent que cela peut nuire aux médicaments et à leur puissance.

Lorsque j'ai mené mes enquêtes pour comprendre comment les savoirs ont été transmis d'une famille à une autre, j'ai observé qu'il y avait plusieurs héritières de ces mêmes médicaments dans des clans différents. Cela renvoie à deux récits.

Le premier relate qu'une femme N détenait des médicaments qu'elle a transmis à sa fille X qui s'est mariée et qui aurait alors utilisé ces médicaments dans le clan de son mari Y. Les savoirs se sont transmis jusqu'aux petits enfants de X que sont mes interlocutrices.

Le deuxième relate toujours la transmission de N gardienne initiale à sa fille X. Plus tard à la mort de sa mère, cette dernière serait retournée dans le clan maternel pour « rendre » les médicaments. Selon ce récit, les savoirs proviennent du clan de N. X aurait confié ces médicaments à Z et à W deux femmes membre du clan de sa mère N dont elle les avait hérités.

Ce récit montre les différents chemins de transmission de médicaments depuis la dépositaire initiale N. Sa fille X aurait semble-t-il transmis à la fois au sein du clan de son mari Y et dans celui de sa mère N. Ce cas de figure est très fréquent lorsqu'il s'agit de savoirs et de pouvoirs transmis par l'intermédiaire des femmes. Celles-ci lors de mariages, peuvent être amenées à pratiquer au sein de leur foyer ou parfois revenir dans leur clan de naissance pour transmettre les médicaments.

Le problème que soulèvent mes interlocutrices, et aussi d'autres interlocuteurs au-delà de Pouébo, est la nécessité d'identifier le clan gardien du médicament. Lorsqu'il n'est pas entre de bonnes mains ou que son usage s'éloigne trop longtemps du clan dépositaire, il peut perdre en efficacité.

Le dépositaire est seul maître de son savoir et de ses héritiers. A Pouébo, nombreuses sont les personnes qui indiquent la nécessité soit d'être un dépositaire soit d'avoir eu l'accord de ce dernier pour être légitime à manipuler les médicaments.

Les comportements, tels que la bienveillance ou le respect envers les Anciens ou les parents, sont des qualités attendues de la personne susceptible de recevoir ces connaissances.

La transmission des savoirs médicaux a aussi été étudiée à Lifou par Marie Lepoutre (1997). L'auteure indique que ces savoirs sont tenus secrets depuis l'arrivée des Blancs pour protéger et préserver la culture (Lepoutre 1997 : 215). Elle ajoute également qu'ils doivent être transmis au sein de la parenté par une relation de confiance avec l'informateur (Lepoutre 1997 : 215). Cette relation de confiance se construit par l'observation des comportements des plus jeunes comme me l'ont indiqué trois de mes interlocuteurs :

« Et si ses enfants [du légataire] ils respectent pas le Vieux, il va pas donner [ses médicaments], c'est pour ça que tout c'est oral. C'est ça le truc, y'a des Vieux qui écrivent un peu mais pas beaucoup parce que c'est oral parce que la personne qui est là il faut qu'elle respecte le Vieux. Si elle ne respecte pas, il ne va pas te chasser de là, mais tous les trucs [son héritage entre autres ses médicaments] à lui c'est perdu. Et on a perdu les trucs les plus importants. »

Homme de soixante ans, Hienghène 2018

« Faut être bien comme ça quand tu fais. Les gens dont la responsabilité est de garder les médicaments, il faut pas qu'ils soient colériques. Pourquoi, parce que ça va faire des mauvais médicaments. Faut qu'ils soient calmes. Mais tu remarques toujours, c'est toujours les gens qui sont calmes qui ont les médicaments. »

Discours traduit du caac, femme de soixante-dix ans Pouébo 2018

« *Yo ne zo âc bazor me kâk me ra âme le zo tana pook. Pwa ne zo bazor, ne ra ja kaya zo, eli naam, ra pezu zo, si tu ne réagis pas par rapport à ce qu'on te fais et que tu es toujours droit, bein tu vas pas être en bas, tu vas émerger de la base où tu es. Et en te levant tu vas acquérir beaucoup de choses, tana man nemiu ro. No nemi a pwa ne zo mu yada wa are za pook ni ta ale zo. De toute façon il le le hôt e Philippe, quelques mots oni no ja nemi ave eni na pook ina, « wedo meen man ulec » eni na yat, mwa ni him tana wa ja pwar celem, wa ja pwar wadan e zo. Ba eli on ave, si tu es dans le cadre de la discipline de la chefferie, pwa tale i tale zo za taan pook. Jo u déjà la bonne conduite, ezo re wedo meen man ulec, wedoom men man ulezo. Ta façon d'agir et puis ta pensée, bwa eni na pook ina i ule nya na pook i re bwanya. Ni maloom man nemiu zo normalement wa maloom action le zo. Voilà. Après tana pook rana dere ceec men tana ils viennent se crocher à toi parce qu'ils sont en attente tout ça, taken dere ceec. No ju eli tana man nemiu ro. Ils sont en attente, wa ra taa le zo ne zo ne zo ceniny awa re tena. Tale ulac e zo ra ja era tena me ra ta alo le zo. Ra ta alo wedoom, man ulec zo. Zo mu yada a zo te re, tu fais le sens contraire, ra alo le zo. Et suivant le stade ne zo tada wa ra panua, panua. Cimi eli a le ro o za, oni ju ton no nemi ave wa una. Pwame caza no nemi ave wa, nya i hin o za taan pook. Bwa âc o i una, i bazor. »*

« Pour que les dons arrivent à certains je crois que faut être comme ça, il faut que tu sois quelqu'un de droit et de correct pour que les choses viennent à toi. Quand tu es quelqu'un de droit, si les gens t'attaquent, t'insultent, parlent mauvais de toi, si tu ne réagis pas par rapport à ce qu'on te fait et que tu es toujours droit, tu vas pas être en bas, tu vas émerger de la base où tu es. Et en te levant tu vas acquérir beaucoup de choses, c'est ce que je pense. Je pense que si tu t'élèves, beaucoup de choses viendront à toi. Le respect et la discipline si tu l'as, les choses seront claires pour toi, ton chemin sera clair. C'est pour dire que si tu es dans le cadre de la discipline de la chefferie, beaucoup de choses viendront à toi. Après les plantes et tout ça ils viennent se crocher à toi parce qu'ils sont en attente tout ça, les plantes. »

Discours traduit du caac, homme de soixante ans Pouébo 2018

Mes interlocuteurs relatent qu'en règle générale, les critères attendus d'une personne qui hérite des médicaments sont la générosité, la bonté, la patience, la disponibilité, la compassion, le respect et tous les comportements qui manifestent le *wedo**. Comme le relève Marie Lepoutre dans sa recherche en anthropologie à Lifou (1997 : 215), les critères de respectabilité, de compétence, de mérite ou de vertu sont ceux qui permettent la transmission.

Dans mes enquêtes, la disponibilité du soignant est l'un des critères souvent relaté comme mis à mal dans la pratique actuelle. Ainsi, un interlocuteur souligne l'incompatibilité d'une activité salariale avec celle de soignant car cette dernière peut affecter sa disponibilité pour le soin. L'homme rencontré critique un proche devin qui, en parallèle de son activité de soignant, a développé une entreprise qui lui rapporte des revenus. Il explique que cette pratique va à l'encontre de l'éthique car selon lui « courir après l'argent », autrement dit avoir une activité professionnelle, affecte la disponibilité du soignant pour les soignés. Le soignant doit toujours être disponible et disposé à recevoir quelqu'un dans le besoin. Mais l'évolution de la vie actuelle a généré de nouveaux besoins économiques chez les habitants de Pouébo et les amène à diversifier leurs activités. Les soignants peuvent être alors moins disponibles pour soigner.

3) Apprendre par les rêves, en étant initié par un sachant ou acquérir de manière spontanée des pouvoirs spirituels

Différentes formes d'apprentissage et d'acquisition ont été recensées à Pouébo. Le rêve, l'initiation à la pratique ou l'acquisition spontanée de pouvoirs sont des modalités de mises en pratique observées et collectées durant mon ethnographie.

Le rôle des songes dans la transmission des connaissances est connu en milieu kanak (entre autres Salomon, 2000 ; Leblic, 2010 ; Godin, 2015 ; Soler, 2019). Ils permettent de se remémorer certains remèdes hérités d'un parent et dont on avait oublié la recette, ou encore de transmettre ce qui ne l'a pas été par les Anciens. Les rêves permettent d'annoncer la venue d'une personne, l'arrivée d'un danger, la perte d'un proche ou une heureuse nouvelle. Une femme raconte comment un rêve lui a permis de se remémorer un médicament que lui avait transmis son père lorsqu'elle était encore une très jeune fille :

« Ai i eli una « [prénom] ne zo nemi le we ». Jo pwa no tena, no nec. No nec oni pwame na we ina i pwâdi a le ro na têên mwa. Juru neec, me no yaga i, juru cia âc. No carua deve tena, teve ja nec o cia âc ra no una. No nyoja âle u ap tena. No una, zo ce ? I eli ave i tiluk ra i cabi le bwajilin na bwe le ciment tena rentré. No una, eh ! Jo cono e yaga de za pooc, no juru una, zo ta pe za keôm bwa wa no ma pweli hen. Nya juru una. Cono ina mi puun da no... Jo pwame dwa le u una jo pwame ton no u ina mwa. Iwa ne pwame ton no taemwi mwa. Oni pwa le warav ile no juru eli a le zo ônja ave i nyoje ro teâma no juru pe cano ca nemi mwa le man piven. Oni no taemwi mwa le we ra no pwa. Oni no eli ave bwana iwa ni ja nyoja ave âle ulac o pwame ton o iwa ni pwame le we o cano pwa ! bwa cano pwa ! »

« Un jour, pendant que j'étais assoupie, je m'étais réveillée mais encore un peu fatiguée. Il faisait déjà jour. Et puis, dans mon sommeil, j'ai vu mon père qui est venu près de moi. Et il m'a dit, « n'oublie pas le médicament ! ». Mais à ce moment-là moi ce médicament je l'avais complètement oublié, tellement ce souvenir était lointain. Cela m'a surpris parce que je n'avais pas pour habitude de le voir dans mes rêves. Dans l'élan, je me suis levée et je suis sortie dehors en me demandant ce qui m'arrivait. Je suis sortie sur le pas de la porte et j'ai vu X blessé au genou. Je lui demande ce qu'il lui est arrivé, il me l'explique. Et à ce moment précis, la mémoire m'est revenue et je me suis souvenue du médicament. Je lui ai dit de se poser pour que je le soigne. Je suis allée préparer le médicament et je l'ai soigné. Le soir-même, il était rétabli. »

Discours traduit du caac, femme de quatre-vingts ans Pouébo 2018

Le rêve a permis de se remémorer le médicament car il devait être utilisé pour soigner un proche. Le rêve fut bref avec l'ancêtre qui interpelle. Il revêt un caractère annonciateur notamment de l'arrivée du blessé et conduit à déclencher un processus de mémorisation. Il permet aux ancêtres de toujours être présents dans la vie de leurs proches et de communiquer avec eux comme l'a déjà souligné Isabelle Leblic (2010 : 109). Le rêve est une forme de communication avec les ancêtres, les défunts, d'apprentissage et de transmission des savoirs thérapeutiques.

La transmission par l'initiation est également une pratique dont m'ont fait part mes interlocuteurs. Une femme d'une soixantaine d'années originaire de Pouébo a hérité des connaissances thérapeutiques de son oncle. Ce dernier est un soignant sollicité par de nombreuses personnes au sein de sa famille élargie. Un jour, alors que mon interlocutrice n'était qu'une jeune femme, son oncle a reçu la visite des proches d'une tribu voisine qui le sollicitaient pour traiter le mal dont ils étaient victimes. L'oncle les a reçus puis s'est empressé d'aller solliciter sa nièce afin qu'elle l'assiste pour la préparation et l'administration du remède. Elle refusa dans un premier temps, puis il insista et elle finit par accepter. L'oncle lui indiqua les plantes qu'il fallait collecter. Elle prépara le remède puis l'assista durant l'administration :

« Jo i eli a le ro ave, No una na da ? Oni i eli a le ro ave, zo pe na mille francs jo zo tamwa ta yagala, jo i pwâdi le ro le we. No tamwa ta yagala, bwa i jahira mwa re joor. No una, me no pora ? I e li, zo pe deve jo pwame hen o zo pe awa celeny. Awa ton, tamwa ta yagala joor, deve, awa. No taa ap e i, na re le pochon, ra no ta na. I una le ro, zo e ame mwamen e waak. Ra pwâ ton no kakan o mu déranger. Jo no e âme me no pora ? Jo i eli a le ro ave zo ame, me zo nyoja ne no pwa âle ârana came a Pweâ. Ra no una ah oui, ole ween uany. I eli ave wa no na i co, jo came me neen ja came ra ina ârale âbany. O pwame mon frère o nya pwa tana we. Voilà o ja na hin o ni, o pwâ ton i mwa pwâdi a le ro na. O pwâput o no awa re waak, ta ap e ra ra jau âme. Ra jau âme taa. No nyoja le man pwa on. I eli ave zo e tame me no pwa, me zo cu aloon.

Pwa ne no una le i o ton, o puun le pwame ton j'étais loin, cano nemi za pooc. No una le i, ra pwame en da ? me aloon le wa un da ? i eli, mais tame me no ta pwa. Jau ca pwa ni ra coulé u, pwili tale âc. Pwâput o no tamwa, ivi mwa tale pooc. I eli a le ro ave, pwame ena tena zo ja awa pwa o co, ja i mwa him. Jo pwâput no alo le i ra i eli ave zo pwa na bwa no pwâdi le zo, le reste wa ra ja da ame. Jo pwame taen ween kora men tana, ra ja pe âme. On ! came no tilani. Bwa le no ja da ina o ton. »

« Un jour, il est venu me trouver pour me demander d'aller chercher un *we* là-haut à la montagne. Je lui ai demandé « c'est pou quoi faire ? ». Il m'a répondu « vas chercher le médicament ensuite tu me rejoins ». Je suis allée à la montagne chercher le médicament, mis dans une poche et je suis allée à sa rencontre. Il m'a dit « tu reviens demain matin ». Moi j'étais fatiguée de toujours me déranger, je lui ai demandé « mais pour quoi faire ? ». Tu viens pour que je te montre le médicament que je vais préparer pour tes oncles. Le lendemain, j'y suis allée et il m'a dit « tu vas me regarder faire ». Et je lui ai dit, « mais pour quoi faire que je regarde ? » Parce que moi j'étais loin de connaître la raison de ma présence. Il a insisté pour que je sois présente auprès de lui et que je l'observe. A la fin, pendant que nous rangeons notre matériel de travail, il m'a dit « maintenant tu peux partir et le médicament il est avec toi. Tu prépareras ce médicament parce que je te l'ai montré, et le reste viendra par la suite ». Et les autres *we* ils sont venus tous seuls, oui je n'ai à aucun moment demandé, il ne m'a rien dit d'autre et je l'ai su par moi-même. »

Discours traduit du caac, femme d'une soixantaine d'années Pouébo 2018

Dans cette histoire, la transmission des médicaments s'est faite par l'initiation à la préparation et à l'administration auprès de malades. Par la suite, comme le lui avait annoncé son oncle, cette dame a acquis de nouveaux savoirs spontanément par d'autres biais, notamment de manière empirique par le développement de facultés spirituelles. L'interlocutrice explique avoir développé des capacités lui permettant de ressentir l'esprit qui anime le pouvoir des plantes. En s'approchant des plantes, elle dit ressentir leur pouvoir et collecter des échantillons pour préparer un médicament qu'elle consomme en premier lieu. Selon l'efficacité du remède, elle l'administre à ses enfants et à ses proches. La majorité des médicaments qu'elle prépare et administre ont été acquis de cette manière. Selon ses dires, l'initiation par un proche lui a aussi permis d'acquérir des facultés nouvelles et d'enrichir ses connaissances médicales. Cet exemple rejoint le constat de Christine Salomon selon lequel « les deux modes de connaissances – initiatique et empirique – sont rarement distingués l'un de l'autre » (2000 : 119).

Acquérir des savoirs auprès des plus âgés peut se faire par la transmission orale directe comme par les canaux indirects que sont les rêves. Ces derniers ne se distinguent pas d'une transmission directe par la parole. En effet, le rêve n'est pas distingué de la réalité ; il en est une continuité. Lorsque le proche annonce une nouvelle ou révèle un remède, le récit se déroule comme si cela relevait d'un réel échange comme s'il n'y avait pas de frontières entre les mondes des morts, des esprits et des vivants. Durant mes enquêtes, j'ai observé le comportement des proches de personnes ayant acquis des savoirs thérapeutiques par le rêve. Ces personnes ne semblaient pas remettre en question la légitimité de ces savoirs ; voir en rêve les ancêtres et hériter de leurs savoirs représentaient une fierté.

La transmission se fait par la parole donnée par le gardien. Que cette parole ait été verbalisée par le dépositaire ou relatée en rêve, elle acte la transmission des pouvoirs et des savoirs. Verbaliser la transmission pour garantir la puissance inspirée des esprits et des ancêtres.

La perte de nombreux savoirs, pratiques et rituels est un constat dans de nombreux domaines de la culture kanak. Nombreux sont les Vieux, grands-pères et grand-mères, qui à leur époque n'ont pas hérité des savoirs de leurs ancêtres. Et ils déplorent à l'heure actuelle que les jeunes générations soient de moins en moins intéressées par tout ce qui a trait aux soins kanak. La transmission a été également très fragilisée par une érosion ancienne liée à l'interdiction de communiquer et d'utiliser les médicaments traditionnels. Les plus de soixante-cinq ans interrogés témoignent de l'hostilité ressentie envers les soins kanak lors de leur scolarité dans les internats catholiques. Certains d'entre eux regrettent de ne pas s'être intéressés en étant jeunes aux savoirs thérapeutiques de leurs aînés pour assurer leur pérennité.

Aujourd'hui, les songes sont vus comme des moyens de communication avec les ancêtres pour apprendre d'eux des savoirs et des pouvoirs thérapeutiques. Ils participent à la réhabilitation de savoirs et de pratiques autrefois perdues.

Aujourd'hui, plusieurs acteurs s'attachent à participer au maintien des savoirs et à réactiver leurs transmissions. Ainsi, le département Recherche et Patrimoine de l'ADCK s'attache à collecter, transcrire et stocker les informations véhiculées dans les discours liés aux récits généalogiques, aux savoirs médicaux, ou dans les contes et légendes. L'accès à ce patrimoine est réglementé pour le public, les membres de la famille et du clan des informateurs. Par ailleurs, l'IRD a remis en 2016 à l'ADCK, un millier de fiches ethnobotaniques qui contiennent de précieux savoirs thérapeutiques compilés par l'ethnobotaniste Dominique Bourret.

Ces actions œuvrent en faveur de la préservation des savoirs thérapeutiques, patrimoine immatériel du peuple kanak.

III. Pratique actuelle du soignant kanak

Le soignant kanak est aujourd'hui toujours sollicité par un réseau de proximité ou par un public plus large selon sa notoriété. A Mwalebeng, la pratique la plus répandue est la préparation des *we paliic* que je traiterai dans un premier temps. Ensuite, j'aborderai le *yarik* la spécialité de la divination, que les soignants présents à Pouébo soulignent ne pas manipuler. Je souhaite mettre en évidence de quoi relève le *yarik* à Mwalebeng puis de montrer les enjeux liés au métier de *a-pu yarik**

A. Les médicaments à Pouébo

La majorité des dépositaires de savoirs thérapeutiques rencontrés à Pouébo indiquent principalement préparer des médicaments kanak *we paliic** à base d'eau et d'extraits de plantes. Ajouté à cela, certains témoignent disposer de facultés inspirées des ancêtres pour « ressentir » les maladies, les pouvoirs des plantes ou encore découvrir les remèdes.

1) L'accès aux soins par la parenté et les soins connus de tous

A Mwalebeng, tous les soignants kanak rencontrés indiquent qu'ils préparent et administrent les remèdes principalement dans la sphère familiale. Je parlerai dans un premier temps des usages communs des plantes puis je traiterai de l'accès aux soins par la parenté. Les ateliers menés par l'association Pugaan Tevora sur la collecte des plantes médicinales ont ouvert des espaces publics dans lesquels sont discutés les chemins d'accès aux soins. Ces échanges ainsi que les choix de consulter des guérisseurs kanak pour me soigner ont permis de comprendre comment sont partagées les informations concernant le soignant et les soins.

En matière de savoirs médicaux, nombreux sont ceux qui sont partagés publiquement et les vertus des plantes sont majoritairement connues dans la pharmacopée traditionnelle. Les plantes comestibles telles le chou kanak en caac *naanit** *Abelmoschus manihot*, le taro *tori** *Colocasia esculent* ou les arbres fruitiers comme le papayer *Carica papaya* appelé en caac *lakau**, le corossolier *Annona muricata* en caac *korocon**, le goyavier *Psidium guajava* en caac *guzap** sont aussi utilisées comme médicaments. Par exemple, les feuilles de corossolier sont utilisées pour traiter les démangeaisons de la peau, celles du chou kanak pour soigner les constipations, les fleurs du papayer mâle pour lutter contre les problèmes respiratoires. En milieu kanak, l'usage des plantes est très courant dans l'alimentation, l'artisanat et la médecine pour la prévention et le traitement. Ces usages recensés par des chercheurs de l'IRD ou de l'UNC en chimie, pharmacologie et ethno-pharmacologie visent approfondir la connaissance des plantes utiles en Nouvelle-Calédonie (Cabalion et Hnawia, 2001, 2010 ; Lebouvier et al., 2010). Le recensement des noms vernaculaires des plantes et de leurs usages par les guérisseurs locaux enrichit les savoirs sur les propriétés biologiques. Le genre *Crossostylis*, de la famille des Rhizophoraceae, est composé d'arbres et d'arbustes utilisés comme anti-infectieux et anti-inflammatoire dans les îles du Pacifique

(Lebouvier et al., 2010). Les travaux de l'ethnobotaniste Dominique Bourret ont permis de compléter les savoirs sur les espèces de ce genre. En effet, dans les années 1970, elle a collecté nombre d'informations auprès de nombreux interlocuteurs sur tout le territoire. Son travail a permis de recenser les noms des plantes dans au moins une vingtaine de langues kanak, les usages, les préparations et les modes d'administration sur près de mille plantes. Par exemple, pour le genre *Crossostylis* les noms de variétés ont été recensés dans sept langues kanak différentes avec des certains noms présentant des similarités dans différentes langues (doraen, dowaten, dùren) qui pour Nicolas Lebouvier et ses co-auteurs (2010) sont la preuve d'anciens échanges entre les différentes régions du pays. Pour ces derniers, deux principaux usages médicaux se distinguent : les écorces dans la composition de remèdes contre les problèmes gastro-intestinaux et l'usage des feuilles en antiseptique (Lebouvier et al., 2010 : 51). A partir de ces informations des extraits de feuilles de *Crossostylis multiflora* et de *Crossostylis grandiflora* ont été étudiés et ont montré des activités antiparasitaires (Lebouvier et al., 2010). Les savoirs traditionnels sur les plantes ont permis aux scientifiques d'élaborer des pistes de recherche pour faire avancer les connaissances en chimie et en pharmacologie de la biodiversité calédonienne.

Ces savoirs thérapeutiques sont pour certains connus de tous et d'autres souvent restreints à la sphère familiale.

Durant mon ethnographie j'ai appris à maîtriser et user de ces chemins d'accès soit en faisant appel à mes proches soit en étant attentive aux discussions sur les médicaments et les soignants kanak dans les espaces publics de réflexion comme les ateliers menés par Pugaan Tevora.

Lorsque ma thèse a débuté, je n'avais que très peu connaissance des soins et des soignants existants à Mwalebeng. Mes proches que sont les tantes ânoc* (sœurs classifications de mon père) et les grand-mères présentes durant les ateliers de Pugaan Tevora ont observé mon intérêt pour les médicaments et les soignants kanak et ont accepté de partager ces informations qui circulent discrètement. Ils m'ont confié ces informations parce que je menais une recherche sur le sujet et que je dans certaines situations je cherchais à me procurer des remèdes traditionnels.

Pour légitimer le partage de ces informations mes tantes m'indiquaient le lien de parenté qui nous unissait, puis si nécessaire je consultais les travaux de mon père sur les généalogies et sur les parentés existantes avec ces soignants. Egalement pour me présenter chez le soignant, soit un parent était présent, ou soit en arrivant chez une personne je disais venir sur les recommandations d'un proche.

Au-delà du réseau de parenté, l'orientation vers un soignant kanak se partage par les affinités entretenues, la qualité des relations sociales, les éventuels litiges ou différends.

Pour certains gardiens de médicaments identifiés j'ai fait le choix de tenir compte de la qualité des relations entretenues par ailleurs. Contrairement à l'anthropologue Fatoumata Ouattara (2004 : 4) qui a fait le choix d'user de son statut de chercheur et de rencontrer dans son village natal des personnes que

sa famille lui avait déconseillé de rencontrer, de moi-même, je n'ai pas demandé à rencontrer certaines personnes identifiées, notamment celles qui sont en conflit avec ma famille ou mon clan. Bien que ces derniers ne m'en aient pas dissuadée, j'ai choisi d'éviter les remarques de mes proches et de préserver mon travail de recherche de médisances ou de mauvaises intentions.

Par ailleurs les actions menées par l'association Pugaan Tevora ont été exploitées au maximum pour comprendre les modalités de transmission et pour consolider ma légitimité à accéder à l'identité des soignants. Mon intérêt pour la pharmacopée locale, ma volonté de connaître les guérisseurs et d'échanger avec eux ont contribué à ce que mes proches partagent et m'orientent vers tels soins, tels guérisseurs. Ma participation aux ateliers de Pugaan Tevora m'ont permis de construire mon statut de chercheur adossé à celui de native.

Les ateliers de couture, de vannerie et artisanales proposés par Pugaan Tevora ont pour but de partager des savoirs ou apprendre des techniques qui ont disparu ou dont la transmission est aujourd'hui particulièrement fragile. Les membres de l'association sont très sensibles à l'érosion des savoirs et savoir-faire culturels. Leurs actions régulières consistent à solliciter les plus âgés ou d'autres sachants pour partager leurs savoir-faire durant ces ateliers. Le tressage de la natte, du jupon traditionnellement porté par les femmes ou qui servait de monnaie d'échange durant les cérémonies sont des exemples d'objet culturels que l'association tente de réhabiliter auprès de la population de Pouébo et d'autres communes. L'association Pugaan Tevora est souvent sollicitée lors de fêtes ou journées culturelles ou d'autres espaces durant lesquels sont organisés des ateliers de tressage, de confection. L'un d'eux est représenté sur la Photographie 11 dans la tribu de Koindé à La Foa.



Photographie 11 : atelier de présentation des travaux de l'association Pugaan Tevora à la tribu de Koindé à La Foa où figurent notamment l'herbier, des nattes et le jupon qui servaient de monnaie d'échange - © Pidjo, 2019.

Depuis quelques années, l'association s'intéresse particulièrement aux savoirs en matière de soins. Des ateliers auxquels j'ai pris part ont commencé sur le recensement des plantes médicinales en 2018. Lors d'une réunion de préparation d'un atelier herbier qui devait avoir lieu la semaine suivante, la question du secret autour des plantes médicinales et des recettes a été au cœur des débats. Il avait d'abord été envisagé de faire figurer dans l'herbier à côté de l'échantillon de plante, son nom en langue nyelâyu, caac, jawe, yuanga (les quatre langues parlées à Pouébo) puis l'usage. Durant cette réunion préparatoire, les échanges se sont poursuivis sur les informations à ajouter dans l'herbier à savoir s'il était nécessaire d'indiquer le type de préparation et d'administration du remède. Après un long silence, une personne a pris la parole pour rappeler que les savoirs et les savoir-faire médicaux sont la « propriété » des familles et des clans et qu'il est impossible de passer outre cette règle par le travail de recensement en place. Tout le monde était de cet avis.

Les participants à la réunion ont décidé qu'il était imprudent de s'aventurer sur ce terrain au risque de rendre réticents de nombreux sachants à partager leurs savoirs et en conséquence de rendre infructueux le recensement envisagé. Durant cette réunion et après un long débat, il a été convenu de s'intéresser davantage aux plantes dont les usages sont connus de tous. Il en est ressorti que l'un des objectifs du

travail de recensement serait de sensibiliser l'ensemble de la population à l'utilisation de la pharmacopée locale. Il s'agit de susciter l'intérêt et l'attention d'un large public sur les plantes médicinales, leurs usages et les menaces qui pèsent sur elles. Le désintérêt pour ce patrimoine immatériel représenté par les plantes médicinales, la méconnaissance de leurs noms en langue vernaculaire et des usages associés menacent la pérennité des savoirs associés et par conséquent d'un pan de la culture.

Entre juin 2018 et mars 2021, j'ai mené des observations participantes lors de quatre ateliers avec un public diversifié composé d'enfants, de femmes et d'autres habitants des tribus de Pouébo, La Foa et Houailou. Sur chaque atelier, une dizaine de participants était présente, principalement des femmes et des enfants accompagnés de deux ou trois hommes. Durant l'un d'eux, plusieurs hommes étaient présents. Lors des échanges, ces derniers se sont empressés de signaler que certes il existe des médicaments connus de tous mais nombreux sont les savoirs médicaux qui ne peuvent être partagés. Ces médicaments doivent d'abord être administrés au sein des familles et il convient de garder ces savoirs au sein de cette sphère. Préserver la transmission de certains savoirs médicaux à l'intérieur des familles et des clans a régulièrement été mis en avant durant mes enquêtes.

Pour insister sur la nécessité de ne pas entraver la transmission dans la sphère familiale, la diversité des savoirs et des pouvoirs a régulièrement été mise en avant. Les connaissances et les savoir-faire varient d'un individu ou d'une famille à l'autre comme l'explique cette octogénaire :

« Jo pwa le pwooc le no ga eli a le zo. No eli ave pun le ave pwame câ ja pe yele we nya. Ja pwamwa le âc ile pwâ co zo alo na ceec ina cozo ca ina we. Oni ja pwa le âc ween. Voilà. Pure wa ton, pwa ton ne ra aldon o orena ra eli ave cami we na. Jo pwame ton ja weeny. On i una. Ra no ja pwa expliqué o tana neiny, ra ju pe alo menen tâ dere ceec, menen, menen... Oni pwame ona, no eli ave kerac me nya eli vraiment ne zo ceec ina ave ja pwa za âc ni a tavo, na i crée zo ra i ca crée tana pwooc rana, meen cam, meen weem, meen we palic e zo. Ja âjuk a pwame câ, puun ave pwame ton o, yamwa na le co, oni ton no ja croire ave il y a un dieu. On voilà. No eli ave menen pwooc, o ja permission le âna teâma, voilà. Zo pwa una zo pwa pwa le we, ja pwa le pela ja eli me zo tilani le ârale ulac ave zo pwa le we ina, puun bwa una, una, mi yage on. I una. Juru menen pwooc voilà, olé ne ra pwa eli a ween uany o. Zo ja ina le ween uany ? Bwa pwa tale important, oni pwani za cian mwa celem, pule pwame câ ule, pwâ ulavâ ra ja chacun. Pwa ni ja cian mwa celem zo pano mwa cele a pu yarik bwa wa ina mwa o ni. Wa eli ave zo pano mwa cele âc ile, o una mwa »

« Et il y a une chose que je veux te dire à ce propos. Chez nous, les *we* sont tous différents. Par exemple, il va y avoir un arbre dont tu ne connais pas les vertus et pour une autre personne, c'est un médicament. Voilà, c'est comme pour moi, d'autres vont dire que cette plante n'est pas un médicament mais pour moi c'en est un. Cela fonctionne comme ça. Et je l'explique sans cesse à mes enfants, que tous les arbres ont des vertus. Pour moi il y a un créateur de ces merveilles pour que l'on ait de la nourriture, de la boisson, des *we paliic*. Parce que moi je crois en Dieu et je crois que c'est lui qui donne la permission à ces choses d'exister. Parce que quand tu fais le *we*, il y a une parole que tu prononces pour demander l'autorisation aux ancêtres et pour qu'ils donnent la force pour aider le médicament. Voilà c'est comme cela. Connais-tu le *ween uany* ? Parce qu'il y a les *we* les plus importants et à l'époque, les Vieux avaient chacun leur *we*. Mais

s'ils ne sont plus présents chez toi, il faut te rendre chez le *a-pu yarik* qui lui saura. Il t'orientera par la suite chez un tel. Cela fonctionne comme ça [...] Comment les choses fonctionnent chez nous. On détient tous les deux le même *we* mais les plantes que l'on utilise pour préparer sont différentes entre toi et moi. Mais tous les deux on prend soin du même médicament. Cela fonctionne de cette manière dans notre médecine à nous. »

Discours traduit du caac, femme de quatre-vingts ans Pouébo 2018

La diversité des soins est liée à celle des savoirs. Ainsi, une même plante peut soigner divers maux selon des préparations différentes. La puissance du remède est attribuée aux esprits qui animent la plante ainsi qu'aux ancêtres du clan qui en sont les dépositaires initiaux. Certains interlocuteurs pieux attribuent l'origine des médicaments kanak et des vertus des plantes au dieu chrétien.

Les vertus des plantes peuvent être utilisées à mauvais escient. Selon les motivations de celui qui les manipule une même plante peut guérir ou rendre malade une personne voire même conduire à sa destruction. Par exemple, le médicament *cei tevo**, littéralement « attirer la femme », lorsqu'il est utilisé par un homme, lui permet d'espérer attirer à lui de nombreuses prétendantes. On dit qu'il a particulièrement été utilisé à l'époque de la polygamie. Actuellement, son utilisation peut être destructrice, tant il peut emprisonner les sentiments d'une femme à l'égard de l'homme. Mais il peut aussi être utilisé pour ramener la sérénité dans un couple qui traverse des difficultés. Ainsi comme l'indiquent Patrice Godin (2015) et Christine Salomon (2000), « les pouvoirs rituels légués par les ancêtres et contenus dans le panier sacré peuvent être utilisés pour agresser ou pour servir à nourrir, protéger et à soigner » (2000 : 32 ; 2015 : 461).

Selon l'intention de celui qui le prépare, le médicament peut avoir différentes vertus. Certains peuvent avoir de bonnes ou de mauvaises intentions, de la même manière que les esprits et les ancêtres peuvent servir le bien comme le mal. Emprunter un réseau d'affinité et de proximité pour se soigner garantit une bienveillance et un

bon accompagnement. Cela renvoie à l'importance d'entretenir des relations et de maîtriser sa généalogie. Mes observations à Pouébo montrent que sont plus couramment consultés les soignants kanak avec lesquels sont entretenus des liens de sang contrairement aux liens de clans. Les liens de sang sont ceux matérialisés par des alliances matrimoniales. Une octogénaire indique qu'en plus de ses enfants et de ses petits enfants, ceux qui la consultent sont principalement les descendants de son clan utérin, c'est-à-dire les enfants et les petits enfants de ses oncles maternels (frères de sa mère). Une autre guérisseuse d'une soixantaine d'années détient des médicaments de sa famille qui sont partagés entre ses frères et sœurs et elle-même. Elle soigne principalement ses enfants, ceux de ses frères et sœurs ainsi que leurs enfants. Elle est également consultée par les membres de son clan utérin nommé X appelés en

caac *yan** X. Le neveu est appelé *azabwet** X et ce terme définit la relation qui unit le neveu au clan utérin X. Le *azabwet* est aussi bien le neveu que la nièce, et en milieu kanak notamment à Pouébo, il est d'usage que ce soit l'homme qui porte le nom du clan et à qui ont été identifiés l'enracinement sur les terres de ses oncles utérins. Les *yan* X et *azabwet* X sont ceux qui consultent régulièrement la guérisseuse. Cela renvoie aux liens de sang de cette dernière avec les membres de son clan utérin que sont les *yan* X et les individus qui comme elle sont issus du terre utérin X : les *azabwet* X. Les liens de sang mobilisés s'étendent sur deux voire trois générations.

J'ai observé à Pouébo que la sérénité et la confiance dans la recherche de soins se manifestent plus couramment entre les individus ayant des liens de sang. À l'inverse, des doutes et de la méfiance pèsent souvent sur ceux avec qui les liens de sang sont plus éloignés. Ainsi un homme d'une soixantaine d'années sollicite l'aide de son neveu *pohonen** originaire d'une autre tribu pour se soigner et être orienté vers un guérisseur. À l'inverse au sein de sa tribu, il ressent de la méfiance à l'égard de certains membres des clans alliés. Des doutes et de suspensions de sorcellerie sont souvent présents et entraînent les gens à rechercher des personnes avec lesquelles règnent la confiance et la sérénité.

Les liens de clans sont ceux qui se justifient par l'appartenance à un même clan (*wan meevu*), à une même maisonnée regroupant plusieurs clans (*mwâ*) ou à une origine commune. Le mythe fondateur, *vajama** en caac est ce récit qui relate, l'histoire des clans, le terre d'où ils proviennent. Il positionne un clan, une famille au sein d'une maisonnée avec des fonctions attribuées, *teâ* (aîné) ou *ulac* (ancêtre, grand-père) l'ordre d'arrivée des clans au sein de la chefferie (*Mwâ teâma*). S'observent couramment des divergences dans les récits mythiques et ancestraux, des passages tronqués ou reformulés pour légitimer des fonctions coutumières, des droits d'occupation de l'espace ou pour revendiquer la légitimité de porter certains noms. Ces pratiques peuvent engendrer des tensions, des conflits importants dans les familles et les clans et de la méfiance lorsqu'il s'agit de se soigner. La méfiance peut naître à l'égard de soignants avec qui les relations deviennent moins sereines. Cela peut entraîner des accusations de sorcellerie, *peneng** en caac qui peut envenimer les conflits.

J'ai aussi observé à Pouébo l'usage des liens de clans pour s'orienter vers un guérisseur kanak. C'est le cas des clans et familles dont le mythe fondateur relate une origine au sein de la chefferie Teâ Janu. Cette dernière ayant pour terre les contreforts du Mont Panié, est l'origine de plusieurs familles et clans répartis dans plusieurs chefferies de l'aire coutumière Hoot ma Whaap. Plusieurs soignants kanak affiliés à ce réseau sont de notoriété dans la région dans les tribus de la vallée de Hienghène et dans les tribus de Bondé et de Paimboas à Ouégoa. Ils sont spécialistes devins et aussi des dépositaires de savoirs spécifiques et s'adressent les uns aux autres pour la prise en charge des malades. Lors d'un entretien avec un soixantenaire originaire de Pouébo, il raconte comment il a été orienté d'un guérisseur à un autre pour sa prise en charge. Il y a une dizaine d'années il s'est rendu dans la vallée de Hienghène pour consulter un spécialiste devin. Lors de la consultation le spécialiste a posé le diagnostic de la « maladie

du lézard ». Lorsque le soignant a demandé s'il connaissait une personne capable de soigner cette maladie, le malade répondit négativement. Il l'a alors orienté vers un dépositaire de ce remède dans la tribu de Bondé. Le malade se rend chez le guérisseur à Bondé en lui indiquant venir de la part du spécialiste devin. Cet homme m'indique que ces deux soignants kanak sont au fait affiliés au même réseau de parenté dont lui et plusieurs autres clans de Pouébo le sont également.

Au-delà de la réputation, c'est parfois l'affiliation à ce réseau de parenté qui est affirmé par certaines familles et clans à Mwalebeng lorsqu'ils consultent un guérisseur kanak au-delà de Pouébo. Les liens de clans mis en évidence se justifient parfois par des parentés très anciennes, présentes à l'origine des clans. Les histoires de cette origine relatées par le *vajama** ne sont pas exposées sur l'espace public et le sont uniquement lors de cérémonies ou de palabres lors de conflits fonciers. Ils sont souvent racontés pour expliquer les relations entre les familles et les clans à Pouébo et au-delà.

En dehors de Pouébo j'ai également observé la mobilisation des liens de clans pour s'orienter vers un soignant kanak. En 2020, alors que j'étais à six mois de grossesse j'avais souvent des douleurs, le ventre qui se durcissait et des douleurs à l'estomac. Mon conjoint originaire de l'île de Lifou a pris la décision d'en parler avec ses parents. Ces derniers ont décidé de se déplacer sur Nouméa pour venir à mon chevet et m'orienter vers les soins nécessaires. Ces symptômes étaient liés selon eux à une mauvaise position du fœtus. Les parents de mon conjoint ont identifié au sein de leur parenté une personne capable d'administrer les soins adéquats. Il s'agit d'une femme dont l'époux est un de leur parent. Le jour venu mon conjoint et moi nous rendions à l'aérodrome de Nouméa afin d'accueillir ses parents qui arrivaient de Lifou. Une fois les parents récupérés, nous nous sommes rendus au domicile du couple de soignant qui vit à Nouméa. Ce couple est originaire d'une tribu située au nord de l'île de Lifou et assez éloignée géographiquement de celle de mon conjoint. J'étais à ce moment là curieuse de connaître le lien de parenté qui amenait à consulter des personnes d'originaires d'une tribu aussi éloignée géographiquement. Sur le chemin j'ai demandé à mon conjoint de m'expliquer davantage les parentés existantes avec ceux qui vont me soigner. Ce dernier me racontait que le mythe fondateur relate que son clan et celui du couple de soignants sont deux clans frères. Dans le mythe fondateur les deux clans sont des descendants d'un même ancêtre situé à plus d'une dizaine de générations. Cette parenté est connue et les liens sont régulièrement entretenus entre les individus. Durant son explication se dégageait de la confiance et de la fierté de solliciter l'aide de ces parents pour nous soigner. Cela représentait pour mon conjoint et ses parents une manière d'entretenir de très anciennes relations. Une fois arrivés chez le couple, nous avons présenté notre offrande pour être accueillis dans la maison et demander l'autorisation de nous soigner. Le couple était accompagné d'une dame plus âgée. Après les coutumes, les hôtes ont proposé des boissons chaudes, du thé et du café. L'épouse et la vieille dame se sont retirées dans une chambre, puis quelques minutes après m'ont fait signe de les suivre. Une fois dans la chambre commençait la séance de massage. Au travers la porte on entendait rire et discuter. Le mari qui discutaient avec mon conjoint et ses parents demandait des nouvelles de la famille. Vingt minutes plus

tard une fois le massage terminé, je retournais dans le salon. On m'a proposé du thé et les discussions continuaient dans une ambiance chaleureuse et bienveillante. Les échanges ont duré encore trente minutes après la séance de massage avant de prendre congé. La confiance et l'affinité observées entre les personnes étaient remarquables pour moi compte tenu de l'ancienneté des liens de parenté.

A Pouébo user des relations entre les clans est très courant pour les diverses activités sociales, coutumières et de gestion de la tribu : les cérémonies coutumières de deuils ou de mariage, les ventes et les kermesses organisées pour l'aménagement de la tribu. Ces activités collectives ne sont pas toujours gage de relations sereines et de confiance entre les personnes. Et même si les personnes se côtoient régulièrement à la tribu lorsqu'il s'agit de se soigner ou de se protéger, les malades s'orienteront vers des personnes de confiance. Au sein de la tribu la méfiance peut se manifester à l'égard d'individus soupçonnés de « jouer avec les médicaments » être un sorcier (*a-peneng**). Derrière cette méfiance se cache souvent des problèmes relationnels, des tensions entre les familles et les clans sur les droits d'usage du foncier ou l'attribution des noms et des fonctions.

2) Soigner et prendre soin : une pratique discrète

Soigner et prendre soin exigent le respect d'une certaine discrétion. Nombreux sont les soignants à Pouébo qui couramment soignent leur entourage et qui sont méconnus d'un large public. L'identité de celui qui détient le remède est partagée auprès de personnes de confiance et de celles qui sont à la recherche de soins. Les guérisseurs kanak avec lesquels je me suis entretenue à Pouébo indiquent être vigilant dans leurs pratiques et ne pas divulguer leurs connaissances en public. Plusieurs femmes âgées racontent qu'elles gardent des médicaments *we paliic* qui leur ont été transmis par des parents (père, mère, oncle...). Trois d'entre elles témoignent de la discrétion de leur pratique. Elles préparent et administrent des médicaments au sein du foyer familial *avonô*, avec les enfants et les petits-enfants. Toutes trois expriment leur étonnement et leur méfiance lorsque pour la première fois des parents issus d'autres foyers se sont rapprochés d'elles pour demander de les soigner. Elles n'ont pas refusé le soin par respect pour l'éthique de leur métier.. Cependant, la réaction première est celle de la crainte, comme si cette pratique « cachée » venait d'être mise à nue. Lorsque ces femmes relatent ces expériences, elles disent en caac « *i texi ro âle* » littéralement « un tel m'a trouvé » comme si quelque chose de discret venait d'être révélé. Une octogénaire qui soignait principalement ses enfants et ses petits enfants et dont la pratique est inconnue de tous, fut surprise un jour de voir arriver le mari de sa nièce pour demander à soigner son enfant. Voici son témoignage :

« Pwâ ton cami no pwâdi ro ave ton no pwa pu we, pwa no eli a le zo le début. I texi ro M oni no pu carrière e âle ulac na ja, no tidin e i i ja kedek. Jo no tewa te pe mo owe A o pwame A o cilera bwa ra mo Numia. M u teve, bwana dwa le ga nein e N. Jo teve ta texi ro, ânoc bwa no pano celem. Da pwa za da ? ai bwa no mo cele NA jo pwâput o i eli le ro ave pwame ni o cimi pwa pwa cami ina. Oni zo tamwa cele ole ânoc. Ra no eli, meen da, i eli bwamwa me zo pwa ra keôo ole N. Ra no juru alo lei. No ja ga alo lei. I ma expliqué put. Ra no una o ton, no juru alo

lei ra no una ton : i eli a le zo o ri a me zo tame celeny ? oni i una, i eli ave i eli o yo N a me no tame cinônk e zo. Cono eli a le zo ave ôôn a ai, bwa no juru una e tame mwamen. No una a lei wa zo tame mwamen wa no ma pwa. Jau ni le premier oni pwame âc o cara ina. Ton no pwa pu keôn tana neiny. »

« Mais ce n'est pas venu de moi de me montrer et de montrer que je fais les médicaments, je vais te raconter le début. C'est M qui m'a trouvé. J'étais en colère après mon mari parce qu'il n'arrêtait pas de boire et j'ai quitté la maison pour aller vivre chez A [mon fils]. Lui et sa famille étaient à Nouméa. M est venu quand N [son enfant] n'était qu'un nourrisson. Il est venu me trouver « tante, je viens te voir ». « qu'est ce qu'il y a ? » « Je suis allé chez NA [chercher un médicament] et elle m'a dit qu'elle ne sait pas faire, mais elle m'a dit de venir te voir ». Et j'ai dit mais pour quoi faire ? et il a répondu pour que je fasse le médicament pour N. Je l'ai regardé [d'un regard fixe, interrogateur et méfiant]. Tout cela il m'a expliqué après. Je l'ai regardé d'un air méfiant et j'ai dit « qui t'as dit de venir me voir ? ». Il a dit, c'est le grande-soeur N qui m'a dit de venir te voir. Je ne lui ai pas donné de réponse affirmative ou négative et j'ai répondu, « reviens demain, tu reviendras demain et je le ferai ». C'est lui le premier, mais les gens ne savais pas, parce que moi je préparais uniquement pour mes enfants »

Discours traduit du caac, femme octogénaire, Pouébo 2018

M est le mari de sa nièce, fille d'un de ses frères. Mon interlocutrice me confie avoir été surprise de voir arriver cet homme avec son enfant. Ce dernier a présenté son geste pour demander le soin. La réaction première de mon interlocutrice fut la méfiance et le besoin de connaître l'identité de la personne qui l'a orienté. M s'est rendu chez une guérisseuse connue dans la famille qui est la belle sœur de mon interlocutrice, c'est-à-dire la femme de son frère. Cette dernière indique ne pas avoir le remède demandé et oriente M vers mon interlocutrice. Celle-ci fut d'autant plus surprise que personne n'avait connaissance des savoirs thérapeutiques dont elle était dépositaire et qu'elle n'avait pas partager avec ses propres enfants. Mon interlocutrice a été troublée par le fait que sa pratique a été découverte, c'est-à-dire que des soins qui jusqu'alors étaient administrés à ses enfants, se sont étendus à la famille élargie. En effet, après la consultation de M, la nouvelle s'est répandue dans la famille, et les enfants de ses frères sont ensuite venus solliciter les soins. En soi cela ne représente pas une contrainte pour mon interlocutrice mais montre que ne n'est pas de l'initiative du soignant de dévoiler sa pratique et fait le choix de rester discret et parfois méfiant. La méfiance, la crainte ou encore la vigilance sont souvent évoqués par les soignants kanak rencontrés à Pouébo.

La vigilance peut être accrue lorsqu'on ne connaît pas l'identité des consultants, que les parentés sont très éloignées voire inexistantes. Certains soignants kanak à Pouébo indiquent recevoir en consultation, de plus en plus de personnes inconnues des réseaux de famille. Ces demandes importantes peuvent entraîner des pressions sur les guérisseurs comme l'indique une interlocutrice d'une soixantaine d'années qui détient des savoirs thérapeutiques :

« *Pwa tale no eli a le ra ave, « attendez je vais voir » bwa ja cano ina. Bwa puun le tu peux pas faire voilà kerac me zo aller contre le pooc. Bwa puun le zo ja sentir o co, voilà je trouve tout le temps des prétextes. Oni pwame le âc ile no ja ina, bwa no sentir na le ro ave oui il a besoin. Oni ja pwae. Oni ni una tana âc una o pff, ca pwazo a fatigué pour rien du tout. Pwame zo ap ta keôni, d'après ni ja pwa eli a le ro o âle cayo, ja u eli a le ro na ave ni wa le âc i âme testé zo, me zo pwa le keôon. Pwame ni i ina le goût o le we, zo nyoja ! Na man pela ni na pwâ ton, enfin il expliqué a le ro una bwa no expliqué o ton le i eli. I ina, pwame une fois i keôni soit disant ave il est malade. O i keôni c'est pour tester le goût. Jo i ina o ni ave le goût ça provient de l'arbre, o ta ina le ceec. C'est là wa a coviâ le ceec. I una, voilà. Na i eli unaneni a le ro ave una man kâben. I eli ave pwame ni ja puun le pwame l'essentiel o pwani una zo ap me zo a yagala le we ne zo nyoja tale pwelek on hele, ju a pe ca meje, jo ole hiji dedo pu tour o le ceec, les fourmis noirs, voilà mwany. On pwa puun le i pwa o le âc ile i ta nyoja a pwazo ta pe le we. Voilà i una. Ja ne zo nyoja ni te pu man hele on faut jamais, yo ne zo ap o co ra zo a yagala reza. »*

« Il y a des gens à qui je dis, « attendez, je vais voir ». Parce que tu peux pas faire, tu ne peux pas aller contre ce que tu ressens. Parce que je le ressens [les mauvaises intentions de la personne qui vient me voir]. Parfois, je trouve des prétextes. Mais je sens en moi quand la personne est dans le besoin, je le ressens. A ce moment-là, je vais prendre soin d'elle. Mais t'en as, tu te dis que tu ne vas pas te fatiguer pour rien du tout. Il va aller boire le médicament, c'est ce que mon père me disait il va prendre le médicament pour te tester. Parce que tu vois lui [celui qui veut te tromper] il connaît le médicament. Enfin je te dis ce que mon père m'a expliqué. Parce que la personne va consommer les médicaments soit disant qu'elle est malade mais c'est pour tester le goût et identifier l'arbre. C'est là qu'il va s'en prendre à l'arbre. C'est comme cela, voilà. Mon père m'a expliqué comment cela fonctionne. Parce que l'essentiel à savoir quand tu vas chercher le médicament et que tu vois des traces de sabres sur l'arbre ou encore des fourmis noirs, voilà c'est pas bon. Cela est fait par la personne qui veut détruire les médicaments, parce qu'elle sait que tu es entrain de chercher la plante pour le médicament. Voilà c'est comme ça, quand tu vois des traces de sabre sur le tronc il ne faut jamais utiliser ce plant, il faut continuer de rechercher ailleurs la plante ».

Discours traduit du caac, femme d'une soixantaine d'années Pouébo 2018

Ce discours témoigne de l'étendue des personnes qui viennent consulter et les mauvaises intentions qui peuvent être ressenties par le soignant. Des inconnus qui consultent attirent parfois la méfiance de la soignante. Celle-ci a appris à ressentir la sincérité des personnes dans le besoin et celles qui viennent se faire administrer les médicaments pour ensuite nuire à sa pratique en rendant les plantes médicinales impropres à la préparation de remèdes. Un dilemme peut parfois s'installer entre le devoir de soigner et la nécessité de rester vigilante et de se préserver de mauvaises intentions.

Soigner et prendre soin des autres implique d'administrer les soins et aussi de « prendre le mal » des gens. Les soignants recontrés disent ressentir fréquemment de la douleur et de la fatigue par la suite. Ils « prennent » la maladie et soulagent ainsi le malade de ses souffrances. Une femme d'une quarantaine

d'années raconte qu'elle est parfois amenée à soutenir sa maman lorsqu'elle soigne. Cette dernière déjà très âgée est sollicitée par les membres de sa famille élargie pour leur procurer des soins. Après les séances de massage et de prise de remèdes, la soignante se retrouve très épuisée. Sa fille et sa petite fille sont à son chevet pour la seconder dans son travail. Dans mon entourage, j'ai observé des personnes qui préparent et administrent des soins. Avec plusieurs d'entre elles, j'ai pu noter et également collecter des discours sur les douleurs, la fatigue dans les jours qui suivent l'administration de soins. L'une d'entre elle a été amenée à administrer des soins à une personne qui souffrait de douleurs au genou. Durant trois jours un malade s'est rendu à son domicile pour qu'elle lui administre le traitement. Après les trois jours, le soignant me parlait des nombreuses douleurs qu'il avait ressenties notamment sur l'organe affecté. Il considère que ressentir les mêmes souffrances que le malade fait partie de la thérapie. Cela représente un signe de guérison pour le soignant qui explique avoir « pris la maladie ».

Les soignants kanak vont administrer des remèdes, des massages qui vont contribuer à « prendre » la maladie. Ils peuvent aussi se sentir menacés par de mauvaises intentions. Il leur est nécessaire de pratiquer dans un environnement social confiant.

3) Utilisation des médicaments pour « voir » et soigner la maladie : construction empirique du soin

La majorité des guérisseurs à Pouébo témoignent d'une construction empirique du soin. Ils indiquent avoir acquis leurs connaissances médicales par un parent (père, mère, oncle...). Certains médicaments leur ont été transmis par l'initiation et d'autres de manière empirique. Certains savoir-faire thérapeutiques ont été appréhendés par le développement de pouvoirs ou de connaissance des vertus des plantes.

Les soignants à Pouébo ne se déclarent pas spécialistes devins, *a-pu yarik** ou au *a-noga**, car ils considèrent que leurs capacités thérapeutiques ne leur permettent pas de poser un diagnostic définitif à la première consultation. Plusieurs traitements sont nécessaires pour identifier la maladie et son origine, comme le relatent ces personnes :

« Parce que des fois quand tu fais les médicaments c'est comme si tu tâtes, tu fais ça pour voir si ça guérit. Mais comme les Blancs eux ils savent vraiment si tu as mal au foie, ils savent quel médicament il faut prendre pour calmer. Nous on fait ça, si la personne elle continue d'être malade, on change. C'est comme si on tâte, on n'est pas sûr. Parce que tu peux aussi être malade de la poisse, quelque chose que tu as mal fait, tes mauvaises conduites à toi. Tu regardes ta vie si elle est bien. Vises tes parents derrière s'ils n'ont rien fait de mal ou tu vas plus loin. Mais des fois c'est la poisse. T'es *uany* de quelque chose, tu as ramassé quelque chose que tes ancêtres ont mal fait voilà c'est la maladie du *uany*, de la poisse. »

Discours traduit du caac, femme de soixante-dix ans Pouébo 2018

« Quand les gens viennent à la maison, on sait s'ils ont été emboucanés ou si ce sont des vraies maladies mal de ventre, les boyaux [...]. Quand les gens viennent, on prend leur maladie, après on est malade nous, c'est pour ça qu'elle a besoin de nous [...]. Des fois même, les gens ne sont pas malades mais c'est parce qu'ils ont mal fait quelque chose, pas demandé pardon. »

Femme de quarante ans Pouébo 2018

Ces témoignages recueillis à Pouébo traduisent la manière avec laquelle sont construites les thérapies. Certaines facultés permettent de ressentir le mal dont souffrent ceux qui consultent. Certains guérisseurs vont ressentir si la personne est réellement dans le besoin ou si sa présence est animée de mauvaises intentions. D'autres vont avoir le don d'identifier l'origine des maux soit les « vraies maladies » que décrit Christine Salomon (2000 : 65) soit, si cela relève du *uany**, une offense ou un interdit bravé et ou encore s'il s'agit de *palic ra pwa**, qui signifie en caac, maladie produite [par l'homme] c'est-à-dire les « maladies fabriquées » (2000 : 84).

L'absence de capacités divinatoires chez les soignants kanak à Pouébo implique que le diagnostic étiologique se fait de manière progressive. Les consultations nécessitent la présence du malade, contrairement à celles des spécialistes de la divination qui peut être faite par une tierce personne proche du malade ce qu'à également relevé Christine Salomon (2000 : 111). Le contact avec le malade ainsi que l'administration de médicaments kanak, va révéler la maladie au soignant.

Plusieurs consultations sont alors nécessaires comme le relate une interlocutrice :

« Moi comment je travaille ce n'est pas comme le docteur. Le docteur a de l'expérience, et moi je travaille par étapes avec des essais. Je vais préparer le *we* et si je vois que ça va pas mieux au bout d'un mois, il revient pour que je refasse de nouveau, jusqu'à ce que son état de santé s'améliore. C'est comme cela. Mais ce n'est pas grand chose ce que je sais. Le Vieux avait beaucoup de médicaments et moi je ne les connais pas tous. Mais la purge c'est la plus importante. C'est important pour nous de purger régulièrement. De la prise régulière des *we* dépend notre bonne santé. Certes tu seras bien mais les déchets s'entasseront dans ton corps, dans ton ventre, au centre de ton corps. Et un jour quand la maladie arrivera, tu te poseras des questions, mais cela vient de là. Oui cela fonctionne comme ça. »

Discours traduit du caac, femme d'une soixantaine d'années Pouébo 2018

La thérapie permet d'identifier la maladie, les symptômes, ou le traitement adéquat. Pour ce faire, il importe de consommer une purge au préalable comme l'indique une interlocutrice à Pouébo :

« *Jo pwame ton no ja en contact ma le âc, me no ja ina ave i uva. O pwâ ni nyoja ave ça va pas l'autre, kâk me no essayer l'autre. O puun le amwan tout d'abord yo ne zo ja ga pe ona ween kora. On, mi j aga purger le sang. Et puis après tale médicament après wa ra enlever la maladie mwa. Za pooc ni ave, y'a les médicaments ja le palic ile i o le âc. Oni pwame ona purge de sang, o nya obligé me nya ja pwa. Bwa pun le amwan wa nettoyer, pu nettoyage o ni âbut, wa u pwâdi mwa le palic. Pwa tale u âmwa him palic, bwa i cabwet mwa le ave i palic tena. Pwâ co zo maga soigné tele zo maga ina le. Eni na le no eli ave pwame na ween kora ja yo ni ja passé âbut. Bwa puun le u passé o ôna mi purger le sang. »*

« Et moi avec ma manière de travailler il faut que je sois en contact avec la personne pour voir son état. Et quand je vois que ce remède n'est pas assez efficace, je passe à l'autre. Mais d'abord il faut toujours prendre le *ween kora*, il faut purger le sang dans un premier temps. Et les autres médicaments vont contribuer à enlever la maladie. La purge du sang va nettoyer avant et ensuite la maladie sera révélée. Il y a des situations où après la purge du sang, tu commences à ressentir des douleurs, voir apparaître des douleurs à des endroits précis. Parce que c'est son rôle au *ween kora* de montrer la maladie. Et là tu pourras apporter le soin adéquat. C'est pour cela que je dis que le *ween kora* est le plus important et il doit être administré au préalable. »

Discours traduit du caac, femme d'une soixantaine d'années Pouébo 2018

Purger le sang permet de révéler la maladie et exprimer les symptômes par, l'apparition de douleurs localisées. Cela renvoie au fait que dans les croyances locales l'expression des symptômes permet d'identifier la maladie ou le traitement adéquat. Dans un cas, les maladies peuvent être explicitement nommées et associées à des traitements et dans l'autre le recensement de symptômes suffit à identifier le traitement renvoyant ainsi à la notion d'entité nosologique définie par les anthropologues Jean-Pierre Olivier de Sardan et Yannick Jaffré (1999 : 15). Pour ces auteurs il est indispensable de penser la construction des maladies dans les pays de l'Afrique de l'Ouest différente de celle des catégories médicales. Nommer la maladie c'est donner sens aux symptômes et clôturer ainsi la recherche de sens (Jaffré et Olivier de Sardan, 1999 : 22).

L'expression et l'identification des symptômes suffit parfois à trouver le traitement adéquat comme je l'ai observé à Pouébo. Selon les techniques maîtrisées par les spécialités, la maladie peut être mise en lumière par la consommation de *we paliic*, la vue des symptômes ou encore les massages. Suite à cela des indications peuvent être apportées au soignant sur la nature de la maladie dont souffre le malade, via le rêve parfois. Toucher pour « voir », administrer une purge pour « révéler » la maladie, ou encore voir en songe comme si « la vision en rêve constitue un équivalent à la voyance » (Salomon, 2000 : 120) sont autant de facultés pouvant se manifester chez un soignant.

Les plantes médicinales d'usage répandu assument plusieurs fonctions dont celles de permettent de révéler les maladies et de les traiter. La plante véhicule un pouvoir inspiré des ancêtres comme l'a indiqué Christine Salomon (2000) que le « médicament végétal répond à une conception dans laquelle la plante véhicule un principe actif indissociablement lié à son rôle de médiateur de la force des ancêtres » (2000 : 118). Cela renvoie au fait qu'il ne suffit pas de connaître les usages et les vertus des plantes pour les utiliser. Il est nécessaire de s'orienter vers un guérisseur pour la posologie, les éventuelles contre-indications et également pour s'assurer d'une efficacité du remède. Dans les croyances et les pratiques locales, les paroles prononcées par le guérisseur et notamment des prières faites aux ancêtres vont contribuer à conférer des vertus aux plantes.

Le rôle médiateur de la plante qui véhicule les pouvoirs inspirés des ancêtres est très couramment rappelé par mes interlocuteurs qui ajoutent le caractère sacré des médicaments et secret des recettes. Pour cela, les connaissances médicales des plantes sont parfois partiellement partagées, du moins ceux qui les

détiennent peuvent choisir de ne partager qu'une partie du savoir. Ces limites à l'usage des plantes et à l'exploitation des vertus thérapeutiques des plantes sont aussi à considérer concernant les travaux des botanistes, des chimistes et des pharmaciens qui étudient les plantes et leur activité biologique. La publication des savoirs sur les plantes sont soumises à comme dans le cas des fiches techniques sur les plantes médicinales recensées sur le site internet Agripédia. Ce site produit par l'IAC est initialement destiné à diffuser gratuitement des fiches techniques sur « les connaissances, les techniques et les innovations acquises sur l'agriculture et les paysages en Nouvelle-Calédonie »³⁸. En 2023, le site internet Agripédia s'est enrichie de dix huit fiches sur les plantes médicinales produites à partir de la bibliographie existante sur les plantes médicinales. Ces fiches techniques recensent une description de l'espèce, le type et la préparation, les propriétés ainsi que les usages. Pour chacune des plantes, les producteurs indiquent que l'usage de ces fiches n'excluent pas la consultation d'un guérisseur ou d'autres connaisseurs des vertus pour s'assurer d'un bon usage des plantes. D'autres travaux comme ceux de la botaniste Dominique Bourret ont recensé de très riches savoirs sur les plantes médicinales locales. Ces savoirs peuvent être aussi exploités avec une réserve parfois liée à la nécessité de s'assurer de l'autorisation préalable du soignant pour l'usage des plantes et le complet usage des bénéfiques et des vertus. Dans les années 1970-80, Dominique Bourret s'est intéressée à la pharmacopée kanak et a collecté des savoirs thérapeutiques auprès d'informateurs sur l'ensemble du pays. Ce travail a conduit à la production de près de mille fiches ethnobotaniques restituées en 2016 à l'Agence de Développement de la Culture Kanak (ADCK). Un exemple de fiche est présenté sur la Photographie 12.

³⁸ L'IAC a bénéficié de nombreux partenaire publics comme privés pour la production et la diffusion de ces fiches techniques. Information disponible en ligne : <https://www.agripedia.nc/>

avec le mauvais temps. En 2016 ces travaux de l'IRD ont été remis officiellement au Sénat coutumier et à l'ADCK. Cette remise a pour but de partager les résultats de recherches avec le centre de recherche ADCK, rendre plus visible le travail fait et faciliter l'accès pour les informateurs et leurs descendants. Ces travaux sont également mobilisables par les chercheurs de l'IRD et étudiants sur autorisation conjointe de l'IRD et de l'ADCK. J'ai été autorisée par mon directeur de recherche et par le responsable du Département Recherche et Patrimoine de l'ADCK à accéder à ses fiches d'enquêtes ethnobotaniques afin d'en extraire certaines informations sur l'usage médicinal des plantes présentées en annexe. Les réflexions sont encore en cours sur la manière de retravailler et d'exploiter ces fiches sans nuire au caractère confidentiel que peut représenter le savoir thérapeutique en milieu kanak.

L'usage des médicaments kanak à Pouébo se fait principalement dans la discrétion, de proche en proche et par la mobilisation de nombreuses vertus des plantes. Il permet notamment d'élaborer progressivement un diagnostic étiologique. Ce dernier peut également se faire par la mobilisation des pouvoirs devins, le *yarik**.

B. Le *yarik*, la spécialité de la divination

A Pouébo, les interlocuteurs rencontrés indiquent prendre soin d'autrui avec la préparation et l'administration de breuvages. Ces pouvoirs leur permettent de « ressentir » la maladie des gens. Pour « voir » la maladie et apporter un diagnostic étiologique précis, c'est vers les spécialistes de la divination que les populations se tournent. Ce sont les *a-pu yarik** et *a-noga**, spécialités absentes à Mwalebeng. Dans cette section, il est question du spécialiste devin décrit par les gens de Pouébo puis nous verrons comment ceux rencontrés au-delà de Pouébo relatent leur pratique actuelle.

1) Absence du spécialiste devin à Pouébo

Le *yarik** est le pouvoir qui permet de tout connaître, de prédire l'évolution de l'état de santé du malade, la victoire à une guerre ou encore si les récoltes seront bonnes ou mauvaises. Le dépositaire du *yarik** est appelé *a-pu yarik**. Il se distingue du *a-noga**, le voyant, par la manière dont il invoque et communique avec les forces ancestrales (cf chapitre 2 ou Salomon, 2000: 109). A Pouébo, ces spécialistes ne sont plus représentés. Ainsi lors des entretiens, les distinctions élaborées par les interlocuteurs étaient peu précises sur l'un ou l'autre. Le *a-noga** et le *a-pu yarik**, dans les discours des habitants de Pouébo, sont évoqués comme étant ceux qui ont les pouvoirs de voir au-delà de tout un chacun, qui communiquent directement avec les ancêtres. Pour mieux comprendre la distinction entre les deux, il était nécessaire de m'entretenir avec cette catégorie de soignants au-delà de Pouébo. Pour m'introduire auprès d'eux, j'ai principalement mobilisé mon réseau de parenté s'étendant de Ouégoa à Hienghène. User de mon réseau de parenté était un atout pour enrichir les échanges. En effet, mes consultations auprès de spécialistes devins précédant le début de la thèse ont conduit à l'émergence de

questionnements jusque là restés en suspens. Le cadre de réflexion offert par la thèse m'a permis de solliciter ceux qui nous avaient soignés, mes proches et moi. Pour enrichir mes échanges, je me suis appuyée sur des situations vécues de maladies pour lesquelles nous avons sollicité ces spécialistes devins. Aborder les guérisseurs pour chercher des réponses à des questions restées en suspens lors de précédents épisodes maladifs est une approche qui a aussi été mobilisée en Polynésie française par l'anthropologue Simone Grand (2007). D'origine polynésienne, elle indique que ses échanges avec les guérisseurs polynésiens lui ont fait revivre des souvenirs d'enfance avec la peur des esprits et les histoires qui lui semblaient effrayantes racontées par les adultes. Elle s'est appuyée sur ces anecdotes pour approfondir ses échanges avec ces guérisseurs (2007 : 64). Pour ma part, mes échanges avec les devins avaient pour ambition de mieux comprendre leur travail et donner sens à la manifestation spontanée de capacités de divination observées à Pouébo et peu perçue comme s'apparentant au *yarik*. Des difficultés à qualifier ces pratiques comme relevant du *yarik** se manifestent à Pouébo.

Avec plus de vingt ans d'ethnographie à Hienghène, l'anthropologue Patrice Godin (2015) décrit des pratiques qui illustrent la communication constante entre les vivants et les morts : « la prière susurrée dans la solitude, la prière faite dans la vapeur d'une offrande d'ignames bouillies ou rôties, l'ouverture du « panier sacré » au début des fêtes de l'igname, la divination et la voyance, la confection et l'administration des « médicaments » (*hyarik*), le nouage d'une étoffe ou d'un lien de paille autour d'une perche devant la case du groupe familial ou sur son autel » (2015 : 440). A Mwalebeng, ces pratiques sont moins vivaces et on observe une absence de *a-noga** et de *a-pu yarik** me poussant ainsi à interroger au-delà de cet espace et mes interlocuteurs de Hienghène et de Ouégoa ont apporté des précisions.

Ainsi autrefois le devin *a-pu yarik** ou le voyant *a-noga** étaient uniquement des spécialistes de la divination. Le « guérisseur » était celui qui soigne, qui apporte le soin comme le précise ce soixantenaire originaire de Hienghène :

« Parce que quand les personnes travaillent ce sont des matériels de la chefferie. Y'a des guérisseurs voyants. Parce que les guérisseurs c'est pas tout le monde qui sont guérisseurs. Le guérisseur c'est celui qui soigne, et celui qui voit c'est pas un guérisseur c'est quelqu'un qui regarde seulement la maladie. Maintenant on [le devin] fait tout mais c'est pas le même truc [travail]. Il y a un qui voit et un qui soigne, un qui tue. C'est tous les matériels du chef, quand le chef dit il faut tuer, tu tues. »

Homme de soixante ans Hienghène 2018

L'interlocuteur indique qu'au fil le temps, les spécialités, les fonctions ont évolué. Autrefois le *a-noga** se chargeait uniquement de poser le diagnostic et une autre personne apportait de traitement. De nos jours, le spécialiste de la divination « voit » et il est aussi « guérisseur » dans le sens où il produit également des soins et des rôles distincts peuvent être assumés par une seule personne.

De plus, les interlocuteurs à Ouégoa et Hienghène insistent sur le fait que le dépositaire des savoirs et des techniques de communication avec les esprits et les morts est garant d'un pouvoir qu'il ne peut manipuler que sous certaines conditions. Autrefois, racontent-ils, les médicaments étaient utilisés sous l'autorité du chef *teâ**. L'expression « faire pour le chef », « travailler pour le chef » souvent évoquée dans les échanges reflète le rôle symbolique du chef. L'anthropologue Christime Demmer (2009) a étudié la chefferie de Emma à Canala. Dans ses travaux visant à donner une vision plus pragmatique du chef que celle décrite par les premiers voyageurs occidentaux, elle explique que « le chef est garant de l'unité et de la survie du groupe. Il joue un rôle rituel en tant que coordonnateur des activités humaines et cosmiques. Il synthétise en sa personne, toutes les unités sociales présentes » (2009 : 88). A Mwalebeng, le *teâma** est celui qui est intronisé par les *yameevu**, les clans qui soutiennent la structure symbolisée par la case. Le *teâma** représente le poteau central de la case (Pidjo, 2003 : 86). Cette organisation traduit la fonction de chacun des groupes au sein de la structure ce qui rejoint ce qu'indique Patrice Godin, « le chef suprême n'est rien sans l'assistance de ses « grands-pères et pères » (*cnium men tnaun*) comme de ses soutiens (*yabwec*) ou « vieux » (*vain kac*) » (Godin, 2015 : 230). Le *teâma** donne l'ossature au pays, il est garant de la vie au sein du pays et de la puissance de sa magie (Pidjo, 2003 ; Demmer, 2009 ; Godin, 2015).

Les pouvoirs magiques pratiqués au nom du *teâma** renvoient au rôle rituel et coordonnateur des activités humaines et cosmiques du *teâma**. A Mwalebeng, il est difficile de rendre compte de l'agencement des fonctions et des pouvoirs associés. Pour les personnes interrogées sur le sujet, ces difficultés sont liées à plusieurs éléments : le manque de fonctionnalité de la chefferie *mwâ teâma**, l'absence de chef attitré *teâma** et les fragilités présentes au sein des clans *wan meevu** qui fondent le *mwâ teâma**.

Depuis quelques années, des témoignages relatent l'acquisition de facultés permettant de communiquer avec les forces spirituelles et ancestrales. Ce sont principalement des jeunes de moins de quarante ans qui, de manière spontanée, se sont mis à entendre des voix ou à acquérir la faculté de voir des proches défunts. Certains venaient leur indiquer des remèdes ou de leur annoncer des événements heureux ou dramatiques. La présence de ces forces étaient bienveillantes. Cependant, ces visions et autres phénomènes durant lesquels se manifestent les forces spirituelles sont empreints de violence. J'ai observé de la violence physique qui se manifeste par des convulsions du corps ainsi que de la violence psychique où s'entremêlent des visions de combats, de guerre rendant ces épisodes très difficiles à supporter au quotidien. Parmi les personnes ayant eu ces visions, plusieurs nient aujourd'hui leurs capacités de soignants, tellement il leur est difficile de les accepter/supporter au quotidien. Les proches témoignent également des difficultés dans l'accompagnement. Ils étaient à une époque dans l'incapacité de trouver des explications, un sens au développement de ces facultés.

Pour ces proches, le spécialiste de la divination est celui qui peut donner un sens ou apporter son aide dans l'accompagnement et le développement des dons. Comme ces spécialistes ne sont plus présents à Mwalebeng, il est difficile pour une personne ayant ce type de vision de connaître et de maîtriser les supports et les techniques de communication avec les forces ancestrales. Le père d'un de ces jeunes ayant acquis des facultés relate une nécessité des réhabiliter et de se réapproprier ces pratiques aujourd'hui très peu représentées à Mwalebeng. Il considère que les esprits, les divinités, les ancêtres et les défunts sont toujours présents parmi les vivants. Considérer une continuité entre le monde des vivants et celui des ancêtres et autres forces spirituelles est une caractéristique de la société kanak déjà décrite (entre autres par Lepoutre, 1997 ; Salomon, 2000 ; Leblic, 2005 ; Godin, 2015 ; Bretteville, 2019 ; Soler, 2019). Cependant le père constate que les moyens et les outils de communication sont faiblement représentés à Mwalebeng.

Il témoigne de la difficulté de traduire, comprendre et appréhender les messages envoyés par les forces spirituelles. Les techniques, les pratiques supports au *yarik** ne sont plus autant investies à Pouébo. La jonction entre l'univers des forces spirituelles et ancestrales et celui des vivants semble fragile. Sans nier son existence, ce discours comme bien d'autres relève la fragilisation de ce continuum entre les deux univers. L'apparition de facultés spirituelles chez ces jeunes gens entraîne une prise de conscience chez les parents de la nécessaire réhabilitation de pratiques et techniques divinatoires. L'organisation sociale des *wan meevu** (clans) et au sein de la chefferie est questionnée par un parent. Ce dernier évoque la nécessité de réhabiliter les fonctions et les responsabilités qui incombent aux clans. Des fonctions dont la place est pour certains considérée comme totalement ou partiellement vacante.

Pour ceux interrogés sur le sujet, l'absence de spécialiste devin peut aussi expliquer les difficultés pour accéder aux soins et aux soignants à Mwalebeng. Même si à Pouébo, nombreux sont les savoirs et les pouvoirs de soins qui se sont perdus ou qui continuent de s'étioler, bon nombre d'entre eux sont encore détenus au sein des familles. La méconnaissance de ces pratiques est liée à l'environnement restreint dans lequel ces pouvoirs sont exercés. Connaître quel médicament administrer ou vers quel soignant s'orienter sont des informations véhiculées de proche en proche et non en public. Ce n'est bien entendu pas le cas de ceux, dont le métier est de notoriété et qui sont consultés par un large public. Il est donc très difficile de connaître ces spécialistes du soin.

2) La pratique actuelle du *a-pu yarik*

Le pouvoir devin *yarik** est manipulé uniquement par certains initiés qui, comme déjà indiqué, sont tenus à des devoirs, des règles et des interdits. Nombreux sont les interlocuteurs qui évoquent cette magie composée d'extraits de végétaux et d'animaux enveloppés dans une feuille ou une écorce appelée « paquets ». Chaque groupe de parents avait son *yarik**, qu'il utilisait à sa guise ou selon les pouvoirs détenus. A Pouébo, ces pouvoirs ont progressivement disparu des foyers : les plus âgés évoquent les interdits instaurés par les membres du clergé. J'ai pu observer durant mes enquêtes que certains *yarik**

étaient encore présents mais que personne ne se vantait d'en avoir car cela pouvait être vu d'un mauvais œil et pouvait conduire à des accusations de *a-peneng** (sorcier, fourbe).

Actuellement les *a-pu yarik** et les spécialistes de la divination sont connus de réputation. La parenté est toujours présente dans l'orientation des soins, cependant la réputation du devin détermine qu'il soit consulté par un public plus ou moins large. Aujourd'hui, les demandes sont de plus en plus importantes et ces spécialistes font face à une importante évolution dans les modalités de fonctionnement qui peuvent rendre leur travail difficile.

Ainsi un *a-pu yarik** de Hienghène confie qu'autrefois, dans un but précis et sous l'autorité du chef, les maladies étaient envoyées sur l'ennemi entretenant des guerres et des rivalités anciennes. La dominance du vocabulaire de la violence guerrière dans la terminologie médicale a été relevée par Christine Salomon (2000 : 80). Au delà de Pouébo, j'ai collecté des discours qui évoquaient la guerre comme un moyen de conquérir des espaces convoités, de combattre des divinités et des esprits des lieux pour s'approprier un espace. La volonté de conquérir alimentait autrefois ces combats. Plusieurs interlocuteurs à Hienghène, Ouégoa ou encore à Lifou m'ont indiqué que les pouvoirs magiques étaient mobilisés lors de ces combats. Pour s'assurer de la puissance et de la force des médicaments, celui qui en charge de les manipuler devait respecter les règles qui régissent le métier. Pour comprendre l'évolution et l'actuelle pratique du métier, un *a-pu yarik** de Hienghène m'a parlé d'un certain nombre de nouvelles contraintes auxquelles les devins sont confrontés : le marchandage des pouvoirs et des savoirs magiques, le développement d'une économie autour du métier de guérisseur et la levée de certains interdits.

Premièrement concernant le marchandage des pouvoirs et des savoirs magiques, mon interlocuteur relate un bafouement des règles et de l'éthique du métier par l'introduction de l'argent. Voici son témoignage :

« Maintenant c'est n'importe qui avec la jalousie et tout ça quoi. C'est pas trop compliqué [pour comprendre la manière avec laquelle on travaille] mais maintenant le problème c'est l'argent qui a pourri le monde. C'est pour ça qu'on est emmerdé. La personne elle va aller voir telle personne qui fait le boucan, [et lui dire] « Je te demande ça [le boucan ou médicament] pour que je [me]protège », mais c'est pas vrai. Lui il va arriver ici, il va utiliser [le médicament] pour taper les autres [faire du mal à d'autres personnes]. Et puis à force de faire ça, nous on défend le malade, on tape [soigne avec des techniques qui renvoie le mal à l'envoyeur] ceux qui sont là à côté. Mais si tu tapes le truc [t'en prends au fauteur de trouble et aux esprits qu'il utilise] qui est là bein ça fait jusqu'à la source [d'où provient le boucan qui a servi à faire du mal]. Et le jour où la personne [le dépositaire initial] elle a besoin vraiment parce qu'il y a un travail important, elle va utiliser [son *yarik*, son pouvoir, ses médicaments], y'a plus rien [la puissance et l'efficacité], parce que nous on a tapé tous les trucs [fait en sorte de faire disparaître la puissance du médicament] ici pour que la personne soit guérie. »

Homme de soixante ans Hienghène 2018

Ce guérisseur exerce auprès d'un large public et ceux qui le consultent proviennent des quatre coins du territoire. Lors de nos échanges, il relate plusieurs expériences durant lesquelles il a « combattu » des

esprits, s'est chargé de soigner les malades en « renvoyant » les mauvais esprits sur l'envoyeur. Durant mon ethnographie j'ai observé la pratique de ce devin. Lors des consultations, très souvent le malade explique la raison de sa venue et après sollicitation des esprits, le devin élabore le diagnostic étiologique puis prépare le remède ou l'oriente vers un sachant. Il peut arriver que suite à une consultation, le malade fasse une demande explicite au devin de « renvoyer » c'est-à-dire que les forces spirituelles responsables de la maladie soient renvoyées à l'expéditeur. Mon interlocuteur évoque principalement ces situations où dans le processus de guérison se met en place un combat spirituel entre le soignant et l'entité spirituelle à l'origine du mal. Lorsque le devin « renvoie » ou « tape » les esprits en cause, il peut entraîner une perte de puissance de ces derniers.

De son expérience il indique que ces pouvoirs magiques sont marchandés par les dépositaires initiaux auprès d'autres personnes qui s'en servent à leur guise pour servir des intérêts personnels, la vengeance, la convoitise, la jalousie. Il dénonce d'une part le marchandage de pouvoirs et savoirs magiques qui autrefois étaient associés à des fonctions précises et d'autre part le recours courant à ces pratiques magiques pour servir des intérêts personnels au détriment de l'intérêt collectif. Ces constats ont également été partagés par d'autres personnes. En avril 2023 lors d'une restitution de mes travaux de recherche auprès du Conseil coutumier de l'Aire Hoot ma Whaap, un coutumier m'a interpellé sur ce point. Il a indiqué qu'autrefois les devins étaient principalement sollicités pour soigner, aider à résoudre des conflits, à honorer ses fonctions coutumières. Ce coutumier constate que de nos jours, le guérisseur est plus souvent consulté pour la recherche d'un emploi, l'achat d'un véhicule, la réussite professionnelle. Les motivations aux consultations semblent pour mes interlocuteurs avoir évolué vers des intérêts personnels et pour l'acquisition de biens matériels.

Deuxièmement, sur le développement d'une économie autour du métier de soignant kanak, cette pratique est dénoncée par plusieurs interlocuteurs.

De son expérience étendue à un large public, le devin de Hienghène rapporte des expériences durant lesquelles il a soigné des personnes qui ont été confrontées à des charlatans. Ce terme a été souvent employé par mes interlocuteurs pour qualifier les soignants qui usent de leur notoriété et qui bafouent les règles du métier. Ainsi le devin relate des expériences où il a été amené à soigner des personnes qui avaient consulté des collègues qui imposaient des tarifs à leurs consultations. Il indique connaître ceux qui abusent de leurs pouvoirs et imposent un échange monétaire comme le relate ce témoignage :

« Si t'as pas le respect t'as pas le reste. [...] Mais maintenant avec l'évangile qui arrive avec l'argent et avec tout ça, ils sont en train de trahir [notre travail] [...] Tu travailles tu fais ce que tu as à faire mais maintenant il faut avoir la couleur [du billet de banque] devant toi. Il y a un cousin il est mort lui c'est un menteur, si tu donnes cinq cents francs il va peut-être dire deux ou trois mots mais il ment. Mais quand tu donnes mille francs il va peut-être dire une phrase mais si tu donnes cinq mille ou dix mille francs mais ce qu'il va donner c'est grand. Mais c'est pas le

sens du travail. Parce que lui tu viens voir lui parce qu'il connaît, ce qu'il sait faire. Mais toi tu demandes de ta part [avec ton offrande] un problème ou autre mais lui c'est pas là [avec cette offrande] qu'il trouve, il regarde la couleur [du billet de banque]. Si c'est dix mille ou quinze mille francs il va parler mais c'est faux, il va mentir [...] Parce que l'argent ça c'est une autre chose ça ne fait pas partie du monde kanak, l'argent c'est l'argent des Blancs, c'est pour les générations aujourd'hui pour faire [être utilisé autrement]. Mais c'est pas kanak ça, mais le travail que nous on fait c'est le travail de tous nos Vieux mais y'a l'esprit derrière. »

Homme de soixante ans Hienghène 2018

Comme cet interlocuteur, nombreux sont les soignants et les soignés qui voient d'un très mauvais œil les guérisseurs kanak qui tarifient leurs consultations. Marchander les médicaments va à l'encontre des règles imposées par la fonction et notamment le respect du matériel de travail que représentent les forces et les pouvoirs spirituels. Le manque de respect à ces règles peut exposer à la perte des pouvoirs et de l'efficacité des savoirs thérapeutiques. Ces pratiques peuvent représenter pour l'interlocuteur, une menace à l'ensemble des guérisseurs kanak et mettent à mal la relation de confiance entre le soignant et le soigné.

Christine Salomon relevait déjà dans les années 1990 les interdits sexuels et l'abus de pouvoirs de certains soignants pour « séduire » les femmes. Traités de charlatans, ces soignants kanak qui bafouent les règles sont parfois aussi considérés comme responsables de la dégradation de l'état de santé des malades (2000 : 116). Ces pratiques menacent les valeurs comme le don, le respect mutuel qui fondent la relation au soignant. La monnaie, de plus en plus présente et nécessaire, contribuera à donner une valeur nouvelle à des pratiques qui traditionnellement se basent sur le don, le partage, le respect mutuel ou encore la solidarité.

Enfin troisièmement, ajouté à la valeur accordée à la monnaie, il est question de la levée de certains interdits dans le métier de guérisseur qui tend à affecter la puissance et l'efficacité des médicaments et des pouvoirs associés.

Alors qu'autrefois le respect des interdits garantissait la puissance et l'efficacité des pouvoirs, de nos jours le devin de Hienghène déplore une difficile exploitation de ces forces du fait que la levée des interdits tels que l'abstinence et la séparation des soins aux femmes et aux hommes. Le métier de spécialiste devin semble être très exigeant et contraignant dans un contexte social et politique en évolution.

Conclusion du chapitre 3

Pour se soigner, les Mwalebeng ont recours à plusieurs offres de soins. J'ai fait état de l'offre de santé publique et du recours au *a-kââleni**, le soignant kanak. *Kââleni** signifie prendre soin, s'occuper d'un enfant, d'une personne âgée, autrement dit veiller à /sur quelqu'un. Cette fonction est noble ; du travail du *a-kââleni** et de son efficacité va dépendre le bien-être, l'épanouissement du corps physique et social. Pour être soignant il est nécessaire soit d'hériter de savoirs de ses parents ou ancêtres, d'avoir un comportement exemplaire et irréprochable. Il existe différents types de soins et de soignants et à Pouébo, la majorité des soignants interrogés préparent et administrent des soins à leur entourage proche ou encore à la parenté élargie. Les dépositaires préparent et administrent des « médicaments de famille » et sont responsables de la transmission de leurs connaissances. Certains savoirs doivent être transmis au sein des familles et d'autres peuvent l'être au-delà. Bien que certains pouvoirs permettent de « ressentir » le mal-être des individus, connaître les savoirs thérapeutiques des plantes et alimenter les connaissances médicales par le rêve, ces soignants ne se déclarent pas *a-pu yarik**, c'est-à-dire spécialiste devin. Leur pratique est limitée à la construction empirique du soin et ils ne peuvent poser immédiatement de diagnostic sans avoir administré plusieurs remèdes successifs. De plus, bien qu'ils communiquent avec les ancêtres par le rêve, ces soignants rencontrés à Pouébo indiquent tous ne pas détenir tous les pouvoirs et les connaissances du spécialiste devin. Ce dernier n'est plus représenté à Mwalebeng et il est nécessaire de sortir de l'espace résidentiel pour le consulter. Le métier de spécialiste devin a beaucoup évolué et avec l'évolution de la société, celui-ci fait face à de nouveaux enjeux. Il s'agit notamment du développement d'une activité économique autour de la pratique du métier et de l'infraction des interdits notamment sur les femmes. Ces pratiques viennent porter atteinte à la notoriété du soignant. La relation du soignant au soigné s'est trouvée bouleversée. Cette relation bousculée nuit aujourd'hui à ce que le malade se prenne en charge suffisamment tôt. Les parcours de soins dont je vais maintenant faire état traduisent davantage des transformations dans le lien à la santé et aux soignants en milieu kanak.

Chapitre 4 — Des parcours de soins témoins de l'évolution du lien à la santé en milieu kanak

Ce chapitre propose de montrer en quoi les parcours de soin empruntés par les Mwalebeng témoignent de l'évolution des pratiques et des représentations de la santé. Il existe de multiples raisons qui conduisent les personnes rencontrées à construire leurs choix thérapeutiques. Ces raisons peuvent être tant « structurelles » que « conjoncturelles » pour reprendre les termes de Didier Fassin (1992). Cet auteur distingue les raisons structurelles qui sont d'ordre culturel, qui font appel aux représentations et aux croyances, de celles conjoncturelles qui sont les moyens matériels, économiques, géographiques d'accès aux soins (Fassin, 1992 : 118). Ce chapitre sera consacré, dans un premier temps, à comprendre ce qui aujourd'hui rend difficile l'accès aux soins et aux soignants kanak. Parmi les motivations à consulter ou non un soignant kanak, consommer ou non un médicament kanak, on retrouve des raisons structurelles comme conjoncturelles. Je montrerai comment ces raisons témoignent de l'évolution du lien et de la manière de penser la santé. Dans un second temps, je m'attacherai à relever les éléments structurants de la culture kanak qui se maintiennent. Le recensement des symptômes, l'identification d'un registre explicatif témoigne de la socialisation de la maladie. Je montrerai comment les lois sociales qui régulent les relations sont mobilisées lorsque survient un malheur. Enfin, une dernière section discutera de l'ancrage du registre explicatif et l'analysera comme une continuité culturelle et une affirmation identitaire.

I. Fragilité d'accès aux pratiques et aux soins kanak

Cette section décrit la fragilisation de l'accès aux soins et aux pratiques thérapeutiques kanak. Pour comprendre ce qui conduit à s'éloigner ou inversement à s'attacher aux croyances traditionnelles kanak, je traiterai des causes structurelles ou conjoncturelles guidant les choix thérapeutiques. Je montrerai que les difficultés d'accès aux soins kanak résident dans deux éléments fondamentaux : les moyens d'accès aux soins et aux soignants kanak ainsi que le temps de prise en charge thérapeutique.

A. Difficultés de se soigner par les chemins de parenté et désintérêt porté aux soins et aux soignants kanak

.Avant de rentrer dans le détail des difficultés d'accès aux soins kanak, j'introduis quelques lignes sur deux points. D'une part il existe une diversité des parcours empruntés par les malades mobilisant diverses stratégies de soins. D'autre part est à souligner l'importance de la relationnalité dans l'accès aux soins kanak. Cette dernière permet d'appréhender les difficultés d'accès aux soins et aux soignants kanak.

Se soigner implique de suivre un itinéraire parfois long durant lequel plusieurs thérapies sont mobilisées et qui peuvent être tant le recours à la pharmacopée locale, la consultation du médecin et les divers recours religieux (prière, exorcisme, bains purificateurs). Les malades et leurs proches mobilisent différentes thérapies selon les conditions du moment, les conseils d'un proche ou encore les croyances. Un mal de ventre peut ainsi motiver une consultation médicale puis la consommation de plantes médicinales. C'était le cas d'une jeune femme d'une vingtaine d'années originaire de Pouébo qui s'est orientée vers différents recours pour traiter son mal de ventre. Un jour alors qu'elle était à son domicile à Nouméa, elle a senti d'importantes douleurs au ventre tellement fortes qu'elle se courbait pour se déplacer. Ses douleurs lui ont fait perdre connaissance durant quelques minutes et son amie présente avec elle l'a conduite aux urgences à la clinique de Nouméa. Un scanner et une prise en sang ont été effectué par l'équipe médicale et aucun diagnostic n'a pu être formulé. Le médecin lui a prescrit un traitement anti-biotique. Les douleurs étaient toujours présentes dans le bas du ventre et l'amenaient à soupçonner un problème au niveau de l'appareil génital. Ses doutes étaient selon elle liés au récent changement de contraceptif. Elle a ensuite consulté un gynécologue qui lui a retiré son contraceptif intra-utérin. Elle a également bénéficié d'un arrêt de travail de quinze jours. Sa mère résidant à Pouébo et avec laquelle elle échangeait à ce sujet lui a indiqué que ses douleurs étaient certainement liées aux « boyaux tombés », c'est-à-dire les intestins noués. Elle a identifié une personne à Pouébo capable d'apporter les soins nécessaires notamment le massage pour « replacer les boyaux ». La jeune femme réside à Nouméa et son travail ne lui permet pas de se rendre régulièrement à Pouébo. Durant ses congés de maladie elle s'est reposée puis a décidé de se rendre quelques jours à Pouébo. Les douleurs s'étaient atténuées mais la fatigue était encore très présente. Durant son séjour à Pouébo elle s'est impliquée dans

les préparatifs d'une cérémonie coutumière et n'a pas eu le temps de consulter la masseuse. De retour à Nouméa, une de ses cousines, soucieuse de son état de santé lui a demandé des nouvelles et lui a proposé son aide. Elle lui a conseillé le recours à l'étiopathie qui est une thérapie exclusivement manuelle qui vise à rechercher la cause de la souffrance et la traiter via des manipulations. La cousine avait déjà consulté un étiopathe et a indiqué à la jeune femme que le principe est assez similaire aux massages traditionnels pour « remettre en place les boyaux ». La jeune femme a accepté la proposition et a suivi une consultation auprès d'un étiopathe exerçant à Nouméa. La séance a permis de soulager ses douleurs au ventre et à diminuer son état de fatigue. La cousine a ensuite préparé un médicament à base de plantes macérées dans de l'eau froide. Cette pratique est courante pour accompagner les massages. La jeune femme a consommé ce médicament une fois par jour pendant cinq jours. Dès lors les symptômes se sont estompés et elle était de nouveau pleine de vitalité.

Ce parcours de soin est typique de nombreux chemins empruntés par les malades pour traiter les symptômes, poser un diagnostic symptomatologique ou étiologique et suivre un traitement. Ce parcours comme de nombreux autres relatés par mes interlocuteurs montrent la diversité des soignants qui sont mobilisés pour se soigner. Mes informateurs ont consulté des oncologues, des cardiologues, des gériatres ou encore des sage-femme et des gynécologues. Suivre l'évolution des symptômes, les conseils de l'entourage, l'effet d'une thérapie, les moyens matériels et financiers pour soulager les douleurs, traiter les symptômes, identifier les causes et les traiter oriente le malade vers une diversité de thérapies et thérapeutes conventionnels et non conventionnels.

Ces soins peuvent être plus ou moins accessibles du point de vue financier et matériel. Le recours aux soins peut introduire le paramètre relationnel où priment des valeurs morales. C'est le cas de l'accès aux soins et aux soignants kanak qui intègre une vision relationnelle. La qualité de la relation soignant-soigné est essentielle au bon déroulement de la thérapie. Demander l'autorisation de soigner, par l'offrande apportée au soignant est gage de confiance et de respect envers le soignant, de ses connaissances et de ses techniques de soin. Du point de vue du soignant, les savoirs et les savoir-faire thérapeutiques dont il est dépositaire ne suffisent à eux seuls pour prétendre être un bon soignant. Être respecté et faire preuve de respect sont des prérequis nécessaires tout comme le respect d'une certaine éthique professionnelle (longuement détaillée dans le chapitre précédent). La confiance vient aussi du soigné, qui chemine dans un réseau de proximité (amis, famille) pour rechercher un remède ou un guérisseur. Les relations peuvent être entretenues par la parenté, les amitiés, les affinités. Cheminer par la parenté peut parfois représenter des contraintes d'accès aux soins comme me l'ont indiqué mes interlocuteurs.

1) Contraintes liées aux chemins d'accès par la parenté

Les connaissances sur les médicaments kanak, leur préparation et leur administration se font principalement dans la sphère familiale. Mes interlocuteurs m'ont indiqué que pour se soigner il importe de suivre un réseau de parenté, ce qui n'est pas toujours compris par tous.

Ainsi, la facilité d'accès au dispensaire conduit souvent les malades à ne pas suivre ce chemin de parenté comme l'indique ci-après une femme quadragénaire lorsqu'elle doit prendre soin de son enfant :

« 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. »

Femme d'une quarantaine d'années, Pouébo 2018

Cette maman, par souci de simplicité et d'efficacité, conduit son fils au dispensaire tout en me confiant que sa mère pourrait le soigner par ses très justement dénommés « remèdes de grand-mère » que sont les préparations médicinales habituellement transmises au sein des familles. Alors que la grand-mère pourrait soigner son petit enfant, mon interlocutrice, en raison d'une expérience passée difficile, préfère aller au dispensaire ce qui pour elle est « plus simple ». En effet, dans les premières années de vie de son enfant, elle a sollicité une de ses grands-mères. Il s'agit de la sœur de son grand-père maternel. Cette grand-mère est connue dans son entourage pour apporter les soins aux nouveaux nés. Elle le pratique régulièrement auprès de ses petits enfants ainsi que ceux de ses frères et sœurs. Ses neveux et nièces l'ont régulièrement consulté pour les soins à leurs enfants. La mère de mon interlocutrice l'a orienté vers cette soignante qui est la sœur de son père, appelée *ânoc** en caac. Cependant, au lieu de soigner son enfant, la soignante l'a invitée à aller consulter une femme de la famille paternelle de l'enfant. L'interlocutrice a vécu cela comme un refus de soin qui l'a contrainte à perdre du temps à aller 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, pour beaucoup, considéré comme un chemin moins exigeant socialement. Elle le relate dans le récit suivant :

« Mais voilà le problème c'est que à cause du lien, elle peut pas [administrer le remède 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 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. »

Femme d'une quarantaine d'années Pouébo 2018

Ce récit illustre la nécessité de recourir à la filiation paternelle de l'enfant pour l'administration du remède. Le clan paternel, qui fonde l'identité et l'appartenance de l'individu, est mis en évidence dans ce récit. En critique de la théorie du « père roborateur » ignorant son rôle géniteur énoncée par Maurice

Leenhardt dans « Do Kamo » paru initialement en 1948 (1985 : 166), Christine Salomon (2000) montre, dans le centre nord de la Grande Terre, la responsabilité des paternels de l'enfant à venir donc 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 (2000 : 39). La grand-mère le rappelle à sa petite-fille lorsqu'elle requiert l'administration de *we** à son enfant. Cette détentrice avait déjà connaissance de la présence de ce remède dans la famille de l'enfant et l'a rappelé à sa petite-fille, mère de l'enfant malade. Toutefois, dans certaines situations, la famille maternelle se charge de la protection et de l'accompagnement de la maman ainsi que de son 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. La difficulté vécue par la maman qui s'est confiée en entretien réside ainsi dans l'obligation de rechercher un détenteur de remède en dehors de sa propre famille alors que la jeune mère savait que ce type de soins pouvait être administré par une personne de sa famille. Le fait de ne pas pouvoir se soigner avec n'importe qui et d'être contraint d'emprunter certains chemins de filiation est alors vécu comme une difficulté à se faire soigner, notamment lorsque les liens de parenté ne sont pas assez connus ou que les informations sur les sachants au sein de la famille ne sont pas suffisamment partagées.

2) Désintérêt porté sur les médicaments et les soignants kanak

Lors de mes enquêtes, j'ai observé un important désintérêt pour les médicaments kanak notamment auprès de la jeunesse. Cela inquiète les dépositaires de savoirs avec lesquels je me suis entretenue. Mon intérêt pour le sujet a été encouragé par ces derniers. Faire partie de cette jeunesse souvent considérée comme manquant d'intérêt pour les médicaments kanak est pour ces interlocuteurs un atout pour la sensibilisation des plus jeunes aux usages et aux intérêts de la pharmacopée locale comme rapporté par un chef coutumier de Ouégoa. En avril 2023, lors de la restitution de mes travaux aux membres du conseil coutumier de l'aire Hoot ma Whaap, alors que je discutais sur l'érosion des savoirs thérapeutiques, ce dernier a précisé qu'au sein de sa tribu, les jeunes sont peu attentifs aux recommandations des anciens, qu'ils font « n'importe quoi » et comme bon leur semble. Ces comportements participent, selon lui à l'érosion des savoirs et des pratiques locales. De plus ne pas tenir compte de la parole des anciens peut être vécu comme un signe de mépris ou de manque de respect envers eux. Mon interlocuteur est aussi interpellé sur sa capacité et de celle des autorités coutumières à se faire entendre par les plus jeunes. Il souhaite que je présente mes travaux au sein de sa tribu auprès notamment des plus jeunes. Que je fasse partie de cette jeunesse kanak permettra sans doute, à son avis, une meilleure attention et une sensibilisation sur les enjeux autour des savoirs thérapeutiques. Le désintérêt pour les médicaments kanak s'observe aussi lorsque les malades s'orientent vers des recours plus accessibles en temps et en énergie.

Lorsque des situations nécessitent des interventions urgentes (accidents, douleurs, blessures), le recours au dispensaire est considéré comme « facile » et « rapide » pour reprendre les termes couramment employés à Pouébo comme le relate cette octogénaire :

« Pwame ena tena on nya fréquenté ârana dalaen oni nya pwa pe eli o câ d'après nous ave pwame câ ni ânya le pook ile taru. Ga kakan e nya ta yagala na re nen then, nya te cele docteur. Ni nya te yagala Doliprane meen tana mi calmé jo c'est bon. Eni nya ta bwe loto ra carua cele docteur, oni ja zo ta hem me zo ta re nen ten. La paresse, on i una, eni na. Pwame re na pwelek e zo, pwame nee tale na le nya, ja pu ween na cele âc oni seulement ja pwa tale âc ra facilité me ra pwâdi, jo pwa tale âc ra, kerac me ra ina, jo pwa tale âc cara ina ave le âc ile i hin le we ile [...]Ne no palic. Jo pwa tale palic rale, voilà, nya pe eli. Tena wa, nya eli ave da, invisible. Voilà ! Pwa tale palic visible, pwa tale palic invisible o tale cazo nyoja, ra nyoja o ârale guérisseur, nya eli a pu tivae la. Jo pwa te Bode, wa ra nyoja o ta. Jo wa ra pwa le ween. I una »

« Ça dépend parce que maintenant qu'on fréquente les Blancs, on pense qu'on cherche la facilité. On ne prend pas la peine d'aller chercher dans la brousse, on va chez le docteur. On va chercher le Doliprane et tout ça et c'est bon. C'est ça [...] C'est facile parce la voiture nous amène chez le docteur, alors qu'ici tu montes à pied dans les brousses. C'est la paresse. Et puis dans notre culture à nous je te le dis pour ton travail, les *we* sont présents avec les gens, certains se montreront facilement, d'autres non, certains ne savent plus. Pour ceux qui ne connaissent pas les détenteurs, [...] Tu vois dans les maladies, comment on va dire, il y a des maladies invisibles, celles que tu vois pas toi mais que seuls peuvent voir les guérisseurs, on dit qu'ils ont les yeux. Il faut aller à Bondé pour les consulter, ils voient eux et ils feront le médicament approprié, voilà cela fonctionne comme ça.»

Discours traduit du caac, femme de quatre-vingts ans Pouébo 2018

Favoriser l'accessibilité du recours médical est pour mon interlocutrice, un signe de manque de motivation et d'intérêt pour les plantes médicinales. Comme cette octogénaire, nombreux sont les témoignages qualifiant la consultation du médecin de recours à la facilité. La proximité géographique du dispensaire pour les habitants de Mwalebeng, son accessibilité pour tout public, avec un personnel soignant disponible à toute heure de la journée et tous les jours (selon les services de garde) fait de cette institution un recours de première nécessité³⁹. L'offre de soin publique ne nécessite pas de déboursier de l'argent pour la consultation. En cela réside le caractère gratuit évoqué pour cette prise en charge. Des contraintes en temps et en énergie peuvent être considérables lorsqu'il s'agit de se déplacer dans les brousses pour la collecte de plantes médicinales. Certaines plantes doivent être collectées tôt le matin, ou en fin de journée. D'autres ne sont pas présentes dans les foyers, il faut se déplacer dans les brousses à cinq ou six kilomètres ou parfois plus loin lorsqu'on ne sait pas où les trouver. Être paresseux comme le dit l'interlocutrice renvoie au fait de ne pas s'engager dans ces étapes de recherche de soins qui peuvent être énergivores. Lorsque j'interrogeais les jeunes femmes qui consommaient régulièrement des comprimés anti-douleurs sur les raisons de cette consommation, elles indiquaient que « c'est plus simple

³⁹ Ce propos est à nuancer à l'heure actuelle, car depuis plusieurs mois la pénurie de médecins qui touche le territoire entraîne un nouveau fonctionnement des CMS en Province Nord avec des ouvertures au public régulées selon la disponibilité des médecins et du personnel soignant.

pour calmer les douleurs », « tu prends un cachet et c'est bon la douleur elle passe ». Plusieurs parcours de soins que j'ai observés ou qui m'ont été racontés a posteriori montrent que pour certains types de soins, le recours favorisé au comprimé ou à la consultation médicale, vise à atténuer rapidement les douleurs. Refuser de se soigner avec les médicaments kanak peut être aussi considéré localement comme une distanciation avec les savoirs thérapeutiques locaux. Plusieurs interlocuteurs témoignent d'un refus de consommer des médicaments kanak ; c'est le cas d'un homme d'une quarantaine d'années souvent pris de douleurs au ventre. Pour calmer ses douleurs, il a fait le choix de consulter un médecin qui lui a prescrit des antalgiques. En parallèle, ses parents et d'autres proches ont diagnostiqué ses symptômes, maux de ventre et importante fatigue. Ils ont identifié une cousine capable de préparer et administrer le remède adéquat et ont discuté avec leur fils. Ce dernier n'a pas suivi ces recommandations et a continué de consommer les anti-douleurs du médecin, disant que les médicaments kanak ne l'intéressaient pas. Ce refus de recourir aux soins locaux est souvent qualifiée localement de « paresse », de désengagement du malade dans la recherche d'un remède, ou d'un refus d'obéir et de suivre les conseils des Anciens. Ne pas écouter les conseils des plus âgés peut être perçu comme un manque d'intérêt envers leurs croyances, leur expérience et leur capacité à apporter des solutions aux problèmes de santé. Ces derniers s'inquiètent ainsi du devenir des médicaments, des savoirs et des mœurs locaux.

L'expression *yamwaan** employée pour exprimer que l'on s'engage dans une démarche thérapeutique signifie en caac, marcher et illustre l'action de faire le pas. En yuanga et en drehu, ce sont respectivement les expressions *tu meno* et *thel* qui désignent la même démarche. *Yamwaan** signifie que l'individu est dans l'action, il est acteur du rétablissement de son état de santé. Les comportements qui traduisent le désengagement dans la recherche de soins sont qualifiés localement de « paresseux », révélant une forme de passivité où l'individu n'est plus acteur de sa guérison et devient simple spectateur. Cette conception du recours aux soins par la nécessité de prendre l'initiative est aussi relevée par Sylvie Fainzang (1985) chez les Bisa du Burkina Faso. Le mot consulter se dit *wokure* dans la langue bisa, il renvoie à deux actes, celui de prendre l'initiative de consulter, de décider de se rendre chez le devin et de « tenir le bâton du devin, c'est-à-dire de conduire l'entretien. » La consultation se fait à l'initiative du requérant, ou de son entourage, et ne peut être conduite que par une personne initiée, sachant « faire parler » et s'entretenir avec le devin, une pratique que seuls les hommes et les aînés peuvent assurer (1985 : 113). L'analyse des discours collectés à Pouébo montre que confier au médecin la responsabilité d'identifier la maladie et le traitement adéquat renvoie d'une part à une forme d'inaction de l'individu, une forme de passivité dans la recherche de soin et d'autre part, à une perception d'un médecin celui qui sait tout et peut tout faire.

3) Coûts non négligeables pour l'accès aux soins

Traditionnellement, l'accès aux soins kanak n'est pas tarifé contrairement à d'autres pays où le soignant est rémunéré comme l'a observé Sylvie Fainzang (1985) au Burkina Faso. Cette dernière montre notamment qu'auprès des Bisa, les soins doivent être rémunérés en cas de guérison sous peine selon les

représentations étiologiques locales, d'avoir une rechute ou de voir apparaître une nouvelle maladie (Fainzang, 1985 : 121). Annie Walter (1991) montre quant à elle, chez les Apma de l'île de Pentecôte au Vanuatu, que le « devin comme le guérisseur reçoivent un paiement en remerciement de leurs services mais jamais sans le réclamer eux-mêmes » (1991 : 370). En milieu kanak, le guérisseur ne réclame pas un paiement mais il est de pratique courante d'apporter une offrande, « ce que tu peux » entend-t-on souvent à Pouébo, pour demander à soigner puis une autre pour remercier le soignant. Cependant l'étude des parcours de soins rend compte de nombreuses difficultés financières d'accès aux soins par une surestimation de la valeur accordée à l'offrande. Une octogénaire de Pouébo relate :

« Pwâ câ nya te jade bwa puun na nya mwâju gratuitement. Yo ni pwa le ordonnance e zo, cia dépense bwen, pwâ ton ne no alon ave i una. Bwa yele câ ne nya pe ap cele câ âc dedo, bwa yo ne zo pu pezem me zo coutume me zo a tila ni le pook a zo pu pano cele ceec. Bwa puun le ja mo le nya. Pwame tana nya détruire o tana i pa détruire nya o tana hin dalaen. No eli tana man nemiu ton. Ja camî eli a le ro o za, bwa nu eli o ton. »

« Et quand on se rend en bas [au dispensaire], c'est parce que cela travaille gratuitement, tu as une ordonnance pour laquelle tu n'as pas de dépenses, je pense que c'est comme cela. Ce n'est pas pareil quand tu te rends chez nous, il faut avoir de quoi apporter, donner une coutume pour demander ce que tu viens chercher chez la personne, parce que parce que ces manières de faire nous appartiennent. Ces choses qui nous appartiennent sont entrain d'être ravagées par ce qu'apporte le Blanc. Je te dis ma pensée personne ne me l'a dit. »

Discours traduit du caac, femme de quatre-vingts ans, Pouébo 2018

Ce discours relève deux points, d'une part la nécessité d'apporter une coutume pour la demande de soins ce qui est fondamental de la culture kanak. D'autre part, il traite des menaces que peuvent représenter les apports d'autres cultures, notamment française sur les conceptions traditionnelles : le recours au dispensaire et l'usage de l'argent. Le service public que représente le dispensaire rend accessible ce recours par une prise en charge financière totale ou partielle selon que le malade est bénéficiaire de l'AMG ou cotisant à la CAFAT. Tout public est admis au dispensaire indépendamment du statut social ou de moyens financiers immédiats. Les facturations sont souvent envoyées par courrier suite à la consultation. Toujours selon la couverture sociale, les ordonnances peuvent être prises en charge à cent pour cent ou partiellement.

Se soigner avec les médicaments kanak nécessite un cheminement pour reconnaître les symptômes, s'orienter ou se faire guider par un proche vers un guérisseur. Les déplacements peuvent se faire en dehors de Mwalebeng ou de la commune de Pouébo. Cette logistique entraîne des coûts parfois non négligeables pour les foyers. Dans les discussions que j'ai entendu à Pouébo, les gens s'exprimaient souvent avec inquiétude sur toutes les démarches à faire et les règles à respecter avant de se rendre auprès d'un soignant kanak. La première étape consiste à présenter une coutume au soignant. Cette offrande contient des étoffes de tissus appelés « manous », quelques billets de banque et peut aussi être accompagnée de vivres (ignames, taros, poisson, viande). C'est la première étape du travail de soin qui

implique le requérant dans la démarche thérapeutique. Elle implique également les forces ancestrales et spirituelles garantes de la puissance du remède recherché. Pour s'assurer du bon déroulement de la thérapie, il est courant de rester discret sur les démarches engagées. Lorsqu'une personne se rend chez un guérisseur, elle ne le dit à personne, et seules celles qui ont aidé dans l'identification du soignant savent qu'une démarche est en cours. Dans les croyances locales, faire ébruiter les démarches thérapeutiques en cours peut attiser les mauvais esprits qui pourraient nuire au bon déroulement de la thérapie. Cette discrétion isole davantage le malade et ses proches en manque de moyens matériels et financiers pour se déplacer et consulter. Les interlocuteurs m'ont indiqué devoir se « débrouiller » par leurs propres moyens pour trouver les fonds nécessaires à la consultation. J'ai observé parmi les personnes de Pouébo rencontrées que le manque de moyens financiers et de transport les avait contraints à différer leur consultation. C'est le cas d'un homme d'une quarantaine d'années qui devait se rendre chez un devin à plus de soixante kilomètres de sa tribu ou encore d'une femme du même âge qui devait se faire masser par un spécialiste de Ouégoa. Alors que le guérisseur ou la thérapie recherchée est identifiée, le manque de moyens financiers et matériels a contraint les malades à différer la consultation. Dans l'attente de pouvoir se faire masser la quarantenaire consomme des comprimés pour soulager ses douleurs. Les contraintes exprimées sont très souvent liées aux moyens financiers.

Dans le monde kanak, la place de l'argent dans de nombreux travaux coutumiers a largement augmenté, à tel point que certaines autorités coutumières, notamment aux îles Loyauté, ont engagé des réformes concernant les mariages coutumiers. En effet, ces derniers entraînent un important investissement : économiquement, de très grosses dépenses financières ; socialement, une participation massive des familles et des clans ; et physiquement, un engagement énorme en temps et en énergie pour les préparatifs des cérémonies⁴⁰. A Pouébo, j'ai observé des personnes qui lors de coutumes se questionnaient sur la quantité d'argent à apporter, s'excusaient de ne pas assister à des coutumes par manque de moyens financiers. J'ai également observé lors de préparations de mariage, les importants moyens financiers déployés par le futur marié et sa famille pour les préparatifs. Un homme a contracté un prêt bancaire de près de six cent mille francs pacifique pour les dépenses liées à la préparation de son mariage. Les membres du clan ont cotisé à hauteur de quatre cent mille francs pacifique pour l'organisation du mariage.

En ce qui concerne les coutumes pour demander à soigner j'ai observé que les offrandes faites pour demander à soigner pouvaient contenir des billets de mille ou deux mille francs⁴¹. Lorsque les foyers ne

⁴⁰ Un article du quotidien de la presse écrite *Les Nouvelles Calédoniennes* en date du 2 décembre 2014 traite de la réforme des mariages sur l'île de Lifou et donne les recommandations qui visent à se recentrer sur l'essentiel des pratiques.

⁴¹ Un euro correspond à 119 francs pacifiques. Le franc pacifique CFP est la devise monétaire utilisée en Polynésie française, à Wallis-et-Futuna et en Nouvelle-Calédonie.

disposent pas de manous provenant généralement d'un précédent geste coutumier, ils doivent s'en procurer dans le commerce pour cinq cents à trois mille francs selon la taille du coupon (0,5 m, 1 m ou 3 m). Les vivres (taros, ignames, maniocs, poissons, viande) souvent apportés au soignant proviennent des champs du malade ou de sa famille et sont parfois achetés dans le commerce ou sur les marchés. Le coût du déplacement pour se rendre chez le guérisseur peut atteindre trois à cinq mille francs selon les distances parcourues. Ces frais ne sont pas négligeables pour les foyers ne disposant d'aucun revenu. A titre de comparaison en terme d'accessibilité financière, les structures de soins de proximité comme le dispensaire offrent une disponibilité permanente en médecins et infirmiers. Quand les malades sont évacués vers d'autres structures hospitalières en dehors de Pouébo, ce transfert peut être partiellement ou totalement pris en charge, selon l'affiliation du malade à la CAFAT ou à l'AMG.

L'accessibilité matérielle et financière aux soins du dispensaire est également constatée ailleurs en Nouvelle-Calédonie, notamment à Lifou par Marie Lepoutre dans les années 1990 dès les débuts de la provincialisation. Ses travaux ont porté principalement sur la grossesse et l'enfantement et s'attachent à décrire les savoirs et les techniques mobilisés ainsi que le recours indifférencié des gens de Lifou aux médecines conventionnelle et locale. L'auteure indique qu'à Lifou, l'accès aux soins au dispensaire a très certainement été facilité par la « gratuité des soins » et que le facteur économique peut parfois modifier l'itinéraire de soin et « ne semble pas jouer en faveur de l'une ou l'autre médecine » (Lepoutre, 1997 : 323). Le recours au médecin comme au guérisseur kanak représente un faible coût. A Lifou, ce recours indifférencié s'explique selon l'auteure par plusieurs éléments : « les conditions historiques de l'introduction de la médecine occidentale d'abord et la multiplication rapide des discours sur la santé ; l'adaptation des comportements chez les soignants et chez les malades face à ce nouveau contexte a permis à chaque médecine de trouver sa place ; le coût économique et social réduit du recours à l'une ou l'autre médecine ; le caractère peu ritualisé et institutionnalisé des savoirs et savoir-faire Lifou dans le domaine de la santé plaçant le médecin et le guérisseur dans une dynamique complémentaire ; la logique de la pratique qui se distingue de celle du discours qui place la nécessité de guérir au premier plan et donc de recourir simultanément aux deux médecines. » (Lepoutre, 1997 : 313).

Contrairement à ce que j'ai observé à Pouébo, à Lifou le facteur économique semble ne pas être un facteur d'orientation vers l'un ou l'autre des recours. Marie Lepoutre indique que les familles aux conditions de vie modestes se déplacent régulièrement au dispensaire en bus ou en taxi et ceux qui vivent à proximité du centre médical peuvent tarder à s'y rendre. Pour se soigner localement, les habitants de Lifou mobilisent des connaissances sur des plantes et des recettes thérapeutiques, consultent au sein de l'entourage ou même se déplacent à Nouméa ou sur les autres îles Loyauté (Lepoutre, 1997).

Je ne dispose pas suffisamment d'éléments pour me permettre de comparer les situations de Lifou et de Pouébo, d'autant que vingt ans séparent les deux ethnographies et que les conditions d'accès aux soins kanak et à la médecine conventionnelle ont certainement évolué à Lifou aussi.

La provincialisation a vu les compétences en matière de santé en Nouvelle-Calédonie partagées entre le GNC via la Direction Territoriale des Affaires Sanitaires et Sociales (DTASS maintenant appelée DASS) et les Provinces avec au fil du temps une amélioration des infrastructures sanitaires et le transfert de la gestion de l'AMG aux Provinces selon des modalités d'accès différentes en fonction de la réglementation provinciale. Ce qu'il est intéressant de relever c'est que l'assistance médicale à Lifou s'est construite par la progressive collaboration des religieux catholiques et protestants et des médecins de colonisation (Lepoutre, 1997 : 38). Progressivement, des habitants de l'île ont été formés aux professions de santé et à l'éducation sanitaire, les autorités coutumières et religieuses kanak ont fait la promotion « de cette nouvelle médecine, notamment par le biais de moniteurs, instituteurs et enseignants ». Les brochures sur l'éducation sanitaire, l'hygiène, la nutrition, l'alimentation, la sexualité ont été diffusées en drehu et en français par des Kanak facilitant ainsi la familiarisation avec les familles (Lepoutre, 1997 : 325). Actuellement à Lifou, la majorité des professionnels de santé exerçant au sein des dispensaires sont originaires de l'île. A Pouébo, l'essentiel de l'éducation à la santé et des enseignements scolaires était apporté par les membres du clergé avec une interdiction de recourir aux soins et aux thérapies kanak. Cette interdiction était telle que ceux qui ont aujourd'hui plus de soixante-dix ans se sont pour certains désintéressés des connaissances thérapeutiques et des plantes médicinales. Enfin, à Lifou, comme à Pouébo, collecter des plantes médicinales, consulter un guérisseur avec la nécessité de présenter une offrande pour demander à se soigner, le *qëmek* en drehu pour « demander pour boire le médicament » (Soler, 2019 : 247) sont des pratiques communes. L'évolution des conditions de vie sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie offre des moyens financiers plus conséquents au sein des foyers permettant de surenchérir la demande de soin, ce qui peut offusquer certains soignants comme Meri une guérisseuse de Lifou dans ses échanges avec Nathanaëlle Soler il y a quelques années (2019 : 247) :

« Mais nous on fait pas les médicaments pour l'argent, on fait pour sauver les gens qui sont malades. (...) Il y a des gens qui sont arrivés de Maré (...) avec des tas d'ignames, avec de l'argent, 20 000, 10 000, mon mari il a dit "non, nous deux on fait les médicaments pour vous soigner. Mais c'est pas pour que vous ameniez à manger les ignames ou l'argent comme ça, parce qu'après, les médicaments ils marchent pas". Mais les gens (...) ils disent, "on est contents parce que nous on fait encore le champ, parce qu'on a été sauvés par votre médicament, c'est pour ça qu'on a amené les ignames. On a fait le champ grâce à vous, parce qu'on est sauvés". Ils disent ça (...). Si je fais les médicaments, c'est pas pour être payée ! Moi je gagne pas l'argent avec mon médicament, non ! Moi je donne la main [j'aide] pour sauver les gens qui sont malades ! Mais c'est pas pour avoir de l'argent ! »

Surenchérir les offrandes peut porter préjudice à ceux disposant de faibles moyens financiers, car ils se sentent dans l'obligation de fournir des quantités importantes d'argent ou de vivres pouvant à la fois à surendetter les familles, menacer la qualité des soins et entraîner une perte de leur efficacité. Sur le long terme si ces « surenchères » deviennent la norme, cela risque d'entraîner de plus en plus d'inégalités dans l'accès aux soins.

Les pratiques de certains sachants qui « font payer » les consultations sont qualifiées de déviantes par leurs pairs qui s'inquiètent du devenir de leur métier. L'utilisation des médicaments kanak, qualifiée d'abusives par nos interlocuteurs, a déjà été observée par Christine Salomon il y a plus de trente ans qui parle des guérisseurs mercantiles (2000 : 116) à la recherche d'une notoriété (communication personnelle).

Se pose la question de savoir si le faible investissement des habitants de Pouébo dans l'usage courant des médicaments kanak est uniquement lié à des contraintes financières. On peut se demander ce faible investissement ne signe pas un manque de confiance dans les soignants et les médicaments kanak. La foi envers la médecine conventionnelle et les pouvoirs de guérison du médecin s'est quant à elle bien ancrée à Pouébo. De mon ethnographie il ressort que l'attrait pour la médecine conventionnelle est expliqué par son accessibilité financière et aussi sa capacité à apporter une efficacité thérapeutique dans les situations d'urgences. Le recours au dispensaire repose sur le fait qu'il fournit des médicaments nouveaux comme l'a également relevé l'anthropologue et médecin Annie Walter (1991 : 365) chez les Apma de l'île de Pentecôte. En Nouvelle-Calédonie, ces médicaments en vente libre et délivrés sur prescription sont soit de faible coût, soit pris en charge partiellement ou entièrement selon la couverture sociale. A titre d'exemple, les comprimés anti-douleurs en vente libre coûtent entre cinq cent et mille francs pacifiques selon les marques. Ensuite, la capacité des soignants à traiter les urgences médicales telles que les blessures, les accidents de la route, à prendre en charge les maladies chroniques et les cancers font de la médecine conventionnelle une médecine de confiance pour les populations quand elles observent une amélioration rapide de leurs symptômes. Et le dispensaire est perçu ici comme détenteur « d'un savoir supérieur » comme l'a également observé Annie Walter chez les Apma au Vanuatu (1991 : 370). A Pouébo, l'observation des comportements demandeurs de traitements médicaux, de comprimés confortent d'une part, la place occupée par cette médecine comme pourvoyeuse de traitements et d'autre part, l'importante confiance accordée aux médecins et autres personnels soignants qui selon les dires « savent guérir, connaissent les médicaments ».

La réflexion sur les difficultés à se soigner se poursuit dans la section suivante sur les fragilités d'accès aux soins kanak par les considérations liées au temps.

B. Considérations du temps : temps long et importantes mobilités pour la recherche de soins et de soignants

Dans cette section, il sera question des considérations liées au temps dans les parcours thérapeutiques engagés par les malades. Le temps de traitement par les remèdes et les soignants kanak est souvent évoqué comme un frein.

1) Le temps long dans la recherche de soins et des soignants

Lorsque le malade s'oriente vers des soignants kanak, il s'engage dans un chemin souvent long. Des exigences sociales peuvent parfois être chronophages et apporter des contraintes aux recours à la pharmacopée locale.

Le temps en milieu kanak est ponctué de diverses étapes de la vie de l'homme depuis la naissance jusqu'à la mort. Les travaux d'Isabelle Leblic (2006) soulignent notamment le caractère intemporel de l'espace et du temps au travers la terminologie de la parenté. Les métaphores généalogiques, employées dans la région Paicî et étudiées par Isabelle Leblic, montrent que la génération des arrière-grands-parents peut se situer dans la même position terminologique que les arrière-petits-enfants (Leblic, 2006 : 68). A Pouébo, durant les cérémonies coutumières, j'ai régulièrement observé des irrégularités dans le temps et parfois, alors qu'un rendez-vous était fixé à une heure précise, les gens arrivaient presque une heure plus tard avec l'expression souvent employée en français « l'heure kanak ». Cette expression est souvent utilisée pour relater la temporalité différente, ne se référant généralement pas à l'heure en tant que telle. Cette temporalité peut aujourd'hui représenter de réelles contraintes d'accès aux soins.

Cheminer par les réseaux de parenté demande parfois d'être orienté par des personnes intermédiaires sur un itinéraire appelé en caac, *wan waadan**. Ce terme signifie le chemin, le sentier, la route et renvoie également à l'itinéraire tracé par les différents types d'alliances entre les clans souvent appelé en français, le chemin coutumier. Les cérémonies de mariages permettent de sceller ces alliances tout comme les positions et les fonctions des clans au sein de la tribu. Durant les cérémonies de deuil et de mariage, sont rappelées et renouvelées les parentés et les différentes personnes qu'elles impliquent. Lors de la préparation d'un mariage par exemple, les clans alliés apportent des vivres et des offrandes au clan qui prépare la cérémonie. Pour se présenter dans le clan du marié, les convives empruntent des chemins d'alliances qui mobilisent d'autres individus et d'autres clans. Le nom *yat** en caac, le nom du clan, *yat re man coor**, la fonction du clan *teâ** (fils aîné) ou *ulac** (ancêtre, ancien) matérialisent le sentier coutumier. Ce dernier n'est donc pas linéaire et nécessite de faire appel à plusieurs personnes ou clans intermédiaires pour pouvoir se présenter auprès de son hôte. Ce chemin à emprunter peut prendre de plusieurs jours à plusieurs mois.

L'importance donnée au temps en milieu kanak a été décrite par Nathanaëlle Soler lorsqu'elle questionne la nécessaire intégration de l'institution provinciale des îles Loyauté et des institutions nouméennes telles que les centres hospitaliers dans les chemins coutumiers qui jalonnent le pays Drehu. Cette temporalité demande de faire preuve de patience tant l'ordre coutumier, à savoir les chemins coutumiers à solliciter, est ponctué d'étapes marquant la hiérarchie dans l'espace (2019 : 482). Un individu ou une personnalité d'une collectivité ne peut s'introduire chez son hôte qu'après avoir préalablement suivi un chemin coutumier.

Il arrive que des personnes de Pouébo soient contraintes d'attendre plusieurs jours avant de pouvoir être pris en charge, notamment lorsqu'elles estiment qu'elles sont tombées malade à cause d'un être tiers, comme en témoigne le récit d'une femme d'une soixantaine d'années rencontrée en 2018. Après avoir vécu un malaise, elle a attendu cinq jours pour recevoir des soins. Alors qu'elle revenait du champ avec sa fille, elle s'est sentie mal. Soudainement elle ne ressentait plus aucune force dans sa main gauche. La perte d'énergie se ressentait également dans la jambe gauche et commençait à lui faire perdre l'équilibre. Ses enfants qui étaient à son chevet lui ont indiqué de se rendre au dispensaire. Ce qu'elle refusa car selon ses dires, ce malaise serait lié à une « maladie produite » c'est-à-dire qu'elle aurait été victime d'un mauvais sort. Elle tenta à plusieurs reprises de joindre une de ses cousines qui est en contact avec un spécialiste devin. Au bout de trois jours, avec toujours un manque d'énergie dans la partie gauche de son corps, elle réussit enfin à la joindre et à lui demander de venir d'urgence à son chevet. Mon interlocutrice indique vouloir consulter un devin par l'intermédiaire de sa cousine. Cette dernière connaît un devin qu'elle côtoie régulièrement et avec lequel, elle entretient les relations courantes liées à des parentés anciennes. Selon les dires de mon interlocutrice, sa cousine va la « sauver » car par son biais elle pourra se faire soigner. Lorsque la cousine se présenta chez elle, elle lui demanda si elle pouvait contacter le devin qui habite dans une autre commune. Dans la même journée, la cousine a contacté le devin par téléphone. Ce dernier a posé son diagnostic quelques heures plus tard puis il a indiqué une personne à aller voir pour préparer le remède. Le remède a été préparé et administré le lendemain. Dans ce récit, il s'est passé cinq jours entre le malaise de la dame et le moment où le remède a été administré. Ce temps peut être considéré comme relativement long selon l'urgence des situations et peut être contraignant. Dans cet exemple, la malade indique avoir fait preuve de patience car selon ses dires, la consultation du devin était indispensable pour traiter sa maladie.

Selon l'état d'urgence, les soins peuvent être traités par comprimés ou par une consultation médicale.

La médecine conventionnelle de proximité offre une prise en charge rapide pour des maladies que la médecine kanak ne sait pas traiter ou encore face à des situations d'urgence et de douleurs comme les accidents de la route. Le système de prise en charge permet une intervention immédiate au CMS de Pouébo puis un transfert vers les autres pôles hospitaliers selon les situations. Cette habitude de prise en charge s'est installée chez les habitants de Pouébo et j'ai régulièrement observé des familles préparer les valises du malade en prévision d'une évacuation par ambulance sur Koumac puis sur Nouméa. J'ai aussi pu observer le refus de consulter par crainte que le médecin du CMS ne propose le transfert du malade sur Koumac pour un suivi ou des analyses plus avancées.

La prise en charge rapide des accidentés de la route, bien plus fréquents de nos jours qu'il y a trente ans, des cancers, des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires ainsi que leur prise en charge par la sécurité sociale (via la CAFAT), le développement des plateformes de soins en Nouvelle-Calédonie, inspirent dans le système de santé publique en Nouvelle-Calédonie une grande confiance, et lui

confèrent une accessibilité et une attractivité importantes pour les populations kanak et calédonienne en général.

Ces avantages de la médecine conventionnelle sont entretenus notamment par la prise en charge, très fréquente pour les familles, des soins sur les maladies chroniques, du suivi de grossesse, et par le versement des allocations familiales. Selon les critères élaborés par chacune des Provinces concernant l'octroi de l'AMG, certains bénéficiaires peuvent avoir en plus d'une prise en charge des soins, des aides pour les déplacements liés au traitement de la maladie. C'est le cas en Province Nord avec la prise en charge des déplacements par des bons de déplacement en transport en commun pour le suivi médical auprès de spécialistes à Nouméa pour pallier le manque d'infrastructures et de spécialités médicales dans le nord.

Les choix thérapeutiques sont justifiés par le temps de prise en charge et l'efficacité pour estomper les douleurs et arrêter les symptômes.

Une anecdote concerne l'histoire d'un jeune couple non originaire de Pouébo qui était de passage pour une cérémonie de mariage et qui a eu recours aux médicaments kanak en urgence pour calmer les douleurs de leur enfant. Ces faits se déroulent en octobre 2022, à un moment où le dispensaire de Pouébo ne dispose d'aucun médecin. Le service de garde est assuré par des infirmiers qui accueillent les patients pour les soins de première nécessité. Pour diagnostiquer et gérer des situations d'urgence nécessitant l'intervention d'un médecin, les infirmiers orientent les malades vers l'hôpital de Koumac à près de soixante kilomètres. Sauf urgence vitale où un service d'ambulance les prend en charge, les déplacements se font par les malades eux-mêmes.

Le jeune couple se trouve dans la détresse car leur enfant âgé de moins d'un an, souffre de douleurs à l'oreille avec des écoulements de liquide. Très inquiets, ils doutent que leur enfant supporte la douleur sur le trajet qui les mènera à l'hôpital. En chemin, ils croisent un jeune homme de Pouébo et échangent avec lui sur les douleurs de leur enfant. Le jeune homme, qui connaît une personne qui « fait les médicaments » pour ce type d'affection, la contacte pour lui demander de venir en aide rapidement au jeune couple et à leur enfant. Le sachant se rend à leur chevet, prépare le remède et l'administre à l'enfant, les symptômes s'estompent et l'enfant retrouve son calme. Moins inquiets, les parents ont préféré se reposer puis attendre le lendemain pour se rendre à l'hôpital.

On peut analyser la situation sur plusieurs points. Premièrement, le couple est à la recherche de soins, d'un traitement rapide et efficace pour soulager les maux de son enfant. Le couple ne connaît pas la région de Pouébo et cela rajoute un stress supplémentaire quand les infirmiers de garde leur indiquent qu'il faut se rendre à l'hôpital de Koumac, de nuit et à plus de soixante kilomètres. Deuxièmement, le rôle du jeune homme de Pouébo, qui a su identifier dans les symptômes énoncés par les parents, un remède, du moins une personne sachant traiter l'affection identifiée. Il s'avère que le sachant identifié est l'oncle du jeune homme, à qui il demande un service pour aider le couple dans le besoin. Le temps de prise en

charge (il s'est passé quelques heures entre le moment où le sachant est sollicité et son intervention) est assez réduit. Il aurait fallu faire une heure de route pour se rendre à Koumac puis attendre pour être pris en charge par les équipes médicales (d'autant plus que l'hôpital de Koumac reçoit les malades de plusieurs communes – Ouégoa, Pouébo, Koumac et Poum – pour les urgences sanitaires). Le diagnostic symptomatologique posé par le jeune homme, ainsi que l'identification d'un parent sachant traiter les symptômes exprimés, ont concouru à apporter un soin dans un délai assez bref (tout s'est déroulé dans la même soirée). Ainsi, le temps d'administration des soins dépend du temps que prend le diagnostic des symptômes, l'identification de la maladie et des savoirs associés, s'ils sont présents au sein de la parenté ou non. Enfin, ce récit illustre, une volonté de chercher un traitement rapide et efficace des symptômes et de la douleur dans une situation jugée urgente par les parents de l'enfant.

Ce parcours de soins amène à relever deux points. D'une part, le choix thérapeutique est lié à la nécessité de trouver un traitement rapide et efficace contre la douleur et ici, le choix se porte sur l'administration d'un soin par une personne de Pouébo qui peut apporter un traitement adéquat au problème dont souffre l'enfant. D'autre part, l'accessibilité du traitement justifie son utilisation.

2) Mobilités importantes pour la recherche de soins

Le difficile accès aux soins et aux soignants à Mwalebeng est en partie lié à l'érosion des savoirs et des savoir-faire thérapeutiques. Les connaissances thérapeutiques absentes de Mwalebeng entraînent une forte mobilité et des déplacements éloignés parfois à plus de trente kilomètres de son domicile pour se soigner, comme le relate le témoignage d'une septuagénaire :

« Pwame hen o nya carua Bode. Cian mwa tale ulac ra pwa kâdiâlenya. Tale ra pwa accouché kâbe, pwa ni kazuk nei la ra pwa kedek le keôn le liane jaune. Ra pwa keôni una ne ra accouché le tevo ra i kazuk neila ne ra u ap. Came pure wa âbut, ayo âbut bwa i kâdiâlenya o tale ne nya, pwame hen o ja pe ap re dispensaire. Cara cen tewa re médicaments indigènes o ônreen. Ja carua re dispensaire, a pe za Doliprane meen za neze bobo. Puun tana nya u geni caza ina za pooc. Il a fallu, i ta étudier taan pooc on âc me ra ame pa nec e nya ave pwame câ we palic, ween na, na... »

« Maintenant on court jusqu'à Bondé. Il n'y a plus les Anciens qui prenaient soins de nous. Ceux qui font accoucher, qui aident à ce que l'accouchement se déroule bien. Il y a une liane que l'on boit pour aider à l'accouchement quand il y a des difficultés dans l'accouchement. Ce n'est plus comme avant c'était bon parce que nos mamans prenaient soins de nous [les jeunes femmes, jeunes mères]. 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 cela qu'on est devenu des ignorants, on ne sait plus rien. Il a fallu que des gens [des chercheurs] qui ont étudié les plantes viennent nous surprendre à nous dire que telle plante c'est le médicament pour ça. »

Discours traduit du caac, femme de soixante-dix ans, Pouébo 2018

Ce récit témoigne de la perte des connaissances thérapeutiques au sein des familles auprès notamment des mères et grand-mères rendant difficile l'accès aux soins dans la sphère familiale. Ces pertes entraînent une quête de médicaments à l'extérieur de la sphère familiale et parfois même à l'extérieur de Pouébo. Ces démarches peuvent nécessiter du temps pour l'identification du remède et le déplacement pour consulter un soignant.

Les mobilités peuvent représenter des coûts non négligeables pour les foyers. Les consultations peuvent avoir lieu à une vingtaine de kilomètres de Pouébo et les foyers ne sont pas tous équipés d'un véhicule. Se déplacer en dehors de Pouébo demande une organisation et dépend des moyens matériels, financiers et humains dont chacun dispose.

A Pouébo, j'ai observé des situations mises en place pour permettre le déplacement et limiter les contraintes. Pour se rendre chez un devin à près de quatre-vingt-dix kilomètres dans la vallée de Hienghène, un homme a sollicité son cousin pour le véhiculer. Ce dernier avait déjà été sollicité pour véhiculer un autre proche. Les individus ont organisé un voyage groupé pour permettre aux deux personnes de consulter le devin. Les déplacements sont réguliers pour se rendre chez les guérisseurs, entre les tribus des communes de Ouégoa, Pouébo et Hienghène. J'ai observé que les habitants de Mwalebeng peuvent être amenés à parcourir près de cent-vingt kilomètres pour consulter un devin, avant d'être orientés vers un autre soignant capable d'administrer le soin prescrit par le devin. Des soignants kanak, avec lesquels je me suis entretenue, relatent des accommodations de leurs pratiques pour pallier aux difficultés liées aux déplacements. Un soignant originaire de Ouégoa indique que parfois, selon les urgences et selon les relations entretenues avec le requérant, il peut être amené à se déplacer au chevet du malade lorsque celui-ci est alité et ne peut se déplacer. Habituellement, il pratique et reçoit les malades à son domicile et il indique qu'il peut même être appelé à se déplacer à Nouméa pour soigner ceux qui sont hospitalisés. Dans ces situations, il laisse le soin à son fils de rester à son domicile pour recevoir les consultations.

Certains malades nécessitant des soins réguliers auprès de devins éloignés de Pouébo peuvent se déplacer deux à trois fois par an selon les problèmes rencontrés. Pour répondre aux besoins des malades, le devin qui a prévu de se déplacer sur Pouébo informe qu'il peut être joint par téléphone selon les besoins. Parfois lorsque ce devin se déplace sur Pouébo, il prévient son entourage afin qu'il puisse le consulter directement sur place. Pour pallier l'absence de médicaments kanak à Pouébo et les mobilités conséquentes, des médicaments ont été confiés à certaines personnes afin qu'elles puissent les administrer sous ses ordres. Le devin peut, dans certaines conditions et pour certaines personnes uniquement, être consulté par téléphone afin de poser un diagnostic. Puis le requérant est orienté vers une personne auprès de laquelle il indique venir à la demande du devin pour préparer le médicament demandé.

Ces adaptations viennent soulager les contraintes conjoncturelles que sont l'isolement géographique des soignants dans la région Hoot ma Whaap et l'érosion des savoirs à Mwalebeng. Je vais maintenant aborder, les choix thérapeutiques dans les parcours de soins qui témoignent de l'ancrage aux croyances locales et aux éléments de la culture kanak.

II. Éléments structurants de la culture kanak dans les parcours de soins d'aujourd'hui

Les choix thérapeutiques peuvent être guidés par des considérations financières, matérielles ou encore temporelles, nommées causes conjoncturelles par Didier Fassin (1992). Les stratégies de soins peuvent aussi être guidées par des considérations structurelles, c'est-à-dire les croyances, les représentations liées à la maladie. Ainsi les orientations données aux parcours de soins peuvent mettre en lumière l'évolution des croyances, des chemins d'accès aux soins. Certains choix sont conjoncturels ou structurels et peuvent témoigner d'un éloignement aux représentations locales ou encore un attachement à des concepts et des pratiques de soins.

Malgré les évolutions dans les moyens d'accès aux soins, mon ethnographie à Pouébo relève que les personnes malades continuent d'utiliser les médicaments et d'avoir recours aux soignants kanak. L'ancrage encore présent des concepts et des pratiques thérapeutiques kanak sera étudié dans cette section. Elle traitera dans un premier temps des choix thérapeutiques guidés par l'inventaire des symptômes et l'orientation vers un soignant ou un soin adéquat. J'aborderai notamment l'appui de l'entourage, d'un réseau de proximité pour répertorier les symptômes et orienter le malade.

Dans un second temps, sera traitée spécifiquement la socialisation de la maladie et le registre explicatif mobilisé. Je montrerai comment les infractions aux interdits sur l'occupation de l'espace ou des règles fixant les relations d'alliance entrent dans un registre étiologique dès lors qu'il est question de malheurs observés et discutés durant les entretiens.

A. Symptômes répertoriés et traitements physiques et spirituels

Cette section décrira le recours aux médicaments kanak pour soulager les symptômes et traiter l'origine des troubles. Le diagnostic symptomatologique est parfois posé par le malade lui-même ou par son entourage et les traitements suivis qu'ils soient identifiés par un soignant ou non, visent non seulement à traiter les symptômes mais aussi à agir sur l'origine des troubles.

1) Utilisation des médicaments pour un soulagement des symptômes et un traitement de l'origine des troubles

Le recours aux médicaments kanak est une nécessité pour nombre de personnes rencontrées à Pouébo. Ces dernières les consomment pour soulager les douleurs et pour traiter les multiples causes qui en sont à l'origine, essentielles pour rétablir l'état de santé. Le récit suivant illustre la nécessité de recourir au soignant kanak pour identifier les symptômes et orienter vers le traitement auprès d'un spécialiste de la divination lorsque les symptômes persistent.

Un homme d'une soixantaine d'années raconte comment il a été amené à consulter un *a-noga**, le spécialiste voyant, dont les techniques divinatoires permettent de rechercher et d'identifier l'agent à l'origine d'une maladie. L'homme souffrait d'un mal de ventre dont il ne parvenait pas à se défaire et informe que cette expérience est la première à l'avoir conduit à consulter un *a-noga**. Cette consultation l'a amené à reconsidérer ses représentations de la santé et notamment à considérer la nécessité de rechercher l'origine de son mal de ventre.

Lorsqu'il avait une trentaine d'années, mon interlocuteur était souvent pris de douleurs au ventre. Un jour, une tante qui passait régulièrement chez lui, lui demanda ce qui n'allait pas. Il relatait ses douleurs au ventre qui persistaient malgré les traitements prescrits par le médecin. Cette tante lui a dit « tu devrais te rendre auprès de X, ton cousin, il saura te soigner ». L'homme n'avait alors pas connaissance des soins qu'apportait X qui vit à Ouégoa. Il indique qu'il n'était pas habitué à consommer des médicaments kanak, malgré le fait que dans son entourage sa mère et d'autres personnes savent les préparer. Il arriva chez son cousin avec un geste coutumier pour lui demander de le soigner. Le cousin accepta le geste et débuta sa thérapie en administrant des médicaments à boire et des massages. Plusieurs jours de suite, après le travail, l'homme se rendait à Ouégoa chez son cousin, pour boire le médicament et se faire masser. Au bout d'un certain nombre de séances, le cousin X lui indiqua qu'il fallait se rendre chez un spécialiste de la voyance, car cela faisait plusieurs jours déjà qu'il le soignait et qu'il ressentait que le problème persistait. Selon X, il était nécessaire de se rendre auprès d'un spécialiste devin pour trouver de quoi souffre le malade car le problème était plus grave qu'un simple mal de ventre à traiter. La consultation du *a-noga** est nécessaire pour que, au-delà de la maladie exprimée, puisse être identifiée une origine, un agent spirituel en cause. Le soignant proposa au malade de l'accompagner auprès du *a-noga**. Quelques jours plus tard, ils se rendirent tous les deux chez ce spécialiste dans une tribu de la vallée à Hienghène. Sur le chemin, durant une pause, l'homme raconte qu'il s'était attardé sur des plants de kaori *Agathis lanceolata* qu'il voyait au bord de la route tandis que X commençait à cueillir des plantes. Par la suite, à la fin de la consultation chez le voyant, ce dernier ajoutait qu'il pouvait s'arrêter pour arracher les plants de kaori et indiquait au cousin qu'il pouvait prendre les médicaments au bord de la route. Cet élément a interpellé l'interlocuteur car il n'avait rien dit au voyant au sujet de cet arrêt. Lors de la consultation, le voyant mentionnait une personne qui vivait non loin de lui et qui était à l'origine du souci de santé dont il souffrait. Les informations transmises par le spécialiste ont pour

vocation à donner des indications permettant d'identifier le fauteur de trouble conformément à l'éthique du métier qui recommande de ne pas nommer le coupable (Salomon, 2000 : 107). L'homme raconte ne pas avoir compris à ce moment les indications du *a-noga* concernant l'identité de la personne mise en cause.

Plusieurs mois passèrent, sa santé s'était améliorée et il était amené à se rendre de nouveau chez le *a-noga* pour un autre problème qu'il rencontrait. Lors de la consultation, ce dernier déclarait que c'était la même personne qui s'en prenait à lui, celle qui lui avait déjà fait du mal auparavant. Le spécialiste voyant ajoutait que c'est quelqu'un de la tribu qui n'habitait pas loin de chez lui. « Tu n'es pas la première [personne] à qui cette personne s'en prend et ne t'inquiète pas, je vais m'en occuper et je vais lui renvoyer », disait-il. La consultation auprès d'un spécialiste des pouvoirs spirituels permet d'identifier l'agent en cause et son expéditeur, celui qui a envoyé le mal. L'agression peut être contrée par un spécialiste du combat-magique (Salomon, 2000 : 82). Un combat se met en place sur un plan spirituel entre l'envoyeur et le *a-noga* lors duquel celui-ci s'attèle au renvoi du mal à l'expéditeur, tel un boomerang comme le symbolise Christine Salomon. Le spécialiste précise qu'il va « renvoyer » et ajoute d'attendre quelques jours au bout desquels le malade aura des informations qui lui permettront d'identifier l'envoyeur.

Quelques temps plus tard, l'homme confie avoir eu des éléments lui permettant de connaître l'identité de la personne. Il a été victime selon lui d'un empoisonnement par l'alimentation. Mon interlocuteur confie que de nombreux faits qui se sont déroulés suite à la consultation du *a-noga** lui ont permis de comprendre d'où et de qui provenait la maladie dont il souffrait. Il poursuit son discours sur d'autres faits, antérieurs à sa maladie et mettant en cause la personne qu'il aurait identifiée ainsi que ses proches, comme si le fait d'avoir démasqué la personne à l'origine de son mal avait donné un sens nouveau à d'autres événements qui se sont produits antérieurement.

Ce récit permet de retenir plusieurs points. Premièrement, pour mon interlocuteur, cette expérience lui a fait prendre conscience de la présence et de l'action des forces spirituelles dans la manifestation de sa maladie. L'homme souligne que les maladies peuvent être « envoyées » par autrui de manière intentionnelle, ce à quoi il croyait peu avant cette expérience. En plus de consulter un médecin ou de consommer des comprimés pour calmer les maux de ventre, il retient la nécessité de consommer des médicaments kanak pour se soigner complètement. En effet, selon cet homme, le recours au soignant kanak va non seulement traiter les douleurs mais cela permettra d'en identifier l'origine et l'agent en cause.

Deuxièmement, cet itinéraire traduit les nombreux circuits qui sont empruntés. Les soins ont débuté avec l'orientation vers le cousin X à Ouégoa pour le massage et l'administration de remèdes. Ils ont nécessité plusieurs déplacements sur une vingtaine de kilomètres. Par la suite, les recommandations de X visaient à s'orienter vers un spécialiste de la divination. La persistance du mal de ventre malgré les traitements

administrés et les capacités thérapeutiques de X ont conduit le malade à une recherche spécifique relevant du domaine de la divination. Ce spécialiste vivait à près de cent kilomètres de Pouébo. Il a fallu mettre en place une organisation logistique pour la poursuite des soins afin de se rendre très tôt le matin chez le soignant tout en restant très discret afin de ne pas nuire à la qualité du soin.

Enfin, un dernier point important à retenir dans ce parcours de soins est le rôle essentiel de l'entourage. Plusieurs personnes entrent en jeu pour poser un diagnostic symptomatologique, puis orienter le malade vers un remède ou vers un thérapeute. Dans l'expérience partagée, l'homme n'a pas suivi les conseils de ses proches pour traiter ses douleurs et a fait le choix de recourir aux traitements administrés par le médecin. Puis ses échanges avec une tante ont permis de recenser les symptômes et d'orienter vers un soignant au sein de l'entourage du malade, le cousin X. Le malade n'avait pas connaissance des capacités de soins de son cousin. Les soins de ce dernier ont duré quelques jours et l'ont conduit à s'orienter de nouveau vers un autre type de soins à savoir le recours à la divination. Les soins administrés par X étaient à son sens, insuffisants pour traiter le problème de son cousin. Le recours à un spécialiste de la divination était nécessaire pour comprendre l'origine de la maladie. Le malade et X avaient connaissance d'un spécialiste réputé résidant à Hienghène. X a souhaité accompagner le malade auprès du spécialiste de la divination et ils s'y sont rendus tous les deux. Plusieurs personnes sont ainsi intervenues pour accompagner le malade dans les choix et les orientations vers un type de soins.

2) Diagnostic symptomatologique et traitement associé : la maladie du *mazedaan*

Certaines maladies peuvent avoir des symptômes connus et des remèdes associés. C'est le cas de la maladie appelée *mazedaan**

Dans les échanges, il est courant que le malade et ses proches élaborent un diagnostic à partir de symptômes déjà bien connus. Vont se mettre en place des échanges autour de tel ou tel *we palic** à consommer ou d'une personne qui détient les savoirs thérapeutiques permettant d'apporter un type de soins spécifiques. Les échanges peuvent intervenir avec l'entourage plus ou moins proche, un ou plusieurs diagnostics symptomatologiques peuvent être posés et des orientations peuvent être données aux parcours de soins. *Mazedaan** désigne tant le temps qu'il fait, les conditions météorologiques, la maladie dont les symptômes se manifestent lors de mauvaises conditions météorologiques. Cette maladie peut aussi être attribuée à certains esprits qui circulent de nuit. Elle est répertoriée et diagnostiquée par l'entourage et un médicament appelé *ween mazedaan** permet de la traiter. Les récits suivants témoignent de l'identification des symptômes du *mazedaan** auprès de plusieurs personnes différentes.

Le premier récit est celui d'une femme d'une quarantaine d'années qui a subi une opération chirurgicale au niveau du ventre. L'intervention datant de quelques années au moment des faits s'était bien déroulée, mais pendant sa convalescence et le temps de cicatrisation, d'importantes douleurs se manifestaient lors de mauvaises conditions météorologiques comme la pluie ou le tonnerre. Un parcours de soins s'est mis

en place pour répondre à ces symptômes qui caractérisent le *mazedaan**. Cette maladie s'infiltré à l'intérieur du corps par le biais de blessures mal cicatrisées et entraîne des douleurs sur les membres blessés. Le *ween mazedaan** est le remède approprié pour soigner ces douleurs mais il faut connaître le soignant détenteur du remède pour en bénéficier. La femme n'en connaissait pas sur Pouébo. Un jour, en échangeant sur ses douleurs avec une personne originaire de Ouégoa, celle-ci identifia les symptômes et l'orienta vers une personne qui prépare ce remède à Koumac. L'interlocutrice et son informateur s'y sont tous les deux rendus pour consulter. Quelques années plus tard, les symptômes se sont présentés de nouveau et sa cicatrice était douloureuse lorsque le temps était mauvais. Elle avait conservé les coordonnées du soignant et n'avait jamais réussi à le joindre de nouveau ni par téléphone, ni en se rendant à son domicile. Ayant connaissance du type de remède dont elle avait besoin, elle tentait par d'autres réseaux de trouver une personne capable de lui préparer le *ween mazedaan**. La solution lui est venue d'une personne originaire du Vanuatu qui était de passage chez elle comme en témoigne le récit ci-dessous :

« Mais là je suis toujours en train de chercher la personne qui fait parce que j'ai fait à Koumac. Et puis je suis toujours en train d'essayer de le retrouver. Puis voilà X arrive et me montre l'arbre en bas. C'est ça qui fait le *mazedaan*. Et puis j'ai dit t'as vu je sais pas ça fait combien d'années que je cherche Y et à chaque fois quand j'arrive chez lui il n'est pas là. Mais à chaque fois on joue au chat à la souris. Parce que X a une blessure d'appendicite mais c'est pareil. Quand X était là et qu'il pleut mais ça gonfle et ça lui fait mal. Mais c'est comme moi mon bras. X a dit mais nous on fait un médicament puis on boit. Je lui ai dit d'aller le chercher parce que moi il faut que je bois aussi. Mais ça y est X l'a trouvé pas loin de la maison. Et eux ils le font couramment et ce n'est pas du *yarik*. Puis j'ai dit tu reviens tu fais et puis je vais boire avec toi. »

Femme d'une quarantaine d'années, Pouébo 2018

Cette femme, en quête de ce remède, fut surprise au travers de ses échanges d'apprendre qu'une personne originaire d'un autre pays, manifestait les mêmes symptômes sur une cicatrice suite à une opération chirurgicale. Les symptômes et le remède associé ont été identifiés par son hôte d'origine vanuataise. La plante qui entre dans la préparation de ce remède a été localisée près de l'habitation. L'hôte a ainsi préparé le remède.

Dénommée *ween mazedaan**, cette préparation traite l'influence du mauvais temps sur l'organisme lésé par des blessures en cours de cicatrisation. Les symptômes peuvent apparaître lors de bonnes conditions météorologiques et les douleurs ont un rôle annonciateur de la dégradation météorologique à venir.

A Pouébo, une autre signification du *mazedaan** a souvent été rapportée dans les discours. Il s'agit du danger auquel on s'expose lorsque l'on continue de marcher et de circuler après la tombée de la nuit. A Pouébo, lorsque le soleil se couche et la nuit tombe, il est recommandé de ne pas circuler, de fermer les fenêtres et les portes des maisons car la nuit appartient aux forces ancestrales et spirituelles qui cheminent dans le monde des vivants. Certaines d'entre elles sont réputées « frapper fort » et s'attaquer

aux hommes en pénétrant dans l'organisme. Il est courant de dire que cela relève du *mazedaan**. La nuit et notamment à partir du moment où le soleil se couche et toute la nuit jusqu'au crépuscule, est la période où les esprits et les ancêtres sont en éveil. Il est fortement recommandé aux humains d'éviter de les croiser. Lors de décès ou d'accidents de la route, j'ai souvent collecté des discours attribuant ces événements au *mazedaan**. Les esprits s'en prendraient aux hommes lorsqu'ils sont offusqués et certaines localités sont réputées pour avoir des esprits puissants. Pour éviter à ces forces d'entrer dans les habitations, certaines plantes protectrices comme la Cordyline (plusieurs espèces du genre *Cordyline*) sont plantées à l'entrée des habitations. Pour rétablir les offenses, il est parfois nécessaire de demander pardon aux clans offensés.

Le second récit discutant du *mazeedan** est celui d'une femme d'une trentaine d'années originaire de Ouégoa qui souffre de ces symptômes depuis un accident de voiture survenu un an plus tôt au moment où elle me détaille son histoire. Très tôt le matin, aux alentours d'une heure, en sortant de son travail sur mine, elle prend son véhicule pour se rendre à son domicile et fait une sortie de route. La voiture fait plusieurs tours sur elle-même avant de se renverser sur le toit, écrasant sa jambe gauche. Quelques heures plus tard, les secours interviennent pour l'amener d'urgence à l'hôpital où elle est opérée de la jambe, avec plusieurs points de suture. Des séances de rééducation ont ensuite été planifiées afin de l'aider à retrouver l'usage de sa jambe. Au moment de nos échanges, elle racontait que son état de santé s'était amélioré et qu'elle pouvait marcher. Son seul souci était les douleurs que lui causait le mauvais temps. Lorsque le temps se dégradait avec de la pluie, du tonnerre, des éclairs, sa jambe lui faisait très mal. Les douleurs étaient tellement importantes qu'elle ne pouvait plus ni bouger, ni se déplacer. Elle a dû quitter temporairement son emploi à cause de ces douleurs importantes qui ne se calmaient pas tant que le temps était maussade. Lors de nos échanges, je lui ai indiqué qu'à Pouébo ces symptômes étaient répertoriés et qu'il existait un remède pour calmer cette maladie. Elle m'indique avoir déjà entendu parler de ce remède dans son entourage sans y prêter attention. Je lui ai suggéré de s'orienter vers ses proches afin d'identifier ceux qui pourraient lui administrer ce remède, ce qui la soulagerait de ses souffrances. Durant nos échanges, elle m'indiquait que la consommation de kava⁴² *Piper methysticum* la soulageait déjà beaucoup de ses fortes douleurs et qu'elle songerait à se renseigner sur le traitement du *mazedaan**. Concernant le kava, sa consommation ainsi que la présence de bars à kava dans les tribus sont pour mes interlocuteurs un fléau. Le cannabis et l'alcool sont, comme le kava, considérés localement comme source de désordre et de troubles. Consommer du kava, au même titre que l'alcool et des stupéfiants comme le cannabis, pourrait être une menace pour la santé des populations et les éloignerait des modes de vie traditionnels.

⁴² Nom commun de la plante *Piper methysticum* dont la racine est préparée pour la confection de la boisson appelée kava. Dans de nombreuses îles du Pacifique, cette boisson est consommée traditionnellement. En Nouvelle-Calédonie, elle ne fait pas partie de la pharmacopée traditionnelle mais depuis quelques années, des bars à kava appelés nakamals pullulent sur tout le territoire. De nombreux Calédoniens adeptes de ces bars s'y retrouvent quotidiennement, principalement le soir, pour partager autour de la consommation de cette boisson.

Le troisième récit est celui d'un homme d'une trentaine d'années qui a perdu un doigt de la main durant un accident de travail. Plusieurs interventions chirurgicales ont été nécessaires et ont conduit au sectionnement d'un de ses doigts. Plusieurs greffes lui ont permis de ne pas perdre l'usage de l'ensemble de sa main. Un suivi était régulier auprès des médecins afin de lui retirer successivement les agrafes et rééduquer l'ensemble du membre touché. L'homme était souvent affecté de ce qu'il appelle le « syndrome du membre fantôme », où il ressentait la présence de son membre sectionné et qui s'accompagnait de très fortes douleurs à la main. Ses douleurs étaient tellement importantes que les médecins lui avaient prescrit un traitement renouvelable à base d'un dérivé de morphine pour traiter ses crises. Ses douleurs se renforçaient avant la dégradation de la météo ou pendant un gros orage. Un jour où mon interlocuteur logeait chez une cousine, les crises de douleurs sont apparues alors qu'il n'avait pas renouvelé son traitement antalgique. Sa cousine était inquiète pour son état de santé et l'homme lui raconta ce qui lui arrivait régulièrement. Elle prit la décision de l'amener chez une femme de la tribu qui soigne. Sans se poser de questions, l'homme suivit sa cousine et prit le traitement que lui administra la soignante. Depuis ce jour, l'homme indique ne plus avoir besoin de prendre ses antalgiques car ses douleurs se sont calmées.

Ces trois récits de parcours thérapeutiques révèlent une similitude des symptômes. Les cicatrices, les blessures sont des points du corps par lesquels « le mauvais temps peut s'infiltrer » entraînant d'importantes douleurs. Lorsque le temps est mauvais et que les conditions météorologiques se dégradent, les douleurs deviennent plus vives sur ces zones sensibles. Les symptômes ainsi que le remède peuvent être identifiés par les proches. La maladie peut être nommée comme c'est le cas à Pouébo où elle est appelée *mazedaan**. Pour l'exemple de l'homme atteint de douleur à son membre sectionné, un proche a identifié les symptômes et l'a orienté vers un soignant capable d'administrer le traitement adéquat. Pour le cas de la femme victime d'un accident de voiture, les symptômes avaient été identifiés et lors de nos échanges, elle indiquait consommer régulièrement du kava et constatait que cette boisson soulageait ses douleurs. Je lui ai pour ma part, indiqué que j'avais entendu durant ma recherche que ces symptômes pouvaient être traités par un remède appelé *ween mazedaan** en caac ce à quoi elle a répondu avoir eu écho de ce traitement sans s'y être attardée. A plusieurs reprises, durant l'ethnographie, mes proches ont sollicité mon diagnostic, des échanges sur des problèmes de santé dont ils souffraient. Ils m'ont également demandé des conseils sur des sachants vers qui s'orienter. Dans le cas de la femme de Ouégoa, j'ai pu partager avec elle ce qui m'avait été confié par d'autres malades à propos des symptômes et des traitements qui existaient mais je n'ai pas indiqué l'identité d'un soignant pour deux raisons. D'une part, le lien entre mon interlocuteur et le soignant que je connaissais n'était pas suffisamment « proche » pour que je le lui recommande et d'autre part, je ne souhaitais pas nuire à la confidentialité des informations partagées et dévoiler l'identité des sachants rencontrés qui préparent et administrent les médicaments principalement au sein de leur foyer. J'ai indiqué à mon interlocutrice que ce remède existait et qu'elle pouvait se renseigner auprès de ses proches ce à quoi elle a été attentive.

J'ai observé l'intérêt qu'elle portait à notre discussion et m'a indiqué qu'elle irait se renseigner auprès de ses sœurs et tantes à propos de ce remède. Durant ma thèse, à plusieurs reprises, mes interlocuteurs ont estimé mon statut de jeune Kanak important pour sensibiliser la jeune génération désintéressée par les plantes médicinales, les savoirs et les pratiques thérapeutiques.

B. La maladie et l'infraction des lois sociales : le registre explicatif de la maladie

Dans cette section, je traiterai des maladies et de l'infraction des lois sociales. Le malheur, la maladie sont souvent analysés dans un registre explicatif qui amène à se questionner l'origine du malheur. Très souvent sont pointées du doigt des infractions ou manquements aux règles d'usages pour les actes, les pratiques. L'idée n'est pas ici de dicter l'ensemble des droits et devoirs au sein de la société Mwalebeng, ceux-ci n'étant d'ailleurs pas figés mais, à travers quelques récits, de rendre compte des logiques en place qui amènent bien souvent les gens à remettre en question des actes et des pratiques sociales.

1) L'infraction aux interdits sur l'occupation de la terre

L'occupation d'un espace est régie par des règles. Chaque clan détient son espace résidentiel, soit hérité de ses ancêtres, soit reçu par le biais de legs grâce à des dispositifs coutumiers déjà présentés. Cependant, nombreux sont les litiges latents qui existent dans les familles et les clans à propos de l'occupation de l'espace. Construire une habitation et habiter dans un endroit sans la permission d'un proche ou du maître du foncier peut être source de litiges. Les discours que j'ai collectés relatent les sanctions consécutives à ces occupations « illégitimes » des terres par la manifestation du *uany* ou les « maladies dues aux ancêtres » pour reprendre les catégories de Christine Salomon (2000 : 72). Très souvent, à Pouébo, j'ai collecté des échanges qui portaient sur un tel qui aurait construit ou cultivé à tel endroit alors qu'il n'en avait pas le droit. S'ils sont offusqués, les esprits de la terre pourraient en milieu kanak rendre des terres infertiles, ravager des cultures ou encore entraîner des maladies et des malheurs à quiconque oserait s'installer ou revendiquer illégalement un espace foncier. Les discussions sur l'illégitimité à occuper un espace sont très vives lors de tensions et de conflits entre individus, ou lorsque survient un drame ou un décès. Plusieurs récits ici viennent illustrer comment plusieurs faits divers, événements dramatiques, voire même décès sont mis en lien avec une occupation « illégitime » de l'espace foncier.

Plusieurs décès survenus au sein d'un même clan interpellent. Ainsi, lors d'une discussion informelle, un homme d'une soixantaine d'années met en lien les nombreux décès avec l'occupation du foncier du clan concerné. Selon un proche de ce clan, la gestion et l'occupation de l'espace par ses membres n'est pas conforme aux récits généalogiques qui traitent de la manière dont sont agencés les *wan meevu** sur l'espace. Les décès successifs sont mis en lien avec l'appropriation d'un espace foncier. Mon interlocuteur souhaite interpellier le chef de ce clan, lui venir en aide en le mettant en garde du danger

auquel il est exposé sans qu'il en ait conscience. La démarche consiste à échanger avec les personnes concernées par l'évènement, ici les décès, avec pour objectif d'aider à donner un sens aux évènements qui surviennent. C'est une manière de manifester la solidarité et de la compassion envers les proches.

Concernant ce même lieu, d'autres interlocuteurs le considèrent comme un lieu de passage des esprits où il est interdit d'habiter sous peine de sanctions.

Les décès successifs interpellent et l'origine semble être liée au problème foncier. Cette manière de concevoir la maladie et de s'engager dans une recherche de causes 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. Andras Zempleni, ethnologue ayant travaillé au Sénégal, au Tchad et en Côte d'Ivoire indique que « ces évènements peuvent renvoyer les uns aux autres comme autant d'effets de la chaîne causale » (Zempleni, 1985 : 17).

Un autre exemple concerne la construction d'un bâtiment sur un lieu tabou. Plusieurs évènements dramatiques sont rapportés et le lien entre les victimes est leur lieu de travail.

« Parce que les gens ici à la tribu, ils parlent des travailleurs, X a évacué son enfant hors du pays, une autre a perdu son enfant, la plupart des travailleurs ont eu la poisse. Et puis voilà les gens ils ont dit mais y'a un truc qu'on a mal fait, y'a un truc qui ne passe pas. Je ne sais pas c'est quoi. Mais voilà c'est resté un questionnement. Peut-être qu'il y a des gens qui ont des éléments mais ils n'ont pas avancé plus et c'est resté comme ça. Et un jour, j'ai appris que l'endroit en question là mais c'est un endroit tabou. »

Homme d'une soixantaine d'années, Pouébo 2018

Les drames qui se sont succédés auprès de personnes ayant travaillé au même endroit interpellent et questionnent les personnes rencontrées à Pouébo. Mon interlocuteur indique avoir eu connaissance par la suite que ce lieu de travail était autrefois un espace tabou. Des drames et des malheurs affectant des personnes sont mis en lien avec leur présence sur un lieu autrefois interdit d'accès.

L'occupation de l'espace est très réglementée et très souvent, les désaccords entre individus, notamment sur l'accès, le droit à un espace foncier, peuvent très vite envenimer leurs relations par des litiges avec de violentes représailles. Une manière de marquer son désaccord lorsqu'un espace est occupé est de le signaler avec la pose d'un *vizeng**, une attache composée d'une touffe de paille plantée sur un morceau de bois. Un *vizeng** matérialise un tabou, un interdit momentané qui est posé sur l'espace, contrairement à d'autres tabous qui peuvent être périodiques ou permanents. Sa présence signale un interdit d'accès, le droit sur l'espace est contesté et celui qui l'a posé appelle au dialogue. Il semble qu'il y ait une divergence sur les droits fonciers de cet espace et un échange est nécessaire pour confronter les versions de l'histoire sur cet espace. Les conflits et les litiges affectent émotionnellement et sont au cœur des échanges notamment lors de période de crises.

Mes deux interlocuteurs suivants sont membres d'un même clan et leurs discours se situent dans un contexte de conflits fonciers au sein de la tribu. Lors de nos échanges, il était question d'une récente occupation d'un espace par un *wan meevu** qui n'en avait pas la légitimité selon mes interlocuteurs. Cet évènement est venu « mettre le feu aux poudres » et raviver un conflit toujours présent qui était devenu moins virulent avec le temps. Pour dénoncer le caractère illégal de l'occupation, le *wan meevu** de mes deux interlocuteurs a posé un *vizeng**, en caac, un tabou pour interdire l'accès à cet espace. Cependant l'interdit n'a pas été respecté et le terrain a été occupé par le *wan meevu* adverse.

L'infraction d'un tabou est dans plusieurs circonstances mis en lien avec le décès et la maladie. Le premier discours fait référence au non respect de l'interdit posé sur l'espace et matérialisé par la pose du *vizeng** tandis que le second relate les difficultés rencontrées pour discuter et gérer des problèmes fonciers.

« De nos jours, c'est du n'importe quoi. Nous maintenant on respecte plus tout ça. Avant les gens respectaient par exemple un tabou. Quelqu'un il a mis un tabou, bein tu ne franchis pas tu respectes parce que le tabou là ça signifie beaucoup de choses. Toi t'as pas intérêt à franchir parce que la poisse elle va tomber sur toi. »

Discours traduit du caac, femme de soixante-dix ans, Pouébo 2018

« J'ai dit mais oui je comprends mais il ne s'agit pas de créer un conflit on est obligé d'être confronté à un conflit parce que chez nous on ne peut pas raconter une autre histoire. C'est les gens qui viennent nous chercher des conflits s'ils ne discutent pas. Mais voilà, nous on a mis les précautions [par la pose du *vizeng*] pour dire il faut qu'on discute mais eux ils ne répondent pas. »

Homme de soixante-ans Pouébo 2018

L'interdit posé sur l'espace a été retiré par le clan adverse qui a pris possession du lieu. Les dires relatés par mes interlocuteurs précédents rapportent qu'à la suite de cet épisode plusieurs événements dramatiques se sont déroulés sur ce site. Des accidents de voitures, des décès de personnes qui ont fréquenté cet espace ont été relatés et mis en lien avec l'infraction au tabou et l'occupation illégale de l'espace.

Mettre en lien des drames avec un problème foncier et une illégitimité dans l'occupation d'un espace est courant à Pouébo, et plus largement en milieu kanak. Un autre exemple est donné par un homme originaire de Ouégoa :

« C'est pour ça lui il a mis un nakamal en haut et l'eau s'écoule toujours en bas. Mais tous ses frères ils sont tous morts. L'autre il est malade maintenant [...] Parce que faut pas faire ça parce que le Vieux-là c'est un Vieux qui est puissant. Oui moi je n'ai pas voulu dire à eux mais j'ai dit faut faire attention, pourquoi vous allez mettre le nakamal ici et puis l'eau coule en bas et les gens crachent en bas. Mais lui il dort en bas, mais attention c'est un Vieux qui est puissant le Vieux-là. Y'a beaucoup de Vieux qui disent mais comme les jeunes maintenant ils ne veulent pas de nous. Mais X il est mort il est parti dormir et il est mort. Son frère il a eu un accident là à Y [un lieu] brûlé dans une voiture. Y'a Z qui est morte et maintenant elle est malade là, elle là D. Faut qu'ils font attention avec ça. »

Homme d'une soixantaine d'années, Ouégoa 2018

Ce récit rapporte qu'un endroit autrefois tabou avait été terrassé pour y construire un nakamal⁴³. Il s'agissait d'un lieu tabou et interdit d'accès car non loin de là coule une rivière en amont d'un lieu où sont enterrées des personnes qui détenaient de puissants pouvoirs à l'époque. L'ouverture de ce lieu au public par l'aménagement du nakamal et la consommation de kava est considérée pour mon interlocuteur comme un manque de respect envers ce lieu autrefois tabou. L'infraction du tabou interpelle d'autant plus que le terrassement est fait pour la construction d'un bar à kava qui est une boisson considérée localement, au même titre que l'alcool, comme mauvaise pour la santé. Cette infraction est mise en lien avec le décès et la maladie ayant touché des proches du contrevenant. Elle peut aussi être une source de malédictions qui peuvent s'abattre sur plusieurs générations tant que les erreurs ne sont pas identifiées et réparées.

2) Infraction aux règles fixant les relations d'alliance et d'adoption

Certaines cérémonies ou actes coutumiers ne se font plus et sont, pour les plus anciens, sources de malheurs car ils ne sont pas en règle avec le *man ulec**, c'est-à-dire les comportements sociaux attendus pour l'ensemble de la société.

L'infraction, le non respect des règles de bonne conduite, les comportements inadaptés entre les humains, avec leur environnement social et naturel est répréhensible. J'ai fréquemment collecté des paroles, concernant des personnes dont les comportements et les agissements sont irrespectueux,

⁴³ Bar à kava

« les choses qu'il fait vont le ronger, le manger, le rendre malade ». Ainsi l'état maladif, la dégradation de l'état de santé, le malheur, la malchance sont perçus comme manifestation du caractère rongeur de l'interdit et de l'écart commis qui consomme ou mange. Les règles et les lois sociales ne sont pas explicitement énoncées et se manifestent au travers des conduites à tenir ou des gestes coutumiers à acter. L'exemple de l'adoption en est une illustration.

L'adoption en milieu kanak est un don. Il existe plusieurs types d'adoption allant de « l'adoption plénière à un prêt momentané » (Leblic, 2000b : 55). Il s'agissait à l'époque et encore de nos jours d'une stratégie mobilisée pour entretenir des relations sociales de parenté ou d'alliance politique entre groupes sociaux. Lorsque les filiations sont très anciennes et pour assurer la réciprocité des échanges, les adoptions permettent d'entretenir les alliances entre clans. Bien que cette logique de pérenniser les systèmes d'alliance existe toujours, s'observent plus couramment de nos jours des adoptions visant à régulariser des situations, notamment pour les enfants issus de relations sans engagements entre les parents, et souvent sans reconnaissance du père biologique. Lors de l'adoption, l'enfant est confié à ses parents adoptifs ; dans ce cas, il y a changement d'identité et de statut et l'enfant jouit de tous les droits et devoirs du lignage adoptif. Dans certains cas, le transfert est momentané et l'enfant jusqu'à un certain âge est confié dans un autre foyer que celui de ses parents biologiques ; il conserve alors les droits et devoirs de son lignage de naissance (Leblic, 2000b : 55).

L'adoption est une des pratiques qui nécessite d'être actée coutumièrement, c'est-à-dire par des gestes coutumiers. Leur non accomplissement peut être pointé du doigt lors de la survenue de maladie et de malheurs. Un père relate la maladie vécue par sa fille adoptive et les interprétations successives qui 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 de son adoption. L'adoption permet d'assurer des alliances entre les clans et différents types d'alliance sont possibles.

Durant sa scolarité au lycée, la jeune fille avait le pied qui enflait souvent et elle avait des règles très douloureuses. Le médecin lui avait diagnostiqué une anémie aiguë avec des périodes de très grande fatigue associées à son pied enflé. Malgré le traitement administré, le pied enflait de manière récurrente conduisant à des absences qui ont impacté sa scolarité. 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 de leur cousines qui prépare les *we* pour les « maladies de femme ». Le père est allé consulter cette personne qui prépara alors un *ween kora** (médicament pour le sang) pour sa fille. Ce traitement test est un remède qui permet de mettre en évidence les symptômes et les douleurs. Répandue dans l'ensemble du pays, cette décoction purge le sang et révèle ce qui cause le déséquilibre observé, ce qui permet alors d'identifier le traitement à administrer. Durant la cure de *ween kora** administrée à l'enfant, le sachant 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 soignante 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. L'identification de la période de la naissance de sa fille par la soignante comme étant à l'origine de ses troubles a interpellé le père sur le déroulement de cette adoption.

Lors de l'adoption de l'enfant il y a plus de quinze ans, le père avait accompli certains actes coutumiers et d'autres devraient être poursuivis. La consultation auprès de sa cousine lui a fait prendre conscience de la nécessité de poursuivre ces actes.

Durant l'épreuve de la maladie qui a duré presque quatre ans, le père de famille s'est questionné sur la poursuite de sa démarche d'adoption. Afin que sa fille puisse retrouver une situation équilibrée socialement, spirituellement et physiquement, il a identifié qu'il devenait nécessaire d'officialiser certaines étapes manquantes lors de l'adoption. Cette enfant était issue d'une mère célibataire et son adoption avait pour but d'entretenir les liens de parenté avec son clan maternel. De plus, l'argument avancé par le père était que l'enfant ait un statut social en lui donnant une identité sociale autre que celle de sa mère car « le père ne saurait être la mère, en termes de statut, à l'intérieur de la même entité sociale » (Pidjo, 2003 : 81). Il s'agissait d'acter socialement de son statut du père de l'enfant. Bien que biologiquement l'enfant ait un père ou un géniteur, en milieu kanak, une cérémonie de reconnaissance se déroule pour permettre au père de reconnaître socialement l'enfant (Tjibaou, 1996 ; Leblic, 2000b ; Bretteville, 2019). Quand cette cérémonie n'est pas pratiquée, le clan de la mère est responsable socialement de l'enfant, il lui convient de statuer de parents dans les règles de la société.

Le père a ainsi procédé aux cérémonies coutumières pour acter l'adoption de cette enfant qui porte son nom. Cependant, la mère sociale demeurait jusqu'ici la mère biologique. Le père de famille souhaite poursuivre les démarches d'adoption pour acter le statut de mère sociale de son épouse. Une cérémonie devrait être pratiquée pour « fermer les yeux » de la mère biologique et reconnaître l'identité de la mère d'adoption.

Ainsi les pratiques sociales sont particulièrement interrogées lorsqu'un problème de santé survient. Les individus se questionnent sur le fait que les cérémonies coutumières ont 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 : Maurice Leenhardt parlait au début du XX^{ème} siècle de « maladies totémiques » (1930) tandis que Christine Salomon parlait des « 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.

III. Ancrage aux représentations locales et au registre explicatif de la maladie : continuité culturelle et affirmation identitaire

Cette section traitera de l'ancrage aux représentations locales et au registre explicatif de la maladie et montrera en quoi il témoigne d'une continuité culturelle et d'un processus d'affirmation identitaire. La notion de *yamwaan** implique que l'individu s'interroge sur l'origine de ses troubles et fait appel au registre explicatif de la maladie. Dans un premier temps, je traiterai la notion de *yamwaan** pour montrer l'ancrage du registre explicatif et pour illustrer le caractère proactif du malade dans son processus de guérison. Dans un second temps, je relaterai le regain pour les plantes médicinales observé durant mon ethnographie et le fait qu'il participe à l'affirmation d'une identité, d'une appartenance à la société kanak. A l'heure où la consommation de comprimés, le suivi de traitement médicaux pour les maladies chroniques sont devenus courants, certaines dynamiques vont œuvrer pour la réhabilitation des pratiques alimentaires et médicinales kanak. Enfin, je traiterai de la prise de conscience du pluralisme médical par le personnel soignant.

A. *Yamwaan* : continuité du registre explicatif et malade acteur de sa guérison

La notion de *yamwaan** peut avoir différents sens selon le contexte d'énonciation. Nous allons voir comment cette notion toujours ancrée à Pouébo témoigne de la continuité du registre explicatif et du caractère proactif du malade dans son processus de guérison.

*Yamwaan** signifie littéralement marcher, se déplacer. Dans certains contextes ce terme s'emploie pour qualifier l'action d'aller à la recherche de quelque chose. Cela peut être une réponse à un questionnement, la recherche de solutions à des problèmes de santé. Pour consulter le spécialiste de la divination, une personne dira *no yamwaan*, je consulte un devin, je chemine. Il s'agit de se déplacer pour se soigner, de s'extraire de son milieu et de consulter un spécialiste devin. Au-delà du problème qui survient, il faut rechercher les causes. La consultation de spécialistes de la divination permet de comprendre l'origine des maladies. Dans d'autres contextes, *yamwaan** peut s'employer pour parler d'une recherche ciblée. Alors que j'échangeais avec une tante à propos de la préparation d'une cérémonie coutumière, celle-ci parlait avec deux personnes « *ra a yamwaan* », pour expliquer qu'elles sont allées « éclairer » les cerfs dans le but de ramener du gibier pour l'évènement coutumier qui se prépare.

Dans le domaine du soin, ces phrases souvent entendues à Pouébo dans les échanges informels, « peut-être que j'ai mal fait quelque chose », « peut-être que j'ai raté, j'ai oublié quelque chose » signent une nécessité de *yamwaan**, de marcher pour en comprendre le sens. *Yamwaan** peut se faire par les conseils, l'aide de l'entourage ou encore par le recours au spécialiste de la divination.

La recherche de sens peut dans certaines situations devenir essentielle pour rétablir des équilibres relationnels et assurer le bon fonctionnement des clans. *Yamwaan* implique également que la victime, le malade soit acteur de sa guérison.

Durant mon ethnographie, j'ai observé que des violences conjugales, des problèmes de couples, des troubles à l'ordre public, des meurtres qui avait touché plusieurs membres d'une fratrie, interpellaient leur entourage qui souhaitait y remédier en impliquant les victimes. Lors de ces échanges, l'une d'entre elles relevait le fait que les défunts parents de cette fratrie n'avaient pas acté coutumièrement leur union. Selon les dires, les malheurs qui affectaient ces personnes étaient liés à cette cérémonie non actée, que les parents notamment le père était fautif et qu'il était peu probable de résoudre cette situation du fait du décès des parents. Le *uany** a touché plusieurs membres de la famille affectant leur discernement et leur capacité à « voir » ce qui va mal dans leur vie. Les victimes du *uany** n'en ont pas conscience et elles sont vouées à « tout faire de travers » comme des victimes de malédictions notamment mentionnées par Patrice Godin à Hienghène (2015 : 469). Dans cette situation, les échanges ont porté sur les moyens à déployer pour venir en aide à cette fratrie. Les idées proposées ont été de discuter des malheurs rencontrés par chacune des victimes du *uany** (bien que ces personnes soient auteurs de violences et de meurtres et qu'elles aient été jugées et condamnées par la justice) et d'identifier laquelle aurait le plus de discernement pour discuter sur les démarches de guérison possibles. Mes interlocuteurs souhaitaient accompagner les victimes dans leur guérison. L'enjeu était d'aider à traiter les troubles afin que ces individus retrouvent le bon sens et puissent assumer les fonctions coutumières qui leur incombent au sein du clan. L'une des solutions envisagées a été d'échanger avec l'un des frères, celui qui semble-t-il aurait plus de discernement pour « voir clair » dans les problèmes rencontrés pour le guider dans les démarches de guérison. Ce récit, en plus de souligner le rôle de l'entourage, marque la nécessité de « faire avec » les victimes et de les accompagner dans la guérison. La démarche doit venir des victimes de malheurs et nécessite parfois un accompagnement selon les situations. L'individu est proactif dans son processus de guérison. Se déplacer dans les brousses pour la collecte de plantes utiles à la préparation des médicaments, rechercher et questionner son entourage sur d'éventuelles solutions, rechercher un soignant capable d'identifier et de traiter, chercher à contacter un spécialiste de la divination sont un ensemble d'actes qui témoignent de l'implication du malade et de ses proches dans la recherche de guérison, de sens. Dans d'autres pays, on observe également l'initiative du malade à rechercher un sens aux problèmes rencontrés : chez les Apma de l'île de Pentecôte au Vanuatu, Annie Walter (1991) relève que le malade possède toujours une part de responsabilité dans sa maladie. La divination devient alors nécessaire pour trouver l'origine d'un état pathologique qui provient généralement du monde invisible.

Le travail du devin permet de « rendre compréhensible ce qui ne l'était pas ; il donne un sens à un évènement qui ne l'était pas et dont on ne pouvait observer que les manifestations » (Walter, 1991 : 375). Chez les Bisa du Burkina Faso étudiés par Sylvie Fainzang, « consulter » un devin se dit *wokure*. Ce terme renvoie à deux actes différents « prendre la décision, l'initiative de consulter et de se rendre chez le devin et tenir le bâton, « faire parler » le bâton du devin, c'est-à-dire conduire l'entretien » (Fainzang, 1985 : 113). Mes données collectées à Pouébo pointent du doigt ce caractère proactif dans la recherche de guérison et les personnes ayant tendance à choisir la facilité, la gratuité ou encore les consultations régulières au CMS sont qualifiées de paresseuses. Les personnes s'exprimant ainsi ne visent pas à critiquer l'utilité ni la légitimité du CMS ou à le mettre en opposition avec le recours à la pharmacopée locale mais pointent du doigt le fait que l'accessibilité de ce recours a contribué à rendre « paresseux », « fainéant », inactif le malade et à développer un désintérêt pour la pharmacopée locale.

Cheminer *yamwaan** contribue à l'ancrage de l'individu dans son environnement social. Ce processus thérapeutique vise à rechercher un sens aux malheurs et à les interpréter. Cette recherche de sens, d'une cohérence au travers de la maladie exprimée, a par ailleurs été mise en évidence dans d'autres sociétés notamment en Afrique et aux Antilles (entre autres Zemleni, 1982 ; Fainzang, 1985 ; Augé, 1986 ; Benoist, 1993).

Sylvie Fainzang (1985) indique que la recherche d'une cohérence, à travers la maladie qui s'exprime, traduit un ensemble d'interprétations et de représentations liées à des représentations plus générales au sein de la société. Les conceptions de la vie, du cosmos engendrent des conduites en cohérence avec la société (1985 : 106). La continuité du registre explicatif dans la société kanak actuelle tel qu'observé durant mon ethnographie est illustrée par les parcours consistant à rechercher un sens *yamwaan**, le fait d'être victime de sanctions *uany** et encore de se faire ronger par ses écarts de conduite *wi** traduit la manière avec laquelle la société préserve le « pouvoir de nommer et modéliser les représentations et d'affirmer son mode de perception et de construction du monde », comme l'a observé Marie Lepoutre à Lifou (1997 : 349). Cette auteure relève dans sa thèse que « le système étiologique est par définition un système interprétatif, du registre du discours, il permet à la société d'affirmer sa vision de l'évènement et de revendiquer une culture avec ses manières de faire, de penser et d'être et de conserver un outil de contrôle. » (Lepoutre, 1997 : 349). Des entretiens menés avec des Kanak de plusieurs aires coutumières durant le doctorat, et notamment lors des échanges avec des médecins kanak et les personnes nourrissant les débats au Sénat Coutumier et à l'aire coutumière Hoot ma Whaap, me laissent penser que ces considérations du registre explicatif sont communes dans toutes les aires coutumières kanak. Ces pratiques sont fortement réappropriées et mises en avant aujourd'hui dans le contexte socio-politique de la Nouvelle-Calédonie et portent de forts enjeux identitaires. La continuité du registre étiologique dans les esprits et les pratiques en dépit de l'évolution de la société kanak dans son ensemble témoigne de la manière dont la société se sert aussi de « ses » maladies « pour assurer sa propre

reproduction ou pour faire face à ses propres mutations ». Ce qu'avait aussi relevé l'anthropologue Andras Zempleni (1982 : 6-9) dans ses travaux au Sénégal et en Côte d'Ivoire.

Le registre explicatif de la maladie témoigne de la vivacité des pratiques sociales et l'ancrage de l'individu à son environnement social (clan, chefferie...). Marie Lepoutre (1997 : 346-348) relève que les habitants de Lifou mobilisent plusieurs registres à la fois celui des représentations locales et du système causal biomédical. L'auteure indique dans son étude que ce sont principalement les grands-mères et l'entourage qui contribuent à donner des interprétations collectives. Les personnes âgées sont considérées comme les plus compétentes de par leur expérience pour diagnostiquer et choisir le thérapeute. Pour Marie Lepoutre (1997), face à un événement, plusieurs interprétations peuvent être données et le registre étiologique kanak est mis en avant dès lors qu'il permet d'accréditer une légitimité ancienne de ces savoirs et de les inscrire dans une continuité avec des valeurs en mutation mais toujours présentes.

A Pouébo, j'ai observé que ce sont également les plus âgés (cinquante ans et plus), généralement plus expérimentés et plus sages qui habitent souvent dans le même foyer que les générations qui les suivent : ils mobilisent ainsi le registre étiologique et invitent les plus jeunes à s'y intéresser. Au sein du foyer *avonô*, peuvent en effet être présents les parents, les enfants et les petits-enfants. De plus, plusieurs frères peuvent vivre avec leurs femmes et leurs enfants dans la même résidence familiale, notamment en raison d'un manque de foncier. La sœur quant à elle ne doit pas vivre dans le même foyer que son frère. Lorsqu'elle se marie, elle quitte le foyer de ses parents pour rejoindre celui de son mari. L'entourage joue le rôle, dans ces différents foyers, d'orienter les malades dans leur guérison et si nécessaire, de poser un diagnostic étiologique.

De plus, s'ancrer à sa famille, son clan, sa tribu, sa chefferie est plus marqué de nos jours en Nouvelle-Calédonie compte tenu du contexte politique marqué par une volonté d'affirmer son identité kanak. Le projet d'indépendance, d'émancipation porté par les indépendantistes kanak trouve écho dans ces pratiques et manières de vivre en revendiquant son identité, ses valeurs, ses coutumes.

B. Utilisation des médicaments et des techniques de soins kanak comme objets de revendications identitaires : réhabiliter des anciennes pratiques pour préserver et pérenniser la culture

L'érosion des savoirs et des savoir-faire thérapeutiques ainsi que la faible représentativité à Pouébo de certains soignants questionnent aujourd'hui le besoin de prendre particulièrement soin du patrimoine matériel et immatériel kanak. Cette section décrira les revendications identitaires, la préservation et la pérennisation de la culture qui caractérisent l'usage actuel des médicaments et des techniques de soins kanak.

Sensibles à l'érosion des savoirs et à leur devenir si rien n'est fait pour les préserver, des personnes rencontrées à Pouébo et aussi au-delà s'impliquent pour la transmission et la valorisation des médicaments, des pratiques de soins et des guérisseurs kanak. Des initiatives individuelles et collectives voient ainsi le jour. Mes informateurs, interpellés par les guérisseurs consultés à l'extérieur de Mwalebeng sur la faible représentativité de la diversité des soignants kanak, s'inquiètent de la nécessité d'agir en faveur de la réhabilitation de ces soignants, comme le témoigne ce récit :

« Parce que nous on s'arrête sur ce [les savoirs et pratiques thérapeutiques] qu'on connaît, mais moi je me dis que on a celui qui travaille le crâne, la colonne vertébrale... moi je dis que chez nous il y a tout ça mais il faut qu'on arrive à retrouver ces gens-là [spécialistes]. Parce que aujourd'hui on est obligé d'aller à Bondé pour aller chercher mais y'en a chez nous, mais qui ? Parce que chez nous il y en avait avant, on a perdu avec l'évolution la colonisation. Mais je sais que entre nous y'a quelqu'un qui fait. Mais aujourd'hui à chaque fois qu'on va à Bondé ou à Koumac mais à chaque fois elle dit, mais il y a personne chez vous ? Parce que normalement dans une chefferie tout est composé. Ce qu'on va chercher ailleurs y'a chez nous mais on fait pas ce travail de recherche pour ramener ces gens-là [ceux qui soignent]. »

Femme d'une cinquantaine d'années, Pouébo 2018

Ce récit met en évidence le fait qu'une femme soit interpellée par la faible représentativité des soignants à Mwalebeng. Elle souhaite agir en faveur de la réhabilitation de ces personnes. Son initiative vise à identifier à Mwalebeng les détenteurs de savoirs et d'échanger sur la valorisation et la réhabilitation à l'heure où les parcours de soins sont tournés vers la consommation plus courante de comprimés. Cette femme ainsi que d'autres réunies en association s'attachent à ce que les pratiques et les techniques de soins kanak soient revalorisées et à ce que les sachants qui continuent de faire vivre la médecine kanak retrouvent une place respectable au regard de leurs savoirs et savoir-faire.

De plus, elle utilise et partage dans son entourage des techniques et des connaissances préventives ou curatives que lui ont notamment transmis des soignants. Ces pratiques visent selon elle à limiter le recours systématique à la consommation de comprimés anti-douleurs. Ainsi, certaines techniques peuvent être mobilisées momentanément, pour calmer et soulager les douleurs, le temps de trouver un soignant approprié. Des techniques pour soulager les douleurs aux intestins, les « boyaux qui tombent », sont mobilisées en attendant d'identifier un soignant capable d'administrer les soins et de disposer des moyens matériels et financiers pour se déplacer en dehors de Pouébo si nécessaire. Voici les techniques relatées par l'interlocutrice :

« Pour les boyaux c'est la rivière c'est l'eau glacée. Pas l'eau de la mer qui est chaude. Je vais me masser moi-même dans l'eau. Au bout de deux ou trois jours ça y est [je me sens mieux]. Mais pour tenir encore le temps que j'aille voir la personne pour me masser je fais ça, je vais dans l'eau me masser. Après je vais aller voir la personne parce que je peux pas faire moi toute seule, remonter les boyaux à leur place. »

Femme d'une cinquantaine d'années Pouébo 2018

Au-delà de Pouébo, lors de présentations de mes travaux ou d'échanges sur ma recherche, de nombreuses personnes m'ont également confié avoir limité récemment leur consommation de comprimés en vente libre, être revenues à une médication plus naturelle et s'être réapproprié des techniques et des savoirs thérapeutiques kanak. Moi-même au début de cette recherche, j'étais consommatrice régulière de comprimés pour traiter mes douleurs (en moyenne un comprimé par semaine selon leur fréquence). Je m'étais mise en tête que la consommation de comprimés m'éloignait des pratiques curatives traditionnelles. Pendant deux ans, j'ai arrêté de consommer des comprimés anti-douleurs pour me consacrer à la recherche de médicaments kanak. Au fil de ma recherche, l'analyse des entretiens et la prise de recul avec ces données, je compris que cette consommation ne s'opposait pas à la médication traditionnelle comme certains discours pouvaient le formuler mais qu'il était qualifié de « facile » et « rapide » de les choisir au détriment des autres pratiques kanak. L'accessibilité financière par la prise en charge des ordonnances et des frais médicaux, l'accès aux médicaments « déjà préparés » et accessibles en vente libre dans les pharmacies rendaient ce recours plus attractif. Cette attractivité semble se développer au détriment des médicaments kanak et d'un ensemble de pratiques sociales liées à la médication. A Pouébo, cela entraîne une perte de repères et mobilise des dynamiques en faveur d'une réhabilitation de ces savoirs thérapeutiques kanak. La volonté d'ancrer et d'affirmer son appartenance à la culture kanak avec ses us, ses coutumes, ses pratiques s'est renforcée dans le contexte politique actuel de la Nouvelle-Calédonie. Ma recherche doctorale a débuté en 2018 au moment où se tenait la première consultation référendaire sur l'accession de la Nouvelle-Calédonie à sa pleine souveraineté. Les populations de Pouébo et de tout le pays devaient se positionner sur leur souhait d'indépendance ou pas. En 2018, et dans les années suivantes qui ont été rythmées par deux autres consultations référendaires, j'observais dans les discours à Pouébo une place importante consacrée aux propos en faveur de la réappropriation des pratiques artisanales, médicinales, musicales pour affirmer davantage l'identité kanak et l'attachement à ses valeurs.

Des discours du type « on veut l'indépendance et on court après le docteur pour nous soigner » ont souvent été entendus pointant le caractère contradictoire de ces approches. Comme si le fait de « vouloir l'indépendance du pays » devait déjà passer par la mobilisation des pratiques et des connaissances thérapeutiques relevant de la culture kanak et que consulter systématiquement un médecin éloignerait les personnes d'origine kanak de leurs repères culturels et conduirait à la perte de ces pratiques.

Ce type de discours – même si de prime abord semble opposer le recours à la pharmacopée locale et le registre étiologique kanak à la biomédecine, ses traitements et ses spécialistes – tente de positionner des dynamiques d'appropriation ou de réappropriation des actes, des pratiques et des connaissances thérapeutiques kanak dans le combat en faveur de l'indépendance du pays.

A Pouébo, durant la période 2018-2020 de l'entre-deux référendums, j'ai couramment collecté des discours qui insistaient sur l'origine kanak ou non de certaines coutumes, certains aliments, des manières

de vivre. Au-delà d'opposer les recours, la phrase « on veut l'indépendance et on court après le docteur pour se soigner » indique une volonté d'amener les personnes kanak à se positionner sur leur identité. A mon sens, cette phrase signifie que le combat pour l'indépendance doit également se manifester par un combat identitaire, une nécessité d'affirmer et de s'approprier une culture avec ses us et coutumes ses pratiques sociales et thérapeutiques.

Cela souligne une nécessité d'affirmer son identité dans une société anciennement bouleversée par un rapport de domination relayé par l'église catholique, les colons et l'Administration coloniale et qui a « induit dans la mentalité traditionnelle une espèce de honte », ce que Jean-Marie Tjibaou et ses coauteurs ont aussi qualifié de « sentiment d'aliénation » (Tjibaou, 1996 : 36).

Dans les propos que j'ai collectés, la médecine conventionnelle est ainsi parfois associée à la société française, coloniale dont il faudrait se détacher pour réaffirmer pleinement son identité kanak. La phrase « on court après le docteur » décrit une forme de dépendance au docteur, celui qui sait tout faire et peut tout faire pour guérir.

Ainsi, les plantes médicinales, les savoirs et pouvoirs thérapeutiques ainsi que l'ensemble des représentations et des interprétations étiologiques sont devenus intimement liés à la revendication identitaire et à la lutte pour l'indépendance. Cette revendication politique par des éléments de la culture a également été relevé par d'autres auteurs en Nouvelle-Calédonie, qu'il s'agisse d'espèces marines à forte valeur symbolique comme les tortues marines qui deviennent un objet politique de revendication et plus seulement un animal marin ou à forte valeur sociale et coutumière (Sabinot et Bernard, 2016), de produits vivriers qui entrent dans l'alimentation autochtone et qui cristallisent des oppositions avec des aliments importés (Leblic, 2002), de la relation privilégiée à la terre et aux espaces « sacrés » pour gérer l'exploitation de sites, (Horowitz, 2003 ; Leblic, 2005). Matteo Gallo (2021) a quant à lui consacré sa recherche à montrer comment la forêt joue un rôle fort dans cette réappropriation dans la région de Koné. Ses travaux de recherche se sont déroulés entre 2015 et 2018 à l'aube des trois référendums successifs sur l'avenir institutionnel du pays. Les pratiques menées individuellement ou de manière collective, par le biais notamment d'associations comme il a pu l'observer, relèvent d'une volonté de préserver des savoirs et pour reprendre ses termes, de « participer activement à la construction de l'avenir » (Gallo, 2021 : 260). L'auteur décrit la manière avec laquelle l'histoire de la forêt est réappropriée par les habitants de la tribu de Wëtë (Ouaté, commune de Koné) et dont elle sert à se réapproprier une histoire passée qui mêle la présence des entités surnaturelles à l'histoire coloniale avec la présence de missionnaires et d'anthropologues. L'auteur souligne l'engagement des habitants de Wëtë à contribuer à « l'élaboration et la réinterprétation d'éléments culturels en fonction des défis du présent et des enjeux de la nouvelle société à construire qui sont mobilisés par l'attente du référendum » (Gallo, 2021 : 260).

A Pouébo, la prise de conscience de la perte de connaissances en matière de pharmacopée, de diagnostic symptomatologique et étiologique s'inscrit dans une dynamique plus large de réhabilitation et de réappropriation des savoirs et des techniques artisanales, culinaires, ornementales. C'est cette ambition, qui anime des actions au sein d'associations telle que Pugaan Tevora. Cette association a pour but de fédérer les forces vives du territoire de Pouébo et d'œuvrer pour la réhabilitation des pratiques culturelles kanak. Elle réunit une vingtaine de femmes et d'hommes originaires de Pouébo qui sont aussi impliqués dans d'autres structures associatives ou administratives et dans certains domaines culturels tels que le chant, la danse, la vannerie ou encore l'artisanat. Depuis quelques années, l'association Pugaan Tevora œuvre aussi sur le volet santé et sur la réhabilitation de la pharmacopée kanak avec les plantes médicinales. Comme évoqué précédemment, des ateliers sont menés autour de leur collecte pour la confection d'un herbier, la création d'un jardin de plantes médicinales aux abords du marché communal de Pouébo, lieu où se retrouvent régulièrement les membres de l'association. Durant ces ateliers, les échanges portent sur la nécessaire préservation des pratiques de soins et aussi des régimes alimentaires qui ont tendance à être délaissés et dévalorisés au profit de modes de consommation modernes. Ces ateliers interpellent également les détenteurs de savoirs qui, de leur propre initiative, transmettent certaines connaissances qui doivent en principe être partagées dans les familles. Ils ont suscité de l'intérêt et ont fait émerger des questionnements sur le devenir de ces pratiques. Les actions menées par l'Association Pugaan Tevora ainsi que les nombreuses interrogations suscitées sur la perte des savoirs et pratiques culturelles témoignent d'un fort attachement à la culture, ses valeurs, ses pratiques, ses rites.

C. La nécessité du pluralisme médical dont témoignent les médecins

L'attachement aux pratiques médicales et sociales et aux croyances kanak se manifeste dans les parcours de soins empruntés par les malades. Ces derniers vont recourir aux guérisseurs kanak ou à des remèdes auprès de sachants. Cette section vise à rendre compte de la nécessité pour le malade de recourir au pluralisme médical.

L'anthropologue Jean Benoist (1997) explique que le pluralisme médical représente « la multiplicité des choix, des conduites, des traitements adoptés simultanément ou en série par un même malade » (1997 : 6). Cet anthropologue qui a travaillé sur la société créole de la Réunion indique que les conduites des malades n'obéissent pas uniquement à la rationalité du médecin, elles intègrent une pluralité d'explications et de moyens d'actions. Le médecin n'est pas le seul à prendre en charge la santé : il est acteur dans une trame plus complexe qui englobe l'individu dans un tissu social dans lequel il n'est pas le seul maître de ses décisions et où les rapports sociaux transcendent les conduites individuelles (Benoist, 1997 : 8). Que le malade emprunte d'autre chemins pour se soigner est un fait ; que les médecins prennent conscience de la nécessité de ces itinéraires pluriels pour le malade en est un autre.

Cette nécessité pour le malade de recourir à des soins non conventionnels est un constat également porté par les médecins avec lesquels je me suis entretenue en Nouvelle-Calédonie. Les enquêtes menées ainsi que les échanges informels partagés avec les médecins généralistes, exerçant en gériatrie, en immunologie, en soins palliatifs, dans les institutions publiques ou en libéral font état des difficultés rencontrées auprès de leurs patients océaniens et principalement kanak. Les constats de ces professionnels portent notamment sur le décrochage thérapeutique, le non suivi des traitements, les retards de diagnostics. Selon eux, le suivi irrégulier des traitements médicaux ou les échecs thérapeutiques seraient liés à des considérations locales de la santé, de la douleur, de la chronicité des maladies ou d'autres considérations du temps thérapeutique parfois incompatibles avec la prise en charge médicale.

Un médecin exerçant au CHT de Nouméa relève que les patients souffrants de maladies chroniques ne suivent pas toujours les traitements prescrits et qu'ils n'ont pas conscience des dangers auxquels ils s'exposent en ne les suivant pas régulièrement et en ne se faisant pas diagnostiquer à temps. Pour ce médecin, le « décalage culturel » pour reprendre ses termes entraîne des difficultés pour le malade à rester dans le circuit de prise en charge occidentale.

Pour les maladies chroniques telles que le diabète, les consultations se font souvent dans l'urgence, ce qui conduit parfois à une intervention chirurgicale qui aurait pu être évitée si la maladie avait été diagnostiquée à temps comme le témoigne ce médecin spécialisé en gériatrie :

« Nous on a au top trois des maladies en gériatrie, hypertension, diabète et cancer. Nous on a toutes les complications, parce que le diabète comme c'est une maladie insidieuse qu'on ne s'est pas rendu compte donc du coup après ils sont amputés, dialysés, les reins fonctionnent plus ils voient plus. Ils ont aussi des problèmes de mémoire parce que c'est aussi vasculaire et ça a dégénéré au niveau du cerveau. Une maladie qui fait que tous les organes sont touchés. Donc oui nous on les voit à la fin, altérés. »

Médecin exerçant en gériatrie, Nouméa 2021

Le suivi non régulier des traitements et soins hospitaliers traduit pour les professionnels de santé des ruptures dans les parcours de soins. Certains d'entre eux, d'origine kanak ou non, ont conscience que de nombreux patients kanak sont attachés à leurs croyances et mobilisent des pratiques sociales et thérapeutiques en parallèle. Un gériatre aux origines kanak décrit avoir conscience d'autres recours mobilisés par les malades même s'ils ne le disent pas explicitement :

« Et puis ils ne prennent pas les médicaments. C'est quand on va les amputer que là, ou quand on va les mettre sous dialyse, avoir un cancer. Et là ils prennent leurs jambes à leur cou et ils s'en vont. Et ils arrivent après très tardivement et ils disent ah bein là on veut bien la chimio mais là c'est trop tard. On leur dit après ils partent, ils vont voir le guérisseur et ils reviennent après. Ils ne le disent pas mais nous on sait. Le malade ne le dit pas, les familles disent. La personne en elle-même elle va pas le dire, parce que le lien de confiance et du coup pour le patient dire non je ne vais pas prendre le traitement c'est un peu dénigrer le médecin en face de lui. Il ne va jamais dire, il va dire je reviens, je pars dans ma tribu, je vais discuter avec la famille. On sait déjà ce que ça veut dire, ne serait-ce pour une opération de chirurgie. Et après ils reviennent. A partir du moment où il part le guérisseur il va lui proposer quelque chose et ça dépend du guérisseur et de ce qu'il va dire. Et c'est après. J'en ai plein dans les patients et dans l'entourage qui ont des diagnostics [et on leur dit] « ah peut-être que t'as un truc ». Et juste avant le rendez-vous chez l'oncologue ou autres, ils sont partis voir la grand-mère et ils disent qu'ils sont revenus il n'y a plus rien. Et c'est parce que le Kanak quand il va avoir son diagnostic prêt, il va d'abord aller voir un guérisseur. Dans son cheminement, le guérisseur ne lui interdit pas de voir le médecin. Après je n'ai pas travaillé avec des guérisseurs d'ici, mais après je le sais. Même-moi si je suis malade un jour, sincèrement, je vais d'abord aller demander à maman tu connais pas quelqu'un qui soigne après je reviendrai. »

Médecin exerçant en gériatrie, Nouméa 2021

En 2021, deux médecins kanak exerçant en gériatrie témoignent du fait que les croyances culturelles sont importantes pour les malades. Leur origine kanak est un atout pour ces médecins qui ont fortement conscience du temps dont ces derniers ont besoin pour accepter le diagnostic et engager des démarches sociales, culturelles ou autres. Un autre médecin généraliste métropolitain ayant exercé plus de quatre ans à Pouébo a aussi rappelé dans les conversations que nous avons eues l'importance du temps de prise en charge. Son expérience de travail en milieu kanak, a montré par exemple qu'il était inutile de prescrire un lourd traitement comme une chimiothérapie le lendemain de l'annonce d'un cancer car les malades ne s'y rendaient pas. Le médecin raconte avoir connaissance des pratiques sociales à considérer dans de telles situations et que pour s'assurer d'un suivi des traitements, il lui fallait considérer ce temps dans la prise en charge thérapeutique. Il a conscience aussi que la divergence dans les manières de considérer le temps peut affecter le suivi médical et entraîner la dégradation de l'état de santé du malade.

Des médecins kanak ont quant à eux témoigné de la nécessité de mieux comprendre ce qui motive les patients à solliciter des démarches autres que la consultation médicale. Des malades discutent aussi avec leur médecin traitant d'autres remèdes utilisés. Ainsi lors d'une discussion informelle que j'ai eue avec un médecin d'origine kanak, celui-ci racontait avoir été surpris lorsqu'il avait revu un de ses patients. Ce dernier avait souvent des problèmes de santé et lors de consultations, se plaignait de problèmes psychologiques. Lors d'une de leurs rencontres, il a observé un changement radical à la fois physique et psychologique chez son patient. Ce dernier a alors confié au médecin que depuis plusieurs mois il pratiquait une religion et que cela lui avait permis de mieux gérer les problèmes qu'il rencontrait. Ses problèmes psychologiques étaient liés à des soucis relationnels au sein de la famille. La religion lui a apporté un traitement spirituel qui lui a permis de surmonter ses problèmes et de guérir. Ce fait interpella

le médecin qui confie avoir remis en question le métier qu'il exerce. Il s'est questionné sur la limite de la médecine conventionnelle dans la capacité à apporter des réponses thérapeutiques adaptées aux besoins des patients. Cette situation l'a conduit à se questionner sur les bienfaits que pouvait apporter la religion dans l'accompagnement des malades et sur le besoin de connaître et d'articuler au mieux les différents choix de traitements suivis en parallèle de la médecine conventionnelle, quelles que soient ses propres croyances.

Un autre évènement lui a également permis de questionner l'approche par les soins conventionnels et la nécessité d'intégrer d'autres manières de concevoir la maladie et le soin. Ainsi, il raconte avoir reçu en consultation une personne qui se plaignait de démangeaisons régulières qui lui causaient d'importantes plaques sur la peau sans trop savoir de quoi il s'agissait. Après plusieurs séances suivies d'analyses médicales, le médecin confie avoir eu des difficultés à identifier de quoi souffrait cette personne. Six mois après la consultation, le médecin a constaté la disparition totale des symptômes. Le malade lui a alors expliqué qu'il avait guéri grâce à une rencontre récente à Nouméa. Alors qu'il se promenait dans le centre-ville, il s'était assis un instant sur un banc, car sa jambe le démangeait. Près de lui un Vieux le regardait et lui a dit : « te voilà, cela fait un moment que je te cherche. Je viens tous les jours m'asseoir ici pour t'attendre. » Ce Vieux qui ne connaissait pas le malade avait rêvé d'un médicament qui devait être préparé pour un homme qui souffrait de problèmes de démangeaisons et allait un jour venir s'asseoir non loin de lui. Le traitement a été administré et les problèmes de démangeaisons ne sont plus réapparus par la suite.

Ces récits de trajectoires de soins traduisent qu'un ensemble de pratiques sont mobilisées par les malades et qu'il importe de les considérer, d'en discuter avec eux pour les accompagner vers la guérison. Par ailleurs, nombreux sont les médecins kanak qui s'inquiètent de l'obésité de leur patients provoquée en particulier par la consommation excessive de sucres et de lipides qu'offre la restauration rapide conduisant à un mal-être global de la société. Le changement des habitudes alimentaires, avec un surplus de matières grasses et sucrées par rapport à un régime traditionnellement basé sur la consommation de plantes, de féculents et de viande, favorise le développement de nombreuses maladies insidieuses et chroniques.

En 2021, lorsque la pandémie du Covid-19 se répandait dans le monde et que la Nouvelle-Calédonie était encore épargnée⁴⁴, un collectif formé de médecins d'origine kanak et océanienne (à l'origine de l'association Wèdréhurè) a proposé de réagir et d'agir en faveur de la sensibilisation et de la prévention du Covid-19. Ils ont été interpellés par le fait que la Nouvelle-Calédonie ne serait pas épargnée très longtemps par la propagation du virus et que les populations kanak et océaniques étaient fortement touchées par des maladies cardio-vasculaires, le diabète, l'hypertension artérielle ou encore l'obésité

⁴⁴ Jusqu'en septembre 2021 date à laquelle les premiers cas locaux de Covid-19 ont été détectés.

morbide⁴⁵ qui représentent un facteur de comorbidité accru accompagné d'un risque de contracter une forme grave de la Covid-19. Ils sont alors allés à la rencontre des populations pour transmettre le message de la vulnérabilité de la population face à ce virus et à la nécessité du vaccin pour éviter les formes graves de la maladie. Certains acteurs ont été ciblés pour être associés à cette démarche, notamment les chercheurs de l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie (IPNC), de l'IRD, les autorités coutumières (Sénat coutumier) et religieuses (Eglises protestante et catholique).

Plus récemment, en début d'année 2022, une jeune médecin a réalisé une thèse qui traite de l'avis des « tradipraticiens » et d'une réflexion sur l'alliance entre médecine traditionnelle et conventionnelle dans le parcours de soins des patients en Nouvelle-Calédonie (Leclair, 2022). Son étude met en évidence des mécompréhensions mutuelles entre les soignants kanak et les médecins sur leurs manières de soigner. Les médecins kanak interrogés témoignent d'une nécessité de faire se rencontrer les spécialistes de la médecine kanak et conventionnelle pour mieux comprendre le champ d'action de chacun et ainsi, tendre vers une mutualisation des soins et un meilleur accompagnement des malades. Cela est d'autant plus important qu'il existe une diversité de stratégies de soins déployées qui dépendent des représentations liées à la maladie et vont bien au-delà du concept de traitement de l'organisme qu'offre la médecine conventionnelle.

Le fait que les représentations des deux médecines divergent est, selon les médecins qui se sont exprimés sur le sujet, une des causes du retard de diagnostic, de l'échec du suivi thérapeutique, de la non observance des traitements médicaux en Nouvelle-Calédonie.

Néanmoins, comme l'ont analysé Yannick Jaffré et Jean-Pierre Olivier de Sardan en Afrique de l'Ouest, ces situations ne s'expliquent pas seulement par des systèmes étiologiques différents de la biomédecine. Elles témoignent aussi d'importants « dysfonctionnements du système de santé, tels qu'ils se manifestent à la base, là où les populations, en particulier les plus démunies entrent en contact avec les formations sanitaires publiques » (Jaffré et Olivier de Sardan, 2003 : 14). Ces constats de dysfonctionnement sont aussi faits par les médecins rencontrés qui sont en recherche de solutions pour améliorer le suivi des malades.

Que les médecines kanak et conventionnelle doivent être pensées comme complémentaires et que les professionnels de santé publique doivent s'intéresser aux autres parcours empruntés par les malades est une évidence pour certains. Cependant, ce point de vue n'est pas partagé par tous les médecins et professionnels de santé exerçant en Nouvelle-Calédonie. Pour ma part, j'ai fait le choix de questionner les médecins et professionnels de santé sur les raisons et les difficultés rencontrées selon eux lors de la prise en charge des patients d'origine kanak et leur suivi difficile. Cela a certainement orienté les

⁴⁵ Selon l'organisation mondiale pour la santé (OMS), l'obésité et le surpoids se définissent comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. Disponible en ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

discours vers les freins liés aux considérations culturelles. Au fil d'autres échanges informels et notamment avec les médecins réunis en association, le difficile suivi des malades et de l'accompagnement de l'entourage était aussi associé à des dysfonctionnements au sein des institutions sanitaires et des collectivités publiques en charge de la santé. Ces éléments ne seront pas détaillés dans ma thèse mais peuvent faire l'objet d'enquêtes ultérieures avec un échantillon plus important de personnels soignants et de responsables de centre hospitaliers et de directions en charge de la santé calédonienne.

Cette section a permis de mettre en évidence que des professionnels de santé exerçant au sein d'institutions publiques ou en libéral, d'origine kanak et non kanak, ont pour une partie d'entre eux pris conscience de l'existence d'autres systèmes de croyances encore très vivaces. Ces derniers conduisent à produire des itinéraires de soin pluriels vus comme complémentaires ou contradictoires lorsque l'accompagnement insuffisant s'est traduit par l'ingestion de plusieurs traitements incompatibles pouvant très fortement nuire à la santé du malade. Les professionnels œuvrant dans le système de santé conventionnel ont également conscience du rôle du registre explicatif de la maladie et du temps de prise en charge qu'il engendre. Dans l'optique d'améliorer les conditions de prise en charge ainsi que le suivi et le rétablissement de la santé de leurs patients, les médecins rencontrés, réceptifs au dialogue entre les médecines ou thérapies kanak et non kanak, se questionnent aussi sur le fonctionnement des formations sanitaires publiques qui ne préparent pas, ou pas suffisamment, à ces situations.

Conclusion du chapitre 4

L'étude des parcours de soins et des raisons qui orientent les choix thérapeutiques met en évidence des causes structurelles et conjoncturelles définies par Didier Fassin (1992). L'analyse de ces causes montre une évolution des moyens d'accès aux soins et aux soignants kanak.

Le cheminement souvent long pour l'accès aux soins par la parenté, les contraintes matérielles et financières parfois conséquentes, peuvent rendre sinueux l'accès aux soins kanak et contribuer à accentuer un désintérêt pour ce type de médication. D'autres offres plus accessibles viennent pallier ces difficultés comme le recours au dispensaire ou aux comprimés en vente libre. Cette médecine inspire la confiance et vient pallier les chemins d'accès aux soins kanak qui peuvent être vécus localement comme des contraintes.

Le rôle de l'entourage est important et contribue à l'ancrage de concepts et de pratiques thérapeutiques. Répertorier les symptômes, identifier des maladies ou des traitements sont des pratiques mises en œuvre par l'entourage.

L'appel au registre explicatif de la maladie a souvent été évoqué dans mes entretiens et observations : les personnes s'impliquent pour qu'en plus des symptômes, les causes et les agents soient identifiés. La notion de *yamwaan** qui signifie « marcher, cheminer, entreprendre une quête » illustre l'implication encore présente de certaines mœurs et croyances sur les malheurs et leurs origines.

De plus, pour pallier le désintérêt et les difficultés d'accès aux soins kanak, des initiatives individuelles ou collectives émergent et ont été observées à Pouébo. Nombreuses personnes s'engagent pour lutter contre ce désintérêt et l'érosion des savoirs qui peuvent représenter une « agression identitaire des médecines traditionnelles » comme l'indique Jean Benoist (2004 : 280). Cet auteur ajoute que « les connaissances des médecines vernaculaires sont appréciées non seulement dans leurs façons de faire mais aussi parce qu'elles relèvent plus de la culture que de la technique. Et qu'à ce titre, ces formes de soins sont aussi des patrimoines culturels » (2004 : 280). A Pouébo, les initiatives pour réhabiliter et pérenniser les savoirs locaux signent une volonté d'affirmer son identité dans un contexte politique marqué par de nombreuses échéances décisives sur l'avenir du pays.

Le pluralisme médical présent en Nouvelle-Calédonie est également observé par les professionnels de santé : ils y voient pour leurs patients, la nécessité de recourir aux médicaments kanak et aux croyances locales. La réflexion se poursuit sur les dynamiques observées lors de l'ethnographie qui questionnent l'évolution du lien à la santé en milieu kanak.

Chapitre 5 — Dynamisme des savoirs et des pratiques thérapeutiques : réinvestissement, construction d’une légitimité et appui à la promotion de la santé

Ce chapitre veut mettre en lumière le fait qu’au-delà des continuités et des ruptures précédemment décrites, des prises de consciences émergent à l’échelle individuelle et collective et témoignent du caractère dynamique des savoirs et des pratiques thérapeutiques et sociales.

Une première section traitera du dynamisme observé autour du réinvestissement des connaissances thérapeutiques et des pratiques divinatoires. Le contexte sanitaire avec la pandémie de la Covid-19 a entraîné un regain d’intérêt pour la pharmacopée locale ; parallèlement, l’émergence des pouvoirs liés aux *yarik** questionne leur nécessaire réhabilitation à Mwalebeng. Cette section aborde également des enjeux de transmission et valorisation de la pharmacopée locale.

Une seconde section traitera de la vulnérabilité de la relation au soignant kanak. L’argent est évoqué comme un facteur qui la fragilise, impactant aussi bien les soignés que les soignants kanak. Ces derniers témoignent également de la reconnaissance de la légitimité du personnel médical au détriment de la leur.

Enfin, une dernière section traitera de la nécessité pour les populations de s’appuyer sur les pratiques et les représentations locales de la santé pour en faire la promotion. Il s’agit de mettre en évidence les enjeux identitaires, politiques et sanitaires autour du recours à la pharmacopée locale.

I. D'un réinvestissement des connaissances et pratiques thérapeutiques aux enjeux de transmission

Cette première section souhaite mettre en évidence le caractère dynamique des pratiques et des représentations de la santé.

Les réalités observées à Pouébo durant ces quatre années d'ethnographie montrent que les « manières kanak » de faire et de penser la santé tendent à être réinvesties. Dans un premier temps, je traiterai de la réhabilitation de manières de penser le soin et les soignants kanak suite à la résurgence des pouvoirs liés au *yarik** à Mwalebeng. Puis, dans un second temps, sera abordé le regain d'intérêt pour les plantes médicinales kanak en lien avec la pandémie de la Covid-19. Enfin, dans une dernière section, j'analyserai ce qui se joue aujourd'hui dans les mécanismes de transmission des savoirs en matière de santé. On discutera en particulier de l'évolution des modes de transmission traditionnellement mobilisés et des nouveaux canaux de transmission qui émergent.

A. Une volonté souvent exprimée de consolider le continuum entre les vivants et les non vivants aujourd'hui fragilisé

Le *yarik** et tout ce qui a trait au domaine de la divination s'inspire de la communication avec les ancêtres et les esprits. Ainsi, il a été profondément touché par des bouleversements anciens et le *a-pu yarik** n'est quasiment plus représenté à Mwalebeng. Il faut se déplacer, *yamwaan** en caac, pour consulter un *a-pu yarik** au-delà de l'espace résidentiel.

D'autres pratiques autrefois courantes comme celle de solliciter les forces ancestrales pour se protéger, protéger ses cultures (Salomon, 2000 ; Bretteville, 2019), rendre une pêche fructueuse ou accomplir des tâches comme la préparation des marmites en terre à usages culinaire ou rituel (Leblic, 1999b) semblent elles aussi s'être étioilées ou être moins investies par les Mwalebeng.

Toutefois, depuis une dizaine d'années, la résurgence de ces pratiques et des savoir-faire associés est observée à Pouébo. Ainsi, certaines capacités de soins, des pouvoirs qui s'apparentent au *yarik* (pouvoir devin) se manifestent chez de jeunes individus à Mwalebeng. Néanmoins, ces derniers font face à d'importantes difficultés pour maîtriser au mieux les pouvoirs détenus. A Mwalebeng, l'absence de référence en la matière et les faibles connaissances relatives à ce domaine à ont concouru à rendre la tâche délicate. En effet, il n'y a plus de *a-pu yarik** (spécialiste devin) vivant encore dans l'espace résidentiel, pouvant partager son savoir-faire et ses expériences avec les plus jeunes.

Pourquoi ces facultés se déclarent-elles spontanément aujourd'hui ? Qu'en faire ? Les récipiendaires de ces pouvoirs soudains sont des parents, issus de mêmes clans ou de clans alliés. Comme leur entourage, ils s'interrogent. Ayant questionné leurs généalogies, aucun n'a réussi à identifier si l'un de ses ascendants avaient été détenteur de pouvoirs liés au *yarik**. Cependant, l'histoire et les généalogies de

leurs clans relatent les divinités, les *mwakeny**, ou des esprits dont la localité et la fonction ne sont pas clairement identifiés. Les récipiendaires et leurs familles ont fait un rapprochement entre ces acquisitions nouvelles de pouvoirs divinatoires et les divinités auxquelles les récits généalogiques se rapportent. Les proches que j'ai interrogés sont désormais unanimes sur les raisons qui expliquent ces situations : il s'agit d'un signal d'appel envoyé par les esprits, totems et autres entités spirituelles sur la nécessité de rétablir le continuum fragilisé entre le monde visible et invisible. Ces proches sont interpellés sur la nécessité de reconsidérer une manière de penser et d'agir intégrant davantage les forces spirituelles. Tout semble agir comme si les forces ancestrales cherchaient à interpeller leurs alliés sur la nécessité de les solliciter et de les considérer dans les pratiques.

La fragilisation du continuum entre le monde des vivants et celui des non vivants est pour mes interlocuteurs lié à un manque d'apprentissage avec une tierce personne initiée à la maîtrise des techniques pour dialoguer avec les êtres spirituels. Mes interlocuteurs rapportent que cette fragilisation ne touche pas seulement le domaine de la santé mais aussi tous les autres domaines de la vie. En effet, apprendre à préparer des médicaments kanak pour se soigner, pour s'assurer d'une bonne pêche, de bonnes récoltes ou de belles œuvres artistiques implique de considérer le lien avec les forces ancestrales et d'être en mesure de dialoguer avec elles (Leblic, 1995 : 233 ; Teulières-Preston, 2000 : 138 ; Revolon, 2006). Pour garantir l'accompagnement des esprits, il est nécessaire de maîtriser la technique et de respecter des règles, des interdits mais surtout d'avoir un savoir-être, une discipline de vie. Cette posture est commune à de nombreuses sociétés et des auteurs comme Sandra Revolon (2006) aux îles Salomon, y ont consacré des écrits qui résonnent particulièrement avec mon ethnographie.

Sur l'île d'Aorigi, Sandra Revolon (2006) décrit l'apprentissage du *manira* chez les Owa. Le savoir-faire *manira* de l'homme qui apprend à sculpter le bois s'acquiert par l'apprentissage auprès de son père ou d'un proche parent. Cette pratique ancrée dans les mœurs locales doit son prestige au fait de maîtriser une technique et rendre une œuvre belle. Les critères de beauté sont pour l'auteure liés au fait que la sculpture représente visuellement les ancêtres qui ont inspiré l'artiste dans son travail. Plus le sculpteur est inspiré par ses ancêtres dans la fabrication, plus cela se reflètera sur l'œuvre produite. Sandra Revolon (2006) indique qu'acquérir le *manira* est bien plus que la maîtrise de techniques de sculpture, c'est également pour l'artiste s'inspirer d'un ensemble d'actes, de comportements sociaux et maîtriser des savoirs mythologiques et historiques. La qualité de l'œuvre est donc en lien avec le savoir-être du sculpteur.

A Pouébo et en milieu kanak en général, le savoir-être a une place importante pour tout membre de la société et particulièrement pour le soignant : la qualité de son travail en dépend. Ainsi un soignant kanak, en plus de maîtriser son art, doit également avoir un comportement et une discipline de vie exemplaires.

Pour accompagner au mieux les jeunes néophytes qui acquièrent des savoirs inspirés des ancêtres, leurs proches indiquent d'abord multiplier les échanges avec les soignants kanak pour comprendre comment se construit le métier. Ils s'attachent également à encourager leur entourage à avoir des comportements, des manières d'être, une discipline de vie plus en phase avec les valeurs fondamentales que sont le respect, la solidarité, le partage, l'humilité.

Cette initiative témoigne d'une prise de conscience d'une fragilisation du continuum entre les vivants et les non vivants, des signaux envoyés par les forces ancestrales pour « ne pas les oublier ». Elle témoigne également d'une volonté de se réapproprier, de réinvestir des pratiques et des savoirs dont ils se sont éloignés ou s'éloignent encore. Des faits plus récents illustrent le réinvestissement des médicaments kanak.

B. Un besoin de réinvestir des pratiques purgatives et curatives durant la pandémie de la Covid-19

En parallèle de ces actions et prises de conscience individuelles, des initiatives collectives sont menées dans l'ambition de réhabiliter certaines pratiques et manières de penser. Les ateliers menés autour de l'association Pugaan Tevora ont contribué à une prise de conscience générale de la nécessité d'agir en faveur de la réhabilitation des pratiques et des connaissances en matière de santé. Au-delà de nombreux savoirs qui se sont étioyés au fil du temps, les discussions soulignent que les connaissances en matière de soins et de prévention en milieu kanak sont finalement toujours bien vivaces. Les ateliers menés sur la médecine kanak et les plantes médicinales associées ont contribué à porter un intérêt nouveau à des connaissances mobilisées, partagées dans des familles ou parfois même marginalisées. Parler de ces pratiques et de ces savoir-faire a contribué à un regain d'intérêt de la part de la population qui souhaite désormais se les réapproprier et les mettre en pratique.

Par ailleurs, les réflexions collectives et les actions qu'ont provoqué le développement de la pandémie de la Covid-19 puis sa propagation en Nouvelle-Calédonie témoignent d'un nouvel engouement pour les plantes médicinales et de leurs usages en matière de prévention et de soins à Pouébo et sur l'ensemble du territoire.

Les premiers cas locaux d'infection par le virus de la Covid-19 ont été détectés en septembre 2021 et le Gouvernement a décidé d'un confinement (le troisième depuis le début de la pandémie). Durant cette période, de nombreuses pratiques jusque-là délaissées ont été revisitées. Certains symptômes de la Covid-19 tels que la fièvre, la toux, la fatigue, les maux de gorge et les courbatures sont en médecine traditionnelle, répertoriés et associés à des remèdes et des plantes à consommer. A Pouébo, ces symptômes ont été assimilés à ceux de la grippe et, sur la base des symptômes décrits et relayés par les médias, certains de mes interlocuteurs parlaient de cette maladie comme d'une « grosse » grippe. A cette

période, la Covid-19 frappait les Calédoniens jusque-là épargnés ou très peu affectés⁴⁶. Les points sanitaires régulièrement donnés par les autorités faisaient état à cette période de près de quatre cents contaminations par jour, une centaine d'hospitalisations et une dizaine de décès journaliers.

Ce bilan sanitaire, lourd à l'échelle de la population du territoire,⁴⁷ entretenait un climat de peur chez les Calédoniens. A Pouébo, les premiers cas sont apparus dix à quinze jours après le début de la propagation. Les services du CMS et de la mairie de Pouébo ont demandé un isolement des malades à domicile pour ceux dont les symptômes étaient légers et les plus graves ont été hospitalisés au Médipôle de Nouméa, pour éviter que des foyers de contamination ne se propagent comme cela a pu être le cas dans d'autres communes.

A cette période, les échanges étaient réguliers sur les recettes à préparer pour stimuler les défenses immunitaires, renforcer la vitalité du corps ou encore pour traiter les irritations de la gorge. Le retour aux plantes médicinales n'a pas été observé uniquement à Pouébo. Lors d'échanges avec des autorités coutumières, un sénateur de la région Xârâcùù confiait que durant l'épidémie, à Canala, les femmes réinvestissaient aussi des tisanes et autres décoctions pour prévenir et fortifier l'organisme. Ce regain d'intérêt pour la pharmacopée locale semble avoir été remarqué sur l'ensemble du pays selon les nombreux témoignages que j'ai recueillis pendant et après le confinement. Certaines personnes allaient même jusqu'à dire que la Covid-19 était une maladie qui existait déjà en milieu kanak, car les symptômes étaient connus. Le mouvement de ceux qui étaient contre le vaccin anti-covid et son obligation était aussi rejoint par certaines personnes qui portaient le message de réinvestir la pharmacopée locale. La question de se faire vacciner ou non contre la Covid-19 a beaucoup divisé dans les familles. Ceux qui relayaient le message du mouvement « antivax » martelaient que le vaccin n'empêchait pas de contracter le virus et que les plantes médicinales pouvaient soigner cette maladie. Le message était clairement de dire non au vaccin et de faire la promotion de la richesse de la pharmacopée locale pour le traitement de la Covid-19. D'autres ont fait le choix de la vaccination tout en misant sur les vertus préventives des médicaments kanak.

Alors que ce discours contre la vaccination était assez courant dans la société, les autorités politiques et coutumières ont insisté sur le rôle préventif de la vaccination contre la Covid-19. En juillet 2021, tandis que le pays était encore épargné par la pandémie, des médecins kanak (à l'origine de l'association Wédrehuré) accompagnés des chercheurs de l'IPNC et de l'IRD ont sollicité une rencontre avec les sénateurs coutumiers pour traiter du sujet de la Covid-19. Le taux de vaccination était encore trop faible pour que les autorités sanitaires puissent gérer au mieux la crise qui pourrait très

⁴⁶ Depuis le début de la pandémie, en janvier 2020, les malades recensés en Nouvelle-Calédonie étaient uniquement les voyageurs entrant au pays. Ils ont tout de suite été pris en charge et isolés, évitant ainsi la propagation du virus sur le territoire. Ce n'est qu'en septembre 2021 que des cas de Covid-19 ont été recensés sur les habitants qui n'avaient pas voyagé récemment.

⁴⁷ En 2019, la Nouvelle-Calédonie comptait 271400 habitants. Disponible en ligne : <https://www.isee.nc/population/recensement>

prochainement arriver en Nouvelle-Calédonie. En août 2021, moins de trente pour cent de la population vaccinable était vaccinée⁴⁸.

Durant les échanges auxquels j'ai participé, les autorités coutumières expliquaient avoir relayé le message auprès de leur population sur la nécessité de se faire vacciner, mais qu'ils ne s'étaient pas nécessairement eux-mêmes fait vacciner ne se considérant pas comme étant des personnes vulnérables. Le débat entre les coutumiers qui avaient des avis divergents à ce propos, couplé à l'obtention de réponses à certaines interrogations sur le fonctionnement du vaccin et sur la situation sanitaire en Nouvelle-Calédonie, ont conduit à une appropriation plus forte de l'enjeu de la vaccination. Les sénateurs avaient dès le début de la réunion affirmé aux médecins et aux chercheurs leur volonté de les accompagner dans les tribus de la Grande Terre et des îles Loyauté pour expliquer comment fonctionne la vaccination et son rôle préventif, et certains d'entre eux qui étaient réticents pour leur propre vaccination ont durant cette réunion ou quelque temps après changé de point de vue. Mettre en avant le rôle préventif de la vaccination devenait pour eux un message clé pour sensibiliser au mieux la population d'autant que la prévention est au cœur des représentations et pratiques kanak en matière de santé.

En septembre 2021, pendant que la pandémie se propageait et causait des dizaines de décès par jour, le discours des autorités politiques est aussi monté d'un ton pour inciter à la vaccination. Un membre du GNC, Vaimu'a Muliava a notamment porté un discours faisant référence aux conséquences que pourrait avoir la mort de nombreuses personnes âgées sur la culture et la transmission des traditions, considérant que la population océanienne était la plus touchée, particulièrement marquée par d'autres maladies non transmissibles comme le diabète ou l'obésité facteurs importants de comorbidité. Voici son discours :

« L'heure est grave. Qui va tresser la natte, qui va planter l'igname, pour faire la coutume à nous, qui est le Vieux qui va parler si tout le monde meurt ! Qui va apprendre nos langues à nos enfants ? »

Vaimu'a Muliava, membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie discours prononcé le 22 septembre 2021⁴⁹

L'exemple de l'épidémie de la Covid 19, et de la gestion de la crise par les autorités sanitaires, politiques et coutumières du pays, a fait l'objet de nombreux débats et peut être longuement discuté. Ce n'est pas l'objet de ma thèse et je n'ai pas mené de recherche pour construire une telle analyse. Mon propos souhaite mettre en avant comment une telle crise tout comme la soudaineté des récentes acquisitions de

⁴⁸ Le communiqué de presse du 18 août 2021 du GNC indiquait que 32,41% de la population vaccinable avait reçu une première dose du vaccin Comirnaty® de Pfizer/BioNTech fourni gratuitement par l'Etat français en Nouvelle-Calédonie. Une personne vaccinée est comptabilisée lorsque les deux doses de vaccins sont injectées. Information disponible sur le site internet du GNC :

https://gouv.nc/sites/default/files/atoms/files/2021.08.18_dp_point_detape_vaccination.pdf

⁴⁹ Extrait de discours. Disponible en ligne : <https://la1ere.francetvinfo.fr/nouvellecaledonie/covid-19-ce-qu-on-peut-retenir-du-plaidoyer-prononce-par-vaimu-a-muliava-1109965.html>

pouvoirs liées au *yarik** à Mwalebeng contribuent aujourd'hui à dynamiser des pratiques, des manières de penser la santé et son entretien qui semblaient s'être étiolées. Le travail individuel et collectif, de sensibilisation ainsi que de réappropriation des manières de se soigner et des connaissances médicales, a été particulièrement important durant la crise sanitaire. Cette situation de crise a ainsi montré que les connaissances qui étaient peu investies par les populations étaient encore gardées par certains, qu'elles pouvaient encore être mobilisées et plus communément réactivées.

C. Des enjeux de transmission et de valorisation de la pharmacopée locale fortement discutés

L'évolution des modalités de transmission des savoirs et les difficultés de transmission ont été omniprésentes dans mes observations et les entretiens ethnographiques. Cette section souhaite rendre compte des principales dynamiques observées pour assurer le partage des savoirs et des importants enjeux qu'elles soulèvent pour mes interlocuteurs. Elle vise à montrer l'importance accordée à la transmission aujourd'hui, quel que soit le canal choisi.

1) Savoirs thérapeutiques, transmission et enjeux politiques en Nouvelle-Calédonie

En réponse au contexte actuel sanitaire et politique, des savoirs traditionnels ont été remobilisés à Pouébo. La crise liée au Covid-19 a suscité un regain d'intérêt pour la pharmacopée locale. De mon point de vue, cet engouement a été d'autant plus important en raison des échéances politiques concomitantes demandant aux populations de se positionner sur l'avenir de leur pays. Durant ces dernières années, les discussions portant sur la question identitaire kanak ont ainsi fréquemment fait référence aux usages des plantes médicinales et des savoir-faire thérapeutiques traditionnels.

La protection des savoirs traditionnels et la volonté de leur donner un cadre juridique sont aussi des enjeux plus marqués pour les autorités coutumières et politiques en Nouvelle-Calédonie. La reconnaissance et la protection du patrimoine culturel immatériel préoccupent la scène internationale depuis les années 1990, en particulier dans le cadre des politiques de conservation de la biodiversité. La Convention sur la diversité biologique (CDB) signée à Rio de Janeiro en 1992 a impulsé la protection du patrimoine culturel. Elle donne une nouvelle orientation à la stratégie de conservation de la biodiversité à travers l'article 8J de la Convention⁵⁰, qui prend effectivement une large dimension culturelle. L'article 8J invite désormais à tenir compte des multiples perceptions culturelles de la nature

⁵⁰ Extrait de l'article 8J de la Convention de Rio (1992) : "[Chaque partie contractante] sous réserve des dispositions de sa législation nationale, respecte, préserve et maintient les connaissances, innovations et pratiques des communautés autochtones et locales qui incarnent des modes de vie traditionnels présentant un intérêt pour la conservation et l'utilisation durable de la diversité biologique et en favorise l'application sur une plus grande échelle, avec l'accord et la participation des dépositaires de ces connaissances [...] et encourage le partage équitable des avantages découlant de l'utilisation de ces connaissances [...]" Disponible en ligne : <https://www.cbd.int/doc/legal/cbd-fr.pdf>

pour en assurer la conservation, et à recenser les différents savoirs et savoir-faire qui ont tendance à disparaître car ils ne sont pas toujours transmis aux jeunes générations. Les savoirs naturalistes deviennent alors non seulement des outils de gestion, mais aussi de véritables objets de conservation.

Au niveau international, la protection des savoirs autochtones a été formalisée avec le Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et sur le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation (APA) adopté par les Nations Unies en 2010 au Japon. Chaque Etat membre est en charge de ratifier cet accord par une législation nationale. La loi du 8 août 2016 pour la reconquête de la biodiversité de la nature et des paysages a permis la ratification du protocole de Nagoya par la France.

En matière de législation concernant l'application du protocole de Nagoya, les compétences sont partagées entre la Nouvelle-Calédonie et l'Etat français (Deroche, 2008 ; Burelli et Lafargue, 2017 ; Castets-Renard, 2017). La législation environnementale est gérée par les Provinces et chacune d'elles a la responsabilité de concevoir ses lois en matière d'exploitation des ressources naturelles. La question d'une législation calédonienne en matière de protection des savoirs APA a été prise en considération par les autorités locales dès les années 2010. Et le transfert progressif des compétences de l'Etat à la Nouvelle-Calédonie a entraîné des difficultés dans la mise en place de cette législation. Des tentatives de règlementation sur la question des savoirs traditionnels ont été menées et n'ont pas abouti du fait de l'enchevêtrement des compétences provinciales, territoriales et nationales (Lafargue, 2010 ; Burelli et Lafargue, 2017 ; Mandaoue, 2022).

En 2015, le Sénat Coutumier, instance née de l'Accord de Nouméa au sein de laquelle siègent seize sénateurs représentant les huit aires coutumières du pays, a repris et proposé un projet de loi de pays « relatif à la sauvegarde des savoirs traditionnels liés aux expressions de la culture kanak et associés à la biodiversité ainsi qu'au régime d'accès et de partage des avantages⁵¹ ». Quelques années plus tard, Nathanaëlle Soler a analysé à Lifou comment les associations culturelles valorisaient les plantes médicinales auprès du grand public, des touristes et d'autres visiteurs et les attentes de ces populations concernant cette loi de pays. L'activité de ces associations consiste à préparer des herbiers qui recensent les informations et les fonctions des plantes dans la culture kanak et leur utilité dans la recherche pharmaceutique. Les interlocuteurs de Nathanaëlle Soler lui ont expliqué que les plantes médicinales présentes au sein de l'herbier étaient associées à des savoirs qui ne pouvaient pas être partagés en public lorsqu'ils étaient « propriété » d'une personne ou d'un groupe de personnes. Nathanaëlle Soler rapporte que, dans un contexte où s'institutionnalise la protection des savoirs médicaux, les personnes impliquées au sein de ces associations qui sont amenées à présenter les plantes médicinales et l'herbier aux touristes

⁵¹ Information disponible en ligne : <https://www.senat-coutumier.nc/phocadownload/userupload/deliberations/deliberation-n-14-2014-adoptant-le-projet-de-loi-du-pays-relative-a-la-sauvegarde-des-savoirs-traditionnels.pdf>

et autres publics « opèrent un filtre entre les détenteurs originels et les scientifiques [...] émergent comme de nouveaux acteurs de légitimation de la transmission de savoirs » (Soler, 2019 : 230-231).

A Pouébo, les ateliers menés par l'association Pugaan Tevora sur les plantes médicinales ont été mis en place il y a quelques années. Le support de travail que représente l'herbier s'attache à recenser des plantes médicinales d'usage commun et à répertorier leurs noms dans les quatre langues parlées dans la commune. Les usages des plantes médicinales avaient été discutés lors de plusieurs ateliers et il a été décidé que seuls les usages communs devaient être rapportés pour ne pas risquer de divulguer les savoirs relatifs aux « médicaments de famille ». J'ai observé que ces manifestations culturelles ont produit des espaces d'échanges enrichissants et sont devenues de nouveaux canaux de transmission de savoirs médicaux. Des détenteurs de savoirs sont venus partager des connaissances qui appartenaient à leur famille et qui n'avaient jamais été transmis en dehors.

Sensibles à la démarche initiée pour la préservation et la réhabilitation des médicaments kanak, mes interlocuteurs confient leur volonté de partager et d'encourager la consommation des médicaments kanak et leurs bienfaits sur l'organisme. Durant ces événements, il était moins question pour l'association Pugaan Tevora de servir de relais aux scientifiques et chercheurs en quête de connaissances botaniques que de proposer des moments d'échanges et de réflexion pour la population locale afin de réhabiliter et revaloriser la pharmacopée locale.

Durant ces ateliers, les débats pour s'entendre sur les types de savoirs pouvant ou devant ou non figurer dans l'herbier, ont été très animés. Nombreux étaient ceux qui s'inquiétaient du devenir des savoirs thérapeutiques couramment délaissés par les plus jeunes. Ces lieux d'échanges ont contribué à la transmission de savoirs, au-delà du cercle familial et avec la volonté de garantir la pérennité des savoirs.

J'ai aussi observé, durant ces ateliers et lors des entretiens individuels menés, que les habitants de Pouébo craignent de se voir « voler » certains savoirs sans être associés aux usages qui pourraient en être faits, notamment par les scientifiques dans la recherche de connaissances pharmacologiques et botaniques. Aspirant à une transparence de l'usage de leurs savoirs, comme les membres d'associations rencontrés par Nathanaëlle Soler à Lifou, ceux de Pugaan Tevora se réjouissent du projet de loi de pays qui devrait selon eux assurer une protection de leurs savoirs.

2) Enjeux de transmission autour des « médicaments de famille »

Les vifs débats, sur la transmission des savoirs durant les ateliers menés avec l'association Pugaan Tevora, ont porté sur la distinction entre des savoirs communs partagés par un ensemble de personnes et d'autres partagés seulement au sein de la sphère familiale. L'émergence de nouveaux canaux de transmission, comme je l'ai observé à Pouébo, questionne et inquiète quant aux risques que cela peut entraîner sur le partage de connaissances dans la sphère publique. Ils inquiètent notamment sur l'accès public aux savoirs thérapeutiques habituellement préparés et administrés au sein des familles et pour

lesquels la transmission ne se fait que dans cette sphère. On peut se poser la question du devenir de ces « médicaments de famille » si la transmission venait à se faire par d'autres canaux que ceux traditionnellement utilisés c'est-à-dire par l'initiation, selon les comportements sociaux des prétendants, selon les noms portés et les fonctions assumées au sein des clans.

La transmission et le partage des savoirs se font selon des modalités internes aux familles et aux clans dépositaires. Les échanges, que j'ai eus autour du partage de savoirs thérapeutiques au sein de l'herbier de l'association Pugaan Tevora, soulèvent plusieurs questionnements dont quatre seront détaillés et décryptés dans les pages suivantes. Ils portent sur l'enjeu de conservation des médicaments au sein de lignages, le secret des récits généalogiques associés, la traduction par écrit d'un certain nombre des savoirs associés, et plus largement sur la mobilisation d'outils et de moyens de transmission contemporains.

Premièrement, bien qu'il y ait une volonté d'échanger sur les savoirs médicaux connus de tous (remèdes entrant dans la phytothérapie familiale), il y a de nombreux enjeux à conserver les médicaments au sein des lignages. Même si les fonctions des clans sont aujourd'hui peu structurées à Mwalebeng, le fait de détenir ou d'avoir des médicaments marque une légitimité des clans au sein de la tribu, de la chefferie. Alors qu'une femme originaire de Lifou me renseignait sur des médicaments qu'il me fallait consommer, elle m'a rapporté qu'il fallait bien avoir conscience qu'il y avait « une histoire derrière le médicament ». Elle s'est exprimée en particulier à propos d'un médicament utilisé pour maintenir la fertilité et nettoyer le corps des impuretés pouvant affecter les fonctionnalités de l'utérus et de l'appareil génital. Elle m'a expliqué l'itinéraire à emprunter pour me rendre auprès du soignant dépositaire de ces savoirs. Insistant sur le fait que je ne pouvais me rendre seule sans être accompagnée d'une personne qu'elle a identifiée, elle relata l'histoire de ce médicament. Dans ce récit, depuis plus de quatre générations les médicaments sont transmis et utilisés par plusieurs individus de deux familles différentes. La préparation nécessite que les plantes utilisées dans ce remède soient collectées par des membres de ces deux familles. Lorsque je questionnais l'origine des médicaments à Pouébo, mes interlocuteurs faisaient aussi très souvent référence aux récits généalogiques pour situer l'origine des médicaments. Le médicament, ou la fonction de *kââleni** est ainsi liée à une histoire, celle détenue au sein des clans dont seuls les membres sont généralement dépositaires.

Deuxièmement, si les personnes insistent sur le caractère secret de certains médicaments, c'est parce qu'ils renferment une histoire, une généalogie, que seuls les dépositaires de ces récits peuvent évoquer. En effet, ces savoirs médicaux dits claniques sont intrinsèquement liés à la hiérarchie et à la structuration de la société kanak. Cela rejoint un interdit régulièrement évoqué à Pouébo qui va au-delà du domaine médical et stipule que sauf dans certaines situations, il est interdit de relater le récit généalogique d'autrui : « il faut laisser les gens raconter leur histoire » m'a-t-on souvent rapporté. Chaque clan détient son récit généalogique ou mythe ancestral, *vajama* en caac, qui retrace ses origines.

Ces récits peuvent cependant être partagés et relatés publiquement, dans certains cas. Chacun de ces récits est propre à un lignage et n'est partagé qu'en interne. L'histoire de l'ancêtre fondateur et de son parcours jusqu'à son implantation au sein d'une maisonnée ou d'une chefferie est relatée dans le mythe ancestral. Au sein des maisonnées, il existe des groupes d'accueillants et d'accueillis. Le mythe fondateur, bien que propre au lignage, peut être mis en confrontation avec ceux d'autres lignages notamment entre groupes accueillants, que Christine Demmer (2009) nomme « autochtones », et accueillis. Cette anthropologue, qui a travaillé dans la région de Canala, explique que l'identité des lignages peut être d'ordre privé ou semi-public. Lorsqu'un clan est accueilli, les groupes « autochtones » leur donnent une assise et une fonction, pour leur permettre d'intégrer la chefferie par l'accueil. On retrouve par exemple le terme *fa-cuè* en *xârâcùù*⁵² qui signifie « faire asseoir » (Demmer, 2009 : 85), *man tabo** en caac, pour faire référence à la position assise et qui relève des femmes. A Mwalebeng, cela signifie que ce sont les femmes qui permettent de donner une assise à des groupes accueillis, notamment par le don d'un enfant à l'adoption ou par le mariage d'une fille d'un « autochtone » pour reprendre le terme utilisé par Christine Demmer (2009 : 85) avec un membre des accueillis. Ainsi ces groupes d'accueillants peuvent relater en partie l'histoire des groupes accueillis, d'où le caractère semi-public de certains récits. Comme le relate Christine Demmer, certaines affaires communes, notamment les problèmes fonciers, ne peuvent être gérés sans se référer aux autorités « autochtones » (Demmer, 2009 : 86). Les déplacements des clans et leur accueil au sein des chefferies ont de tout temps existé en milieu kanak. Cependant, consécutivement à la période coloniale (cantonnement et mise en réserve), les déplacements se sont intensifiés bouleversant ainsi les structures politiques et entraînant de difficiles gestions des problèmes liés au domaine foncier (Saussol, 1979 ; Bensa, 2000 ; Bensa et al., 2015) et dont les récits m'ont souvent été relatés à Pouébo. Ainsi nombreux sont les clans qui remobilisent les récits, parfois en modifiant certains passages, revendiquent à tort ou à raison l'identité des ancêtres et des divinités pour asseoir une légitimité. Ces situations conduisent à de nombreux litiges et conflits pouvant parfois s'envenimer et finir en drames. Le récit du mythe fondateur des clans, en plus de témoigner de la communication constante entre les mondes visible et invisible, peut être mobilisé comme objet politique pour revendiquer des pouvoirs et des droits comme l'ont aussi observé d'autres chercheurs en Nouvelle-Calédonie (entre autres Dussy, 2000 ; Leblic, 2004a ; Demmer, 2009 ; Trépiéd, 2021). Traiter des savoirs et des pouvoirs spirituels mobilisés pour soigner ne peut donc pas se faire sans considérer qu'ils s'inscrivent dans l'histoire de la famille, du clan. On ne peut non plus faire l'économie du rôle politique que revêt le mythe fondateur ainsi que les savoirs et les pouvoirs thérapeutiques et spirituels associés.

Troisièmement, la transcription par écrit des savoirs soulève des enjeux quant à leur transmission et aux pouvoirs des soins. La transcription sur papier, par le biais de planches d'herbier (à l'initiative d'associations et aussi de chercheurs), est un outil moderne pour perpétuer les savoirs et pour pallier les

⁵² Nom de la langue parlée à Canala et nom de l'aire coutumière.

nombreuses pertes de savoirs et le peu d'intérêt porté par les nouvelles générations à la pharmacopée locale. Dans un contexte où les canaux classiques sont fragilisés, les herbiers et les documents écrits ou électroniques sont précieux. Toutefois, pour nombre de mes interlocuteurs, il importe que ces moyens ne se substituent pas aux canaux de transmission habituels que sont la pratique et l'initiation. Les étapes de la collecte des plantes et de la préparation des médicaments kanak sont pour la personne qui en hérite, des moyens d'accéder à d'autres pouvoirs de soins. De plus, l'observation du comportement social par le sachant joue aussi dans le choix du prétendant et sur le taux de partage des connaissances médicales. Tandis que l'apprentissage par les canaux anciens se fait à l'abri des regards, les collectes et la constitution d'un herbier sont quant à eux plus exposés aux regards.

L'enjeu qui se pose est de savoir si la transcription écrite des savoirs permet d'acquérir ou peut être un support pour acquérir l'ensemble des savoirs et savoir-faire habituellement acquis par la pratique, l'initiation, et plus largement par l'oralité qui est au cœur de la transmission de la culture kanak. Les sachants rappellent souvent que verbaliser la transmission en face de celui qui souhaite apprendre garantit le transfert des savoirs et des pouvoirs magiques associés.

Enfin, distinguer des savoirs « traditionnels publics » et « traditionnels soumis au secret » constitue une étape pour leur conservation et leur valorisation. Ainsi, au département recherche et patrimoine de l'ADCK, tous les savoirs collectés depuis près de trente ans sont classés selon cinq catégories définies selon leur degré d'accessibilité au public en lien avec des critères relatifs à la qualité des personnes pouvant avoir accès aux savoirs collectés et à la temporalité de la confidentialité associée.

De mon ethnographie, il ressort qu'il n'y a pas de hiérarchie stricte entre les savoirs partagés de tous et ceux transmis dans les familles. Cependant, les enjeux sont différents compte tenu de la nature des savoirs et des pouvoirs associés. L'usage des plantes et les savoirs sont spécifiques aux familles et pour le même médicament plusieurs recettes peuvent exister selon les savoirs et les pouvoirs détenus au sein des familles. A l'inverse, les savoirs partagés publiquement sont ceux sur les recettes ou les vertus des plantes connues et reconnues d'un large public.

3) Nouveaux canaux de transmission et questionnements sur la place de l'oralité

A propos des savoirs médicaux, dans sa thèse de doctorat, Nathanaëlle Soler observe que l'institutionnalisation d'une distinction entre les savoirs publics et ceux soumis au secret peut tendre vers une reconfiguration des modes de légitimité. Elle rappelle que contrairement aux pays d'Afrique où le métier de guérisseur s'est institutionnalisé (Fassin, 2000), en Nouvelle-Calédonie le processus ne s'est pas construit de manière semblable (2019 : 205-232). Elle explique cette situation en partie en raison d'une décolonisation tardive du territoire et de la place hégémonique de la médecine conventionnelle en Nouvelle-Calédonie.

Marie Lepoutre (1997) et Nathanaëlle Soler (2019) rapportent que le maillage précoce de la médecine conventionnelle, au départ relayé par les missionnaires et les médecins militaires, s'est progressivement étendu à Lifou par la professionnalisation des Kanak aux métiers d'infirmiers et d'aide-soignants servant ainsi de relais à la médecine conventionnelle (Lepoutre, 1997 ; Soler, 2019). L'institutionnalisation de la médecine conventionnelle s'est faite au détriment de celle du guérisseur. Cependant ce dernier, n'est pas nécessairement à la recherche d'une légitimation par une reconnaissance institutionnelle car il jouit d'une forte légitimité sociale. Aujourd'hui, l'institutionnalisation des pratiques thérapeutiques kanak est revendiquée par les acteurs indépendantistes kanak, ce que relève entre autres Nathanaëlle Soler en Province des îles Loyauté. Pour cette auteure, ce sont principalement les savoirs médicaux connus de tous qui jouissent de cette légitimation institutionnelle. Elle relate que cela peut conduire sur le long terme à favoriser la valorisation de certains savoirs au détriment d'autres (Soler, 2019 : 203-232).

A mon sens, se pose moins la question d'institutionnaliser des savoirs au détriment d'autres mais de questionner les modalités de partage et de transmission. Les personnes que j'ai rencontrées et notamment les soignants kanak s'inquiètent du devenir des anciennes formes de transmission fortement ancrées dans l'oralité et impliquant des rituels.

L'érosion des savoirs et le désintérêt des plus jeunes envers les médicaments kanak, observés et relatés à Pouébo, interpellent sur le devenir de ces médicaments. Le support écrit que représente l'herbier pose le questionnement du devenir de l'oralité et des mécanismes de transmission orale.

Si les plus âgés, les gardiens de connaissances thérapeutiques estiment que les héritiers ne sont pas légitimes à recevoir leurs savoirs et pouvoirs car ils ne remplissent pas les critères essentiels liés au *wedo* (respect des us et coutumes), comment envisager l'accès aux nouveaux supports produits sans bousculer les normes de transmission ? De plus, l'initiation et l'apprentissage par l'observation sont des techniques qui s'accompagnent de rituels, qui nécessitent des paroles incantatoires transmises par le légataire. Les paroles sont le réceptacle de la puissance inspirée des esprits, des ancêtres garants de l'activité thérapeutique. Ainsi mes interlocuteurs questionnent la garantie de l'efficacité et la puissance des médicaments transmis par l'écriture.

A Pouébo, le partage de connaissances en matière de soins est très courant. Je l'ai particulièrement observé durant les ateliers de confection d'herbier ou de mise en place d'un jardin de plantes médicinales à proximité du marché communal où se réunissent quotidiennement les membres de Pugaan Tevora. Des ateliers auxquels j'ai pris part ont été menés avec des enfants des établissements scolaires de Pouébo ; ils ont permis d'échanger et de sensibiliser sur la pharmacopée locale. Les membres de Pugaan Tevora appréciaient ma présence en tant que native et surtout mon travail de recherche qui amenait une caution scientifique aux ateliers. Ma participation et mon implication à ces ateliers relevaient de

l'ethnographie, tout en nourrissant ma volonté d'œuvrer aux cotés de l'association pour accompagner la dynamique de réappropriation de la pharmacopée locale.

La démarche engagée par l'association Pugaan Tevora sur la pharmacopée traditionnelle et la médecine kanak de manière générale s'inscrivait dans la continuité d'autres objectifs ciblés par ses actions sur la réhabilitation des objets culturels présents dans les coutumes comme la natte en pandanus *Pandanus tectorius* ou encore le jupon monnaie en fibre de bourao *Hibiscus tiliaceus*. Partant du constat que l'utilisation du « manou » c'est-à-dire l'étoffe de tissu a pris de l'ampleur lors des cérémonies coutumières, soutenu par les autorités coutumières telles que le Conseil de l'aire Hoot ma Whaap, le groupe de femmes a pris l'initiative de relancer la confection de la natte en feuilles de pandanus qui servait autrefois de support aux échanges coutumiers. Les différentes étapes, depuis la collecte des feuilles, le séchage et l'enroulement des feuilles jusqu'à la confection de la natte, ont été conduites lors de divers ateliers comme représenté sur la Photographie 13.



Photographie 13 : Atelier de confection de la natte de "bonjour" avec l'Association Pugaan Tevora ©Pidjo, 2018

A Pouébo et dans l'aire coutumière Hoot ma Whaap, ces actions de réhabilitation ont porté leurs fruits. Aujourd'hui, la natte de « bonjour » est couramment utilisée dans les cérémonies et accompagne le geste coutumier qui permet de s'introduire chez son hôte. Comme pour la natte, la confection du jupon monnaie appelé en caac *pôômbit** est un type de travail artisanal qui participe activement à la

réhabilitation et à la valorisation des savoirs et savoir-faire culturels représenté sur la Photographie 11 (p191).

Les savoirs et les pratiques se transmettent dans un contexte de réappropriation et d'affirmation identitaire particulier, ce que des auteurs ont analysé dans d'autres territoires francophones marqués par une période de colonisation comme en Polynésie française ou encore au Québec (Jérôme, 2005 ; Caire, 2021). Ces auteurs décrivent comment dans des contextes contemporains tels que les festivals, des pratiques et des performances sont transmises et font l'objet de valorisation, de réappropriation et d'affirmation identitaire. Les études de cas, de Laurent Jérôme (2005) à propos de l'apprentissage et du rôle du tambour *tewehikan* chez les Atikamekw du Québec et de Damaris Caire (2021) à propos de l'apprentissage de la danse *ori'tahiti* en Polynésie française, sont particulièrement éclairantes pour appréhender comment émergent et se vivent ces formes de transmission contemporaines.

Chez les joueurs de tambour Atikamekw rencontrés par Laurent Jérôme (2005) comme chez les danseurs de *ori'tahiti* décrits par Damaris Caire (2021), les performances artistiques représentent aussi un rituel, c'est-à-dire « un acte répétitif, qui est transmis par la collectivité et qui fait appel à la présence d'invisibles » (Caire, 2021 : 315).

Ces pratiques, qui étaient l'une comme l'autre autrefois interdites par les missionnaires, ont survécu et ceux qui ont hérité de ces connaissances les mobilisent aujourd'hui dans de nouvelles circonstances, avec l'objectif de faire vivre leur culture et de s'attacher à cet héritage. Le *ori'tahiti* est dansé par plusieurs groupes en compétition durant un festival appelé Heiva. Danser le *ori'tahiti* durant le Heiva est une forme de transmission de cette danse et de son histoire, au point que celle-ci fait l'objet d'une volonté d'inscription au patrimoine mondial de l'UNESCO.

Le *tewehikan* s'est quant à lui revitalisé par le dynamisme d'un groupe de jeunes *drummers* atikamekw, qui s'est inspiré des échanges avec des groupes autochtones et non autochtones au Québec et plus largement sur le continent américain pour permettre que le *tewehikan* soit de nouveau joué au sein de la communauté et aussi lors de rassemblements festifs appelés *powwow*. Les *drummers* se sont par ailleurs professionnalisés avec un groupe de musique en s'inspirant d'autres styles musicaux (Jérôme, 2005).

Ces exemples illustrent des performances qui participent à perpétuer des savoirs et des techniques qui ont longtemps été menacés de disparaître. Au-delà des modes et des pratiques de transmission par l'oralité, des outils contemporains offrent ainsi de nouveaux canaux de transmission et de valorisation de pratiques et des savoirs propres à la culture. Ils contribuent à transmettre en plus d'une performance physique, d'autres éléments de la culture, d'autres savoir-faire relatifs à l'artisanat pour la confection de costumes de danse, des généalogies pour connaître comment, par qui et pourquoi était autrefois joué le *tewehikan*.

A Pouébo, la collecte de plantes médicinales pour la confection d'un herbier et d'un jardin a permis de traiter de ce sujet et de sensibiliser à l'érosion et à la possible disparition de ces savoirs et pouvoirs thérapeutiques. Les conversations suivies durant ces ateliers ont porté d'une part, sur les vertus des plantes médicales, préventives, alimentaires, cosmétiques et d'autre part, sur les modalités de transmission des savoirs et des pouvoirs de soins ainsi que sur le rôle de l'oralité. Certains dépositaires soucieux de leur responsabilité vis-à-vis de ces pouvoirs et savoirs de soins, qui se perdent et en plus intéressent peu les jeunes générations, sont entrés pour la première fois dans une dynamique de transmission plus large participant ainsi à une « reformulation contemporaine des dynamiques de transmission » pour reprendre les termes de Laurent Jérôme (2008 : 187). Au-delà de la diffusion plus large des savoirs thérapeutiques, la reconnaissance de la légitimité du soignant kanak est un sujet au cœur des enjeux actuels de valorisation des pratiques thérapeutiques kanak et d'articulation des offres de soins en Nouvelle- Calédonie.

II. D'une fragile relation soignant kanak-soigné à la reconnaissance de la légitimité du soignant kanak

Cette section vise à discuter de la fragilisation de la relation entre le soignant kanak et le soigné et de la reconnaissance de la légitimité du soignant kanak. Observant d'une part, des demandes d'une meilleure connaissance du soignant kanak et d'autre part, des volontés de certains médecins d'articuler les diverses stratégies de soins mobilisés par les malades pour les accompagner au mieux, il me semble important de traiter dans un premier temps du rôle de l'argent comme élément perturbateur de la relation de confiance envers le soignant kanak.

La qualité des relations entre le soignant et le malade est en effet essentielle au bon suivi thérapeutique et à la bonne assise du soignant kanak.

Dans un second temps, plusieurs situations ethnographiques seront présentées pour montrer le rôle de la relationnalité dans la construction de la légitimité du soignant et dans l'adaptation de sa pratique aux conditions nouvelles.

Dans un troisième temps, j'analyserai les écarts entre les légitimités accordées aux médecines kanak et conventionnelle.

A. La fragilisation de la relation soignant kanak – soigné par la présence de l'argent

La fragilisation de la relation entre le soignant kanak et le soigné a été observée à plusieurs reprises durant mon ethnographie. Cette section traite principalement du rôle de l'argent dans l'évolution de la relation au guérisseur kanak.

Dans la société kanak actuelle, l'argent est devenu obligatoire dans tous les compartiments de la vie : accès aux transports, besoins alimentaires, habillement, réseaux de communication (téléphonie puis plus récemment internet), etc. Même à Pouébo où les habitants vivent principalement sur les terres coutumières et ancestrales, ils doivent s'acquitter de certaines dépenses indispensables au confort de la vie moderne : factures d'eau et d'électricité, notamment. Ainsi le besoin d'argent est devenu important pour tous, aussi bien pour les soignants que les soignés.

Outre les contraintes financières exprimées pour accéder aux soins et aux soignants kanak, l'argent semble venir troubler le partage, le don et l'entraide au cœur de la relation de soins. L'activité de soignant nécessite une grande disponibilité, un dévouement et de l'hospitalité. Ces qualifications non honorées peuvent nuire à la réputation du soignant et l'exposer aux critiques de ses pairs comme des soignés.

Tous les soignants kanak, auprès desquels j'ai enquêté, n'exercent aucune activité salariée. Ils pratiquent l'agriculture, la chasse ou la pêche pour subvenir à leurs besoins. Ils peuvent compter sur les revenus financiers de leurs proches vivant au sein du même foyer et sur les vivres apportés par les soignés et d'autres proches. Ils indiquent tous que l'éthique de leur métier leur impose de ne pas refuser le soin à qui le demande et qu'il est nécessaire d'apporter de quoi demander à soigner. Le soin est donc qualifié de gratuit. Du côté des soignants, j'ai pu collecter des discours qui critiquent l'activité professionnelle au point d'entraver la disponibilité pour les soins et d'affecter la relation au soigné. Pour certains, le fait d'avoir une activité professionnelle amène à « courir après l'argent » c'est-à-dire développer un attrait pour la monnaie et menacer l'éthique du métier. Nathanaëlle Soler (2019) analyse comment une guérisseuse de Lifou compose avec une activité thérapeutique qui n'apporte aucun revenu et des occupations génératrices de revenus. L'auteure décrit une mise en tension entre ces deux types d'activité ; thérapeutique qui nécessite du temps et une prise en compte de valeurs morales comme le partage, et l'économique pourvoyeuse d'argent. La garde d'un enfant et la mise en location d'une habitation sont les sources de revenus de cette guérisseuse pour subvenir à ses besoins. Cette femme doit aussi remplir ses fonctions sociales et être présente dans les activités collectives qui rythment la vie de la tribu. La place laissée à la thérapeutique kanak est donc fragilisée par un ensemble d'autres activités et notamment celles génératrices de revenus nécessaires aux besoins quotidiens (2019 : 247-251).

Du côté des soignés, les contraintes financières peuvent être réelles et parfois masquer des exigences, « donner beaucoup » parce que les moyens le permettent. Ainsi de nombreux témoignages collectés ou des appréhensions observées face au choix de consultation d'un soignant kanak, font état des exigences en terme de quantité d'argent ou de vivres selon les moyens matériels et financiers disponibles. Des observations similaires ont été faites par Nathanaëlle Soler (2019 : 247) à Lifou lorsqu'une interlocutrice guérisseuse indique avoir refusé des dons trop importants en ignames et en argent que les gens apportaient parce qu'ils en avaient les moyens et qu'ils souhaitaient témoigner de leur reconnaissance envers les soins apportés. Témoigner de sa gratitude par un important apport en vivres et en argent a été aussi observé dans mon entourage à Pouébo.

La présence de la monnaie dans le travail coutumier a été étudiée dans la thèse de doctorat d'Elsa Faugère intitulée « L'argent et la coutume : Maré (Nouvelle-Calédonie) » soutenue en 1998. Ces travaux ont par la suite été publiés dans des articles (2000) et dans un ouvrage (2013). L'auteure montre que l'argent ne transforme pas les liens sociaux de parenté en rapports marchands et qu'il contribue à consolider les liens de parenté et d'intimité (Faugère, 2013 : 14). Dans un article sur la transaction monétaire, Elsa Faugère (2000) indique que les Maréens critiquent et craignent la monétarisation de leur coutume. L'auteure analyse ces propos à partir d'une situation où se joue une transaction monétaire non marchande : une cérémonie coutumière de fiançailles (Faugère, 2000). Elle explique que l'importante

somme d'argent (trois cent mille francs pacifique⁵³) donnée aux parents de la future épouse n'a pas transformé la cérémonie de fiançailles en espace marchand. Cependant, l'argent a remplacé d'anciennes richesses comme le *âdi* en paicî ou *âji** en caac. Le *âji** est une monnaie traditionnelle composée d'étoffes de fibres de bourao *Hibiscus Tiliaceus*, de laine, de coquillages et d'os de roussettes du genre *Pteropus*. Elle est aussi appelée monnaie kanak. Ces richesses anciennes « ne permettaient pas d'acquérir d'autres types de biens mais circulaient uniquement dans des sphères d'échange de biens de prestige » tandis que l'argent « permet d'acquérir n'importe quoi ». Les richesses financières sont devenues accessibles pour faire de « grands travaux coutumiers jusqu'alors réservés au clans les plus peuplés et possédant un grand nombre de parents et d'alliés » (2000 : 51). La présence de l'argent rend accessibles certaines pratiques sociales jusque là réservées aux plus prestigieux qui ont des liens de parenté étendus. La richesse financière peut « palier une éventuelle faiblesse des relations sociales ». La transmission héréditaire du prestige « se trouve concurrencée par de nouvelles modalités d'acquisition du prestige et de la position sociale » (Faugère, 2000 : 52). Comme les interlocuteurs d'Elsa Faugère, les habitants de Pouébo dénoncent la menace que représente l'argent sur la coutume. Les moyens financiers provoquent la surrenchère des médicaments, le développement de l'activité économique du soignant et contribuent ainsi à développer de nouvelles activités qui peuvent bousculer les pratiques sociales et les mœurs. Par ailleurs, l'utilisation de l'argent des coutumes pour l'achat de biens personnels au détriment de la redistribution des vivres dans les coutumes a été critiquée à Pouébo et notamment par un responsable coutumier. L'argent, présent dans les offrandes partagées lors des cérémonies, tend à devenir une source de revenus, ce qui est contraire aux valeurs kanak. Et comme l'indique mon interlocuteur « on ne s'enrichit pas avec la coutume », « la coutume est faite pour faire vivre notre culture ». Autrement dit, l'argent doit servir de support aux échanges et doit toujours être redistribué dans le même cadre. Pour illustrer ses propos, mon interlocuteur prend l'exemple du *maixin**, coutume du « sang » donnée à l'oncle maternel à la mort de son neveu (ou nièce). En milieu kanak, le sang est un fluide qui se rapporte au clan maternel qui donne la vie. A la mort de l'individu, symboliquement, le sang est redonné aux oncles maternels. Le *maixin** est composé de nattes, d'étoffes de manou, de vivres, tels que les ignames, la viande, de vêtements et autres bien matériels du défunt, de la monnaie kanak et aussi de billets de banque disposés dans les « manous » comme représenté sur la Photographie 14. A Pouébo, les sommes d'argent présentes dans les étoffes de tissus du *maixin** peuvent atteindre un montant de trois cent mille francs et dépassent rarement cette somme.

⁵³ Correspondant à peu près à deux mille cinq cents euros



Photographie 14 : cérémonie de deuil durant laquelle le clan paternel et ses alliés (en amont sur la photo) vont donner les vivres et les biens personnels du défunt aux oncles maternels (qui leur font face) ©Pidjo, 2019

Traditionnellement, le *maxin** est par la suite utilisé par l'oncle utérin pour accomplir les cérémonies « vivantes » telles que les cérémonies de mariages. L'argent, les vivres et les étoffes de manous sont de nouveau utilisés et sont redistribués dans le cadre de nouveaux échanges. Mon interlocuteur critique l'utilisation des vivres et de l'argent issu du *maxin** pour l'achat de biens personnels au lieu d'un usage coutumier (par exemple, le mariage) qui assurerait la redistribution des vivres au sein de la société. L'argent qui s'est substitué aux richesses anciennes permet d'acquérir d'autres types de biens comme l'a montré Elsa Faugère (2000 : 51) et semble porter atteinte aux mœurs et aux sens donnés aux pratiques et aux échanges coutumiers. Loin de juger ces pratiques, mon propos souhaite relever que l'introduction de la monnaie apporte d'autres manières de faire, des comportements qui peuvent être localement considérés comme contradictoires à ceux institués et fragiliser les valeurs de respect mutuel, de solidarité, de partage. Les discours qui dénoncent la monétarisation de la coutume « peuvent ainsi s'interpréter comme le signe et le moyen de résister aux mutations sociales et économiques en cours » comme l'indique Elsa Faugère (2000 : 51)

Vouloir que ces valeurs de la culture kanak, reconnues comme fondamentales, soient celles mises en pratique est particulièrement exprimé par mes interlocuteurs au regard de la dynamique de revalorisation identitaire liée au contexte socio-politique actuel. Cette posture qui oppose bien souvent les discours aux actes fait écho à ce que le philosophe et anthropologue Gregory Bateson définit comme une « double

contrainte » (1977 : 211-217). Cet auteur a démontré que des situations de double contrainte se manifestent lorsque deux messages contradictoires sont émis par une personne à l'encontre d'une autre sur laquelle elle exerce une influence. L'auteur prend l'exemple de la relation d'autorité d'un parent envers un enfant auquel le message serait de lui indiquer « ne fais pas ceci ou je te punirai » ou encore « si tu ne fais pas ceci, je te punirai ». La situation de double contrainte s'apparente à des situations vécues par des personnes développant de la schizophrénie, des situations de double contrainte parfois formulées par des parents ou des proches. La capacité de discerner différents types de logiques est réduite à néant et « l'individu est pris dans une situation où un autre individu exprime deux messages qui se contredisent » (Bateson *et al.*, 1977 : 212). En milieu kanak, la revendication identitaire pousse à affirmer des manières de penser le monde, la vie, la santé comme basées sur des mœurs, une morale, et des valeurs. S'affirmer en tant que Kanak revient à mettre en avant ces valeurs qui soutiennent des pratiques. Or parfois la réalité des pratiques est plus complexe. Plus les individus revendiquent ou affirment cette identité, plus les situations contradictoires se manifestent.

En plus de ces contraintes qui peuvent contribuer à fragiliser la relation soignant-soigné, d'autres enjeux existent autour du métier de soignant, notamment celui construire sa légitimité.

B. La construction d'une légitimité à être un soignant kanak

Plusieurs situations ethnographiques ont nécessité d'apporter des éclaircissements sur le guérisseur kanak, ses compétences, son réseau de patients ainsi que la légitimité sociale dont il jouit. Je présenterai dans un premier temps trois situations puis je discuterai de la construction sociale de sa légitimité, autrement dit du fait que sa légitimité soit portée par l'entourage, le clan, la famille. Discuter de sa légitimité, du rôle de l'entourage dans la construction de sa légitimité est à mon sens un prérequis aux réflexions sur la reconnaissance et la valorisation du soignant kanak.

La première situation ethnographique est celle d'une sollicitation que j'ai reçue de la part de médecins souhaitant avoir un éclairage sur ce qu'est un « vrai » guérisseur. La deuxième est celle de l'histoire d'un homme qui s'est appuyé sur les recommandations de ses proches pour consulter un guérisseur qu'il ne connaissait pas. La troisième situation traite des conflits générés par des accusations portées par des guérisseurs novices.

En juillet 2021, j'ai été sollicitée par un médecin exerçant au sein d'un hôpital de Nouméa. Il souhaitait avoir des informations à propos des guérisseurs kanak, de leurs champs d'action ainsi que de leurs compétences. Il avait récemment été approché par une femme kanak qui disait détenir des pouvoirs et des savoirs thérapeutiques et être souvent amenée à administrer des soins aux malades hospitalisés. La guérisseuse originaire de Lifou se déplace régulièrement jusqu'à Nouméa pour suivre ses malades et administrer des soins à l'hôpital. Cependant, depuis quelques temps, pour faire prendre en charge ses déplacements par un organisme privé sur Nouméa, il lui fallait fournir un document attestant de

l'exercice de son métier au sein de l'hôpital de Nouméa. La guérisseuse s'est rapprochée du médecin chef du service pour lui expliquer son travail et lui demander de délivrer une autorisation officielle d'exercer au sein de l'hôpital. Ce médecin m'a confié être réceptif à d'autres thérapies engagées par ses patients et être d'accord pour encourager l'intégration des spécialistes de la médecine kanak au sein de l'hôpital. Cependant, le spécialiste devait s'entretenir avec ses supérieurs hiérarchiques pour valider cette autorisation. J'ai ainsi été sollicitée pour apporter des éléments de compréhension sur les guérisseurs kanak afin que ce médecin puisse juger de la « bonne pratique » de cette soignante de Lifou et présenter un argumentaire auprès de ses responsables hiérarchiques au sein de l'hôpital. Les interrogations portaient sur les critères à mettre en avant pour distinguer un bon guérisseur d'un charlatan.

Cette situation met en évidence une volonté de reconnaître légalement les praticiens, du moins de favoriser leurs interventions de manière articulée avec les soignants de l'hôpital et non de manière cachée comme cela se fait très régulièrement.

Lorsqu'en tant qu'anthropologue, je suis interpellée pour éclairer les médecins, je suis en mesure d'apporter un éclairage sur l'éthique du métier, les modalités d'accès aux soins et le champ d'action du soignant. En revanche, pour juger de la qualité et la valeur de soins apportés, et donc pour légitimer plus officiellement des soignants kanak, il convient de solliciter les soignés qui consultent le guérisseur.

Connaître le parcours du soignant permet de savoir si les médicaments utilisés sont ceux du clan ou issus de legs provenant d'autres clans. Des tensions peuvent exister autour de la légitimité d'un soignant à utiliser les médicaments non issus de sa famille. Ainsi pour éviter toutes formes de litiges il est nécessaire de connaître le parcours du soignant ainsi que l'origine de ses pouvoirs et connaissances médicales.

La seconde situation ethnographique est celle d'un homme qui a été orienté par un proche lors de sa recherche d'un guérisseur.

Lors de nos discussions, un homme d'une soixantaine d'années originaire de Pouébo m'a confié les problèmes relationnels rencontrés au sein de la tribu. Il souhaitait consulter un guérisseur devin et ses échanges avec un cousin de Ouégoa l'ont orienté vers un guérisseur originaire de l'archipel voisin du Vanuatu qui serait de bonne réputation et qui exercerait dans la région Hoot ma Whaap. Ce guérisseur aurait « enlevé des choses », c'est-à-dire le mal qui était sur le cousin. Nos échanges ont ensuite porté sur la différence qu'il y avait à consulter une personne kanak ou non kanak. Mon interlocuteur répondit que l'avis positif de son cousin à l'égard du spécialiste devin lui importait davantage que son origine ethnique.

La troisième situation ethnographique relatée est celle d'une délégitimation de guérisseurs par les responsables coutumiers qui s'est jouée dans une tribu de Ouégoa et dont le récit m'a été rapporté par

un responsable coutumier de la tribu. L'histoire débute lorsque dans une tribu trois hommes, de manière spontanée et sans avoir été initiés, ni même être connus et reconnus en tant que guérisseurs, se sont mis à pratiquer la divination au sein de leur entourage. Ces hommes qui disent être en contact avec les esprits, les défunts et les divinités ont attiré l'attention des habitants de la tribu. Leur pratique étant inconnue, les gens de la tribu se sont intéressés à eux et sont allés les consulter pour résoudre divers problèmes et malheurs. Les hommes pratiquant nouvellement la divination ont partagé sans filtres des accusations de sorcellerie sur des habitants de la tribu. Plusieurs accusations de ce type ont conduit à de violentes disputes, des querelles entre des personnes ou des familles au sein de la tribu. Les autorités coutumières de la tribu ont convoqué ces néophytes pour discuter de l'origine de ces querelles. Les trois hommes ont raconté qu'ils n'étaient pas à l'origine de ces accusations et qu'ils n'ont fait que transmettre les informations acquises par leurs pouvoirs devins. Les responsables de la tribu ont demandé de ne plus porter de propos accusateurs et de cesser d'envenimer les rivalités et les conflits au sein de la tribu. L'affaire s'est terminée et les membres de la tribu ont cessé de consulter ces guérisseurs néophytes. Cependant leur réputation s'était étendue au-delà et des personnes étrangères à la tribu sont venues les consulter.

Ce récit met en lumière plusieurs points. D'une part, le manque d'expérience des guérisseurs en question a conduit à porter des informations directement accusatrices, ce qui est contraire à l'éthique du métier. En effet, le devin ne donne pas l'identité de la personne incriminée dans les problèmes rencontrés mais peut donner des indications pour permettre au malade d'identifier le coupable. La proximité des relations entre les néophytes et les consultants ont conduit à bouleverser ces règles éthiques pour dénoncer les auteurs de troubles. D'autre part, cette manière de faire a entraîné une délégitimation de ces néophytes aux yeux des autorités coutumières de la tribu et des proches qui ne les consultent plus.

Ce récit illustre les nécessaires exigences auxquelles doit se plier le soignant lorsqu'il exerce au sein de la tribu ou de la chefferie, au risque de perdre sa légitimité. Dans d'autres contextes, le choix des thérapeutes a été étudié par divers auteurs (Fainzang, 1985 ; Walter, 1991 ; Benoist, 1993 ; Didier, 2015). Pierrine Didier (2015) décrit, dans une communauté rurale de Madagascar, la réputation et la perception dont jouissent les guérisseurs qui se basent sur les dires des villageois. La réputation d'un guérisseur se construit ainsi en particulier selon son histoire, son origine (originaire ou non du village), l'efficacité de ses remèdes, ses actes et ses comportements au sein de la communauté (Didier, 2015 : 423-425).

Comprendre comment se construit socialement le métier de soignant et les processus de légitimation ou de délégitimation de la fonction est éclairant dans un contexte où des initiatives sont en cours pour favoriser le dialogue entre les soignants kanak et les professionnels de santé publique. Les médecins kanak, réunis au sein de l'association Wèdréhurè, souhaitent promouvoir des espaces de dialogue, d'échanges et de réflexion entre les guérisseurs kanak et les médecins. Ils axent également leurs

réflexions sur la valorisation et la reconnaissance des guérisseurs kanak. J'ai participé à de nombreuses réunions de réflexion avec les membres du bureau, puis avec les autorités coutumières et les soignants kanak sur l'île de Lifou. Les médecins kanak avec lesquels j'ai échangé ont mis en avant deux profils de guérisseurs originaires principalement des îles Loyauté. Il y a ceux qui soignent dans un environnement familial uniquement et ceux dont la profession s'étend à un large public. Parmi ces derniers, certains se sont professionnalisés tarifant leurs consultations telles des professions libérales.

Des situations ethnographiques présentées, on peut retenir que le travail du guérisseur s'exerce au sein d'un environnement social. Face aux interrogations du médecin souhaitant favoriser l'accès du guérisseur au sein de l'hôpital, je me questionne sur les attentes des médecins envers le guérisseur kanak ainsi que sur les formes de reconnaissance qui pourraient lui être attribuées. Favoriser la présence des guérisseurs au sein de l'hôpital est une pratique qui a été déployée dans un contexte africain. Jean-Pierre Dozon (1987) décrit une expérience de valorisation des guérisseurs au sein des hôpitaux qui s'est déroulée au Bénin en 1984. Une dizaine de guérisseurs volontaires, également choisis par les médecins béninois, ont été introduit au sein d'un hôpital pour y faire valoir leurs compétences. Durant plusieurs mois, ils avaient à disposition un local dans lequel ils recevaient plusieurs patients sous la surveillance des médecins. Pour l'auteur, cette expérience fut un échec car deux ans plus tard, un seul guérisseur continuait d'exercer à l'hôpital. Les raisons de l'échec sont l'espace de soin centré sur l'hôpital où les guérisseurs sont tenus de se rendre quotidiennement et où leur activité est surveillée et jugée par les médecins. L'identité des guérisseurs n'est pas reconnue et ils ne reçoivent ni rémunération, ni statut. Pour Jean-Pierre Dozon, cette situation est révélatrice d'une méconnaissance de la médecine traditionnelle où les guérisseurs sont perçus comme des thérapeutes disposant de techniques et de remèdes susceptibles de recevoir un label d'efficacité (Dozon, 1987 : 15-16). A mon sens, penser la valorisation du guérisseur en le faisant entrer à l'hôpital témoignent cette méconnaissance de son milieu social où il puise ses pouvoirs, ses compétences et sa légitimité. Il serait en effet réducteur de ne pas tenir compte des différentes dimensions physiques, sociales, spirituelles traitées par le guérisseur ainsi que du tissu relationnel dans lequel il est lui-même impliqué. Son travail se base sur la relation de confiance et de respect qui le lie à ceux qui le consultent. Cette relationnalité est encore très ancrée en milieu kanak. Le pasteur Maurice Leenhardt (1948 rééd 1985) avait autrefois défini l'homme kanak comme un être en relation « le *kamo* ne se connaît que par la relation qu'il entretient avec les autres » (Leenhardt, 1985 : 248). Être en relation est défini par la notion de *vā* relatée par des chercheurs océaniens. Le samoan Albert Wendt (1999) le définit ainsi :

« Le concept de *vā* ou de *wa* en maori et en japonais (*ma*) est important pour la vision samoane de la réalité. Le *vā* est l'espace entre, l'entre-soi, non pas un espace vide, non pas un espace qui sépare mais un espace qui relie, qui maintient des entités et des choses séparées ensemble dans l'unité-en-tout, l'espace qui est le contexte, donnant un sens aux choses. Une expression samoane bien connue est « *la teu le vā* », chérir/souhaiter/prendre soin du *vā*, des relations. Cette expression est cruciale dans les cultures communautaires qui valorisent le groupe, l'unité, plus que la personne, la créature ou la chose individuelle en termes de groupe, en termes de *vā*, les relations. » (Wendt, 1999) (ma traduction)

L'anthropologue Karlo Mila Schaaf, d'origine tongienne, a longtemps travaillé sur l'éthique de la recherche en santé dans le Pacifique. Pour lui, la notion de *vā* permet d'appréhender les concepts et les valeurs qui soutiennent la vie des populations insulaires du Pacifique. Plusieurs chercheurs issus de différentes îles du Pacifique se sont réunis pour réfléchir et théoriser sur ce qui permet de définir le bien-être et la santé qui sont enracinés dans une identité dynamique et en relation dans l'espace et dans le temps (Mila-Schaaf, 2006, 2013). Pour Karlo Mila Schaaf, l'espace social entre les gens doit être maintenu par le respect de l'autre, par le fait de remplir ses obligations pour assurer l'équilibre des relations. En matière de santé, le *vā* comprend un système d'équilibre, d'harmonie et de respect mutuel des relations. Les causes de la maladie, l'anxiété, la dépression sont liées à la perturbation de cette relation, *vā* (Mila-Schaaf, 2006 : 9-12).

Le caractère relationnel du soin en milieu kanak permet à la fois de réguler le métier et de s'adapter aux nouvelles conditions ou contraintes participant à un « processus d'autovalorisation de la médecine traditionnelle » comme l'indique Jean-Pierre Dozon (1987 : 18). Ce dernier indique que les bouleversements qui affectent la société vont se répercuter sur le domaine de la santé car contrairement à la médecine conventionnelle le secteur de la médecine traditionnelle n'est pas isolé des croyances locales, du spirituel, du sacré, de l'organisation sociale. Jean-Pierre Dozon poursuit en indiquant que ce qui anime et préside l'évolution des médecines traditionnelles ce n'est pas la rupture avec un ordre ancien mais la nécessité de faire des compromis avec des cadres de références traditionnels (1987 : 18). Lors de mon ethnographie, les guérisseurs ont souvent fait part de la nécessité de lever certains interdits pour adapter les pratiques thérapeutiques aux nouvelles conditions d'accès aux soins et par nécessité de maintenir les relations de parenté et d'amitié. Ainsi, les guérisseurs aujourd'hui se déplacent plus qu'avant pour se rendre au chevet des malades, la transmission des médicaments vient pallier l'isolement géographique et les contraintes financières et matérielles des familles pour se rendre auprès du guérisseur. L'usage du téléphone pour les consultations est parfois critiqué ou peut rendre réticent les malades car il affecte la nécessité de matérialiser la demande de soin ; il est pratiqué par certains guérisseurs pour faciliter les consultations pour les malades qui n'ont pas les moyens de se déplacer. Ces usages visent également à permettre aux pratiques thérapeutiques et aux thérapeutes kanak de perdurer. La nécessité de faire perdurer les pratiques de soins traditionnelles a également été observée à Tahiti par l'anthropologue polynésienne Simone Grand (2007). Elle s'est intéressée dans sa thèse de doctorat à comprendre les soins apportés par les guérisseurs polynésiens de plusieurs îles à Tahiti, Hawaï

et en Nouvelle-Zélande. Pour expliquer pourquoi les guérisseurs rencontrés continuent à soigner gratuitement en dépit de nombreuses difficultés éprouvées et d'un manque de reconnaissance apparent des soignés, l'auteure explique qu'à Tahiti les guérisseurs masculins sont principalement ceux qui manifestent de l'altruisme. Simone Grand explique que par le passé la femme polynésienne a longtemps été valorisée et recherchée par les autres groupes ethniques entretenant le « mythe du Paradis » au travers l'image de la vahiné. Cette valorisation s'est faite au détriment des hommes qui servaient plus souvent de faire-valoir aux femmes devant les étrangers à séduire. La pratique de soins traditionnels comme la résurgence du tatouage en Polynésie, les danses marquisiennes, la danse guerrière appelée *haka* seraient un moyen de rendre hommage aux ancêtres, réhabiliter leurs dimensions bienfaitrice et intelligente et pour exprimer une humanité autre autrefois niée (Grand, 2007 : 257-262).

C. Reconnaissance de la légitimité du personnel soignant au détriment de celle du guérisseur kanak

La nécessité de faire valoir ses pratiques de soins, son métier de soignant a été exprimée et observée par les guérisseurs kanak rencontrés. Elle révèle également un amoindrissement de la légitimité du guérisseur kanak au profit de celle du personnel de santé publique. Dans cette section, il est question d'illustrer à partir d'éléments ethnographiques la légitimité installée de la médecine conventionnelle et de son personnel soignant au détriment des guérisseurs kanak.

A Pouébo, le dispensaire représente une médecine accessible à tout public, financièrement et géographiquement, au détriment selon une partie de mes interlocuteurs du recours à la pharmacopée locale. Il s'agira dans cette section de rendre compte, dans un premier temps, de l'importante relation de confiance qui s'est construite avec le personnel soignant à tel point qu'elle est devenue quasi indispensable pour les usagers puis, dans un second temps, de la distance que les habitants ont prise avec les savoirs locaux et les soignants kanak.

1) Légitimité ancrée dans la médecine conventionnelle et la solide confiance dans le personnel soignant

L'anthropologue et médecin Jean Benoist a travaillé dans les départements français d'Outre-Mer. A la Réunion et en Martinique, il s'est aussi intéressé dans ses travaux à la manière dont les médecines peuvent se rencontrer (2004). Jean Benoist explique que la biomédecine et la médecine traditionnelle s'opposent dans les modes de connaissances issues pour l'une de la science expérimentale et pour l'autre de pratiques empiriques enracinées dans la tradition. Alors que la biomédecine se base sur l'identification mécanique, chimique, biologique de l'être, la médecine traditionnelle conçoit quant elle la maladie autrement en accordant une place importante à la personne, au monde, au surnaturel dans l'identification du mal. Pour Jean Benoist, les médecines « localisées », « vernaculaires » revendiquent une identité pour s'opposer à « l'universel », « la médecine accédant à ce que tous les hommes partagent en tant

qu'espèce vivante, indépendamment de la façon dont ils organisent leur vie et lui donnent un sens » (2004 : 281). Elles ne sont pas appréciées seulement par leurs connaissances mais aussi par leurs pratiques de soins qui relèvent plus de la culture donc du patrimoine que de la technique (2004 : 281). Si l'on s'en tient à cet argumentaire de Jean Benoist, les soins, les remèdes et autres pratiques thérapeutiques kanak sont considérés parce qu'ils relèvent d'une culture. Ainsi, au-delà de problème d'accessibilité, le délaissement de ces pratiques observé à Pouébo, ne signe-t-il pas un délaissement culturel ou une distanciation d'avec la confiance envers les remèdes issus de la pharmacopée locale ?

L'ancrage et la foi envers le médecin et le personnel médical ont été observés durant mon ethnographie. Le caractère indispensable des médecins se révèle par le recours quasi systématique au dispensaire de Pouébo et dans l'analyse des entretiens menés avec le personnel médical.

Le caractère accessible du dispensaire qui s'est forgé dans les esprits des habitants de Pouébo a été observé durant une période où le dispensaire ne disposait d'aucun médecin ou parfois d'un seul de manière irrégulière.

Entre mai et juillet 2022, au dispensaire de Pouébo, le seul médecin de garde assurait une permanence de plusieurs semaines d'affilée. En sa présence, en semaine, le service pouvait fonctionner normalement. Durant les week-ends, les infirmiers devaient orienter les patients sur l'hôpital de Koumac. L'impossibilité de prise en charge des malades par le dispensaire de Pouébo a été mal vécue par certains malades qui se sont montrés violents avec le personnel soignant comme le témoigne un infirmier en poste au CMS à cette période. Après s'être entretenu avec le patient, l'infirmier lui a indiqué qu'il ne pouvait rien faire pour lui. Le consultant pouvait soit consommer un comprimé en attendant que les douleurs se calment et se rendre à Koumac le lendemain, soit s'y rendre de suite par ses propres moyens, dans la nuit. La situation du patient ne revêtait aucun caractère d'urgence et ne nécessitait pas de faire intervenir un service ambulancier pour son transfert sur l'hôpital de Koumac. L'infirmier a ajouté que seul le médecin peut poser un diagnostic. Il ne souhaitait risquer ni de poser un faux diagnostic, ni de mettre en péril son métier ou la vie du malade. Le malade s'est énervé, a insulté et menacé l'infirmier. L'incompréhension des malades face à cette non prise en charge immédiate de leurs douleurs a ainsi été soulignée par l'infirmier.

D'autres constats sont également portés par des médecins : les consultations tardives en situation d'urgence et le suivi irrégulier des traitements entraînant une dégradation de l'état de santé. Les patients sont à la recherche d'un « soulagement efficace de la douleur » comme le témoignent plusieurs médecins exerçant en soins palliatifs ou encore en gériatrie. Un gériatre et un spécialiste en infectiologie m'expliquent que les malades semblent ne pas comprendre le caractère chronique des maladies et consultent dans l'urgence avec une nécessaire intervention chirurgicale. Voici un témoignage :

« Parce que le concept de maladie chronique il n'est pas forcément facile à intégrer. [...] Par exemple, le lupus c'est une maladie auto-immune : quand tu l'as, tu l'as pour toute la vie. Quand on diagnostique ça, on explique aux gens qu'il va falloir faire un suivi régulier pendant toute la vie. Et c'est difficile à entendre pour quelqu'un. Surtout quand ils ne se sentent plus malades les gens, ils ne viennent plus te voir. Et ils reviennent te voir quand ils vont vraiment mal. Mais le secret pour que ça marche bien, pour que la maladie soit mieux contrôlée, c'est d'avoir un suivi régulier. Et ça c'est difficile, on a quand même beaucoup d'absentéisme en consultation. »

Médecin exerçant en infectiologie, Nouméa 2018

A mon sens la consultation tardive, l'urgence dont témoignent ces médecins relève certes d'une non compréhension du caractère chronique des maladies et témoigne aussi de la représentation du médecin comme de celui qui « sait tout », « peut tout faire » comme me l'ont souvent indiqué mes interlocuteurs. La confiance qui s'est forgée envers le médecin et le personnel soignant fait que l'on attend de lui qu'il puisse tout traiter et apporter des solutions d'urgence. Toujours pour illustrer la solide confiance dans le corps médical, j'ai régulièrement observé la sollicitation des proches exerçant dans les hôpitaux ou dans les CMS pour avoir des informations médicales. Une aide-soignante kanak exerçant au Médipôle m'a témoigné avoir été sollicitée par des proches des malades reçus en urgence. Elle rapporte qu'à plusieurs reprises elle a servi de relais entre les familles et le corps médical. Ces pratiques sont régulièrement observées en Nouvelle-Calédonie, comme l'une des premières infirmières kanak l'a rapporté dans son témoignage lors d'un colloque sur le droit à la santé en Nouvelle-Calédonie organisée à l'Université de la Nouvelle-Calédonie en 2014 (Wenisso et Nicolas, 2017). En revanche, ce qui témoigne de la confiance envers le personnel soignant, ce sont les propos que tient l'entourage en relai. J'ai pu observer et collecter des discours entre proches sur la santé d'un tel et qui, pour appuyer la véracité de certaines informations, se réfèrent au personnel soignant auprès duquel ils se sont entretenus. Ainsi la confiance est importante dans le personnel soignant et la médecine conventionnelle

2) Un besoin de reconnaissance exprimé par les soignants kanak

Cette solidité ancrée de la relation soignant-soigné avec les professionnels de la santé publique est aussi marquée par une surévaluation des compétences de ce corps médical souvent rapportée dans les verbatims des soignants kanak.

« Parce que des fois quand tu fais les médicaments c'est comme si tu tâtes, tu fais ça pour voir si ça guérit. Mais comme le Blanc [le médecin] eux ils savent vraiment si tu as mal au foie, ils savent quel médicament il faut prendre pour calmer. Nous on fait ça, si la personne elle continue d'être malade, on change. C'est comme si on tâte, on est pas sûr. »

Discours traduit du caac, femme de quatre-vingts ans, Pouébo 2018

En qualifiant sa pratique thérapeutique construite de manière empirique, cette octogénaire surévalue les compétences du médecin pour diagnostiquer et apporter le traitement adéquat. Un autre soignant kanak m'explique que certains problèmes ne sont pas visibles par le médecin et peuvent être traités par la pharmacopée traditionnelle. Ce dernier ne favorise pas l'articulation avec ces pratiques au titre qu'il sait tout faire. Mon interlocuteur prend l'exemple de l'accouchement avec les facilités de nos jours d'accoucher sans douleurs à l'aide de la péridurale. Le soulagement des douleurs offert par cette technique d'anesthésie permet de rassurer les mères et peut selon mon interlocuteur, les conduire à solliciter plus fréquemment le recours aux techniques de soins conventionnels en négligeant d'autres pratiques curatives et préventives tout aussi importantes. Suite à l'accouchement, des décoctions sont administrées à la mère pour permettre l'épuration du « mauvais sang » liés à la période de grossesse. Pour mon interlocuteur, si cette décoction n'est pas consommée, il y aurait des risques d'apparition de douleurs abdominales. Les traitements administrés par les médecins pourraient être inefficaces pour traiter cette maladie dite du « mauvais sang ». Mon interlocuteur déplore un manque de sollicitation des soignants kanak dans ces situations. Il ajoute que le médecin est celui qui sait tout et qui peut tout faire et que, d'une part, cette confiance est bien installée pour les malades et d'autre part, le médecin a connaissance et jouit de la confiance du malade. Cela au détriment des guérisseurs qui, comme mon interlocuteur, se sentent mis à l'écart des potentielles réponses thérapeutiques qu'ils peuvent apporter.

La légitimité, la confiance, la foi à l'égard du professionnel de santé publique témoignée par la sollicitation courante de ce recours tend à fragiliser la foi et la confiance envers le soignant kanak qui voit son potentiel de soins mis à l'écart et qui se sent en mal de reconnaissance. Je l'ai fréquemment observé sur le terrain et collecté dans les discours des soignants kanak soit durant mes enquêtes, soit lorsque j'ai moi-même fait le choix de consulter un guérisseur. La majorité des soignants avec lesquels je me suis entretenue a partagé des anecdotes sur des membres de ma famille qui ont été guéris par leurs soins. Ces témoignages venaient exprimer la réussite de leurs traitements, l'efficacité de leur remède, la force de leurs pouvoirs de guérison comme si eux-mêmes avaient besoin de témoigner de leur professionnalisme, de se légitimer auprès des personnes qui les consultent. Le manque de reconnaissance dont font part ces guérisseurs a notamment été mentionné lors d'une discussion avec une femme d'une cinquantaine d'années. Un jour, lorsque je me rendais au chevet de l'un de mes proches hospitalisés en réanimation au CHT, je discutais avec la femme du malade plongé dans un coma. Inquiète pour l'état de santé de son mari, elle raconte avoir pris l'initiative de solliciter auprès de la famille de son mari l'aide d'un spécialiste devin. Cette démarche a été vivement critiquée par son fils qui voyait d'un mauvais œil l'intervention du guérisseur, sous prétexte qu'il ne voyait pas le rôle qu'il pourrait avoir et qu'il serait mieux de laisser le médecin faire son travail. Ce à quoi elle me dit, « tu vois, nous on va douter des médicaments de nos Vieux, nos guérisseurs alors que l'on ne se pose pas la question de savoir ce qu'il y a dans les fils que les médecins nous mettent [en pointant du doigt les tubes et les cathéters contenant divers fluides] ». « On fait confiance à ces personnes et à côté, on va critiquer

nos guérisseurs parce qu'on ne sait pas d'où proviennent leurs médicaments ». Ce récit témoigne typiquement de la confiance presque aveugle accordée par les malades et leurs proches aux professionnels de santé au détriment des guérisseurs pour lesquels des doutes peuvent être émis.

Le travail du guérisseur est parfois rendu difficile lorsque le malade arrive avec des attentes précises et un diagnostic posé par le médecin. Une femme d'une soixantaine d'années raconte avoir un jour reçu la visite d'un cousin qui recherchait un traitement pour l'asthme :

« Il est venu me demander si je n'avais pas le médicament pour l'asthme. Je lui ai dit, tu sais moi je connais pas ce nom. Ce sont des noms qui sont utilisés par les Blancs. Mais chez nous, moi je vais te demander si tu as l'habitude de nettoyer ton sang ? Il m'a regardé l'air étonné et m'a demandé ce que ça voulait dire. Non c'est pour savoir, je vais te faire un *ween kora* et on verra après. »

Discours traduit du caac, femme d'une soixantaine d'années, Pouébo 2018

Dans ce récit, la personne indique que le malade s'est présenté chez elle dans le cadre de la recherche d'un remède contre l'asthme. Ce à quoi elle a répondu qu'il lui fallait d'abord administrer la purge du sang pour lui permettre de poser son diagnostic. Le diagnostic était celui d'un mauvais écoulement du sang qui affectait la vitalité de l'organisme. Le traitement apporté était une purge du sang, pour rétablir l'équilibre de ce fluide. Puis selon les symptômes exprimés, d'autres traitements seront plus adéquats. Le diagnostic préalablement posé par le médecin, à savoir l'asthme, a entraîné le malade à rechercher le traitement spécifique contre cette affection. Cependant, le soignant kanak pose un diagnostic et un traitement autres. Se fier au diagnostic du médecin et rechercher auprès du guérisseur le traitement correspondant est révélateur à la fois d'une transformation des représentations de la santé et du corps et d'une confiance importante accordée aux médecins et à leurs conceptions de la santé, des maladies. Ces manières de faire sont parfois pesantes pour les guérisseurs qui se retrouvent démunis et non reconnus. Ces observations témoignent d'un processus de légitimation d'une médecine conventionnelle, au détriment de la médecine traditionnelle kanak comme l'a relevé Nathanaëlle Soler (2019 : 222) à Lifou.

3) Des avancées sur la reconnaissance mutuelle des médecines

Mon ethnographie montre que de nos jours s'observent plus couramment des espaces qui favorisent l'articulation des recours thérapeutiques et le travail des soignants kanak et permettent d'être formés et informés sur les éléments fondamentaux de la culture kanak.

L'administration des soins au sein de l'hôpital a été favorisée par le personnel soignant d'origine kanak comme le relate ce récit.

Un spécialiste devin résidant à Hienghène raconte avoir à plusieurs reprises été amené à se rendre au chevet de malades évasanés et hospitalisés au Médipôle dans des situations d'urgences. Les difficultés du médecin à poser un diagnostic a interpellé les proches qui ont décidé d'aller consulter un devin. Ce dernier est intervenu pour aider le travail des médecins.

Le devin raconte qu'il travaille habituellement à son domicile. Son matériel de travail, les plantes et autres éléments environnants mais aussi les forces spirituelles qui l'accompagnent nécessitent de pratiquer des rituels. Il doit travailler discrètement et ne pas être dérangé lorsqu'il prépare les médicaments. Cependant, des situations d'urgences peuvent nécessiter des déplacements au chevet du malade. Le matériel de travail peut être emporté avec le guérisseur si certaines conditions de travail sont respectées notamment le caractère secret de la préparation et du suivi thérapeutique.

Dans le récit évoqué, le travail du devin consistait à nettoyer et chasser les forces ancestrales et spirituelles qui, selon son expertise, rendaient la tâche difficile aux médecins. Le traitement spirituel consiste à chasser toutes formes de résistance, d'empêchement au bon déroulement de la prise en charge par l'équipe médicale au Médipôle. Il confie ainsi avoir bénéficié de l'aide d'un proche du malade qui exerce au sein de l'hôpital pour esquiver la surveillance du personnel soignant et faire son travail sans risquer d'être dérangé. Le travail du devin vient ici selon lui en complémentarité de celui du personnel médical. Il traite un domaine différent mais tout aussi important pour le malade et ses proches en apportant un éclairage sur l'origine sociale de la maladie. Le nécessaire traitement social de la maladie peut être partagé avec le médecin. Cependant étant donné les appréhensions mutuelles et la discrétion gardée autour du travail du guérisseur, ces informations sont rarement partagées avec le personnel soignant. Pour le malade et ses proches, des raisons d'ordre social et spirituel peuvent être en jeu dans les troubles dont il souffre et il leur importait de pouvoir traiter ces désordres sociaux. Ils ont pu être aidés par un proche du malade qui a permis le travail du guérisseur dans les conditions optimales, notamment à l'abri des regards. Son rôle consistait à s'assurer qu'aucune personne ne soit présente dans la chambre du malade pendant le travail du guérisseur. Le double statut de professionnel de santé et de membre de l'entourage du malade a été mobilisé pour détourner avec complicité le regard de ses supérieurs et de ses collègues. Le rôle a été celui de facilitateur de l'introduction de la médecine kanak au sein de l'hôpital. Que les infirmiers ou aide-soignants kanak participent à favoriser le recours à des pratiques et des techniques de soins a été également observé à Lifou. Marie Lepoutre (1997) a étudié le rôle des infirmiers originaires de l'île dans l'implantation de la médecine conventionnelle. Pour renforcer l'accompagnement du suivi des lépreux sur l'île, dès les années 1920, des habitants de Lifou ont été formés pour renforcer l'effectif d'une nouvelle médecine qui se développe sur l'île et pour irradier la médecine profane (1997 : 47). A partir de 1947, des individus sont recrutés pour être formés à être infirmiers et seconder les médecins dans leurs tournées des tribus pour véhiculer les messages sur l'hygiène, l'éducation et la morale.

Le personnel soignant d'origine kanak sensible aux considérations locales est pris à partie pour rendre accessible l'apport de soins kanak dans les conditions requises. La discrétion gardée autour de la consultation d'un soignant kanak est moins liée au fait de vouloir se cacher du médecin que de s'assurer l'appui des forces divines et de puissances ancestrales pour l'efficacité de la thérapie. Se soigner à l'abri des regards est une condition requise pour s'assurer d'un pouvoir efficace.

Lors des réflexions engagées par l'association Wèdréhurè, les discussions ont porté sur une meilleure considération des guérisseurs kanak. L'action qui consistait à se déplacer dans les aires coutumières, les communes, les chefferies, les tribus pour rencontrer les soignants kanak était symbolique pour les médecins kanak. Discuter des formes de dialogue que peuvent avoir les médecins et les guérisseurs kanak doit au sens des médecins kanak investis dans cette démarche se faire dans le milieu de vie et sur l'espace du travail du guérisseur. Cet acte très peu courant en Nouvelle-Calédonie traduit une forme de reconnaissance et de valorisation du métier de guérisseur kanak.

Très récemment, en septembre 2023, le service oncologie de la clinique Kuindo Magnin a sollicité la présence de l'association Wèdréhurè, et notamment des guérisseurs kanak au sein de la clinique, afin de permettre aux malades de disposer d'un accompagnement au bien-être. Les discussions sont en cours pour autoriser officiellement la présence des guérisseurs de l'association au sein de la clinique et sécuriser leur pratique.

III. Des pratiques sociales et thérapeutiques kanak en appui à la promotion de la santé

A Pouébo, on observe une fragilisation de l'accès aux soins kanak. Les dynamiques en faveur de la réhabilitation des pratiques préventives, de la réappropriation et de l'apprentissage des connaissances perdues observées durant l'ethnographie témoignent de l'éloignement des croyances locales et des pratiques thérapeutiques et sociales associées. Elles manifestent la nécessité pour les personnes interpellées d'agir avant qu'il ne soit trop tard. Ces dynamiques de promotion de la pharmacopée locale témoignent d'une volonté d'agir pour la promotion de la santé dans une société en évolution, avec le développement important de maladies chroniques dans les populations océaniques et principalement kanak.

Dans un premier temps, je traiterai des transformations des modes de vie et de consommation qui motivent des dynamiques de valorisation et de réhabilitation de la pharmacopée traditionnelle.

Ensuite, j'illustrerai avec des exemples de mon ethnographie comment les rôles préventifs et curatifs des médicaments kanak sont sollicités et sont accompagnés d'autres pratiques sociales qui peuvent être complémentaires du suivi médical. La deuxième section traitera de l'exemple du diabète puis la troisième abordera le temps de la grossesse. Enfin, une dernière section traitera de la réflexivité sur ma recherche.

A. Concepts et les pratiques de soins locaux en appui à la promotion de la santé

Cette section souhaite décrire et analyser le recours (tant dans les discours que dans les pratiques déployées) aux savoirs thérapeutiques et aux plantes médicinales kanak, aux conceptions locales de la santé dans un contexte d'important développement des maladies cardiovasculaires et d'ajustement des politiques de santé publique. L'usage plus régulier des médicaments kanak a été observé durant la pandémie de Covid-19 avec l'expansion mondiale d'une maladie jusqu'alors inconnue. A Pouébo, ce regain d'intérêt s'ancre dans une société kanak qui voit ses habitudes alimentaires, ses modes de vie se transformer rapidement depuis plus d'une trentaine d'années. C'est dans cette situation sociale, économique et politique que l'association Pugaan Tevora à Pouébo œuvre à la valorisation et à la réhabilitation des plantes médicinales et alimentaires, des objets rituels et artisanaux. L'une des actions à laquelle j'ai pris part durant mon ethnographie a été menée dans le cadre du plan politique d'ajustement des politiques de santé publique en Nouvelle-Calédonie appelé « Do kamo : être épanoui ». Avant de présenter l'intervention de l'association Pugaan Tevora dans les actions de ce plan de santé, j'aborderai les diverses transformations dans les habitudes alimentaires, l'habitat ou encore les activités vivrières observées ou relatées dans les discours à Pouébo.

Mon ethnographie relève une évolution des habitudes alimentaires. La consommation de tisanes à base de feuilles réputées pour avoir des vertus préventives diminue. Les feuilles de citronnier et d'oranger sont utilisées pour stimuler la mémoire, nettoyer les impuretés ou encore « bien dormir ». La citronnelle *Cymbopogon citratus* est utilisée en tisane pour « faire partir le froid » après un « coup de froid » et aussi pour lutter contre les infections urinaires. Ces tisanes, autrefois couramment consommées, le sont moins au profit du café lyophilisé et du thé commercial. Les feuilles de taro *Colocasia esculenta* qui étaient autrefois l'aliment des enfants lors du sevrage sont aujourd'hui moins couramment consommées. La consommation plus régulière de féculents (riz, pâtes, pomme de terre) est constatée. Les produits surgelés sont couramment consommés comme le poulet, rapide à cuisiner. Pour les événements coutumiers, j'ai régulièrement observé que ceux qui travaillent et qui n'ont pas le temps d'aller chasser ou pêcher achètent des cartons de poulets congelés. De même, ceux qui n'ont pas de temps à consacrer pour entretenir leurs champs d'ignames, de taros ou encore de manioc, achètent des sacs de riz.

L'importante consommation de lipides et de sucres traduit une évolution des habitudes alimentaires. Durant les rassemblements, pour des cérémonies coutumières et au sein des foyers, j'ai observé que les sauces riches en matières grasses et en glutamate (mayonnaise et condiments industriels) sont toujours présentes à table, de même que les boissons sucrées (sirops et autres sodas) pour accompagner les repas. Les constats des interviewés se portent sur la trop importante consommation de produits importés et transformés au détriment des plantes fraîchement collectées aux vertus médicinales et qui permettent l'entretien du corps. Les plantes comestibles, permettant de purger et traiter l'organisme de ses

impuretés, sont moins fréquemment consommées causant ainsi le développement de nombreuses maladies.

A Pouébo, mon ethnographie note également une évolution de l'habitat traditionnel avec peu de foyers qui vivent encore dans des cases traditionnelles. Nombreux sont les ménages qui habitent dans les maisons en torchis. Les « maisons en dur » construites avec des tôles et du béton viennent remplacer les cases. A Pouébo, peu de personnes maîtrisent encore les techniques traditionnelles de construction de cases contrairement à d'autres régions du pays où ces techniques et savoirs sont encore très largement répandus. J'ai appris durant mes enquêtes qu'il existe des plantes et des médicaments que l'on prépare pour l'accomplissement de lourdes tâches, le port de charge lourdes comme le labourage des champs, la découpe des arbres et le transport pour la construction des cases. Ces travaux étaient autrefois préparés durant la période de récolte des ignames. En caac, *jek* signifie année, le cycle de l'année qui débute par la cérémonie des prémices de l'igname. Mes interlocuteurs m'ont indiqué que la période de *jek* se poursuivait autrefois avec les travaux de construction de maisons et l'accomplissement de rituels. Ces derniers s'accompagnaient de la consommation de médicaments naturels à base de plantes pour préparer l'organisme aux lourdes tâches.

Au fil du temps, ces activités se sont retrouvées moins investies. L'investissement plus courant dans l'activité salariale contraint le temps accordé aux activités collectives.

L'évolution des modes de vie et de consommation, le nécessaire besoin d'argent pour vivre entraîne un exode des personnes en dehors de la tribu. Le revenu de l'activité salariale permet en partie d'acquérir du matériel pour la construction des habitations ou pour les travaux agricoles. Cela permet de gagner du temps de travail et amoindrit l'effort à fournir pour les travaux à la tribu. De même, l'équipement en véhicules et en outils diminue les efforts physiques pour préparer la paille, les gaulettes et autres matériels pour la case. La main d'œuvre humaine pour le labourage des champs est remplacée par l'utilisation de la tarière, du motoculteur ou encore du tracteur. J'ai observé à Pouébo la dépendance des cultivateurs aux engins mécaniques pour le défrichage et le labourage. Pour pouvoir planter les ignames, les taros et autres produits vivriers, nombreuses sont les personnes qui font appel aux services d'un patenté pour défricher la parcelle de terrain. Le temps d'attente est souvent long à cette période car les demandes sont nombreuses. Les tâches collectives demandent ainsi moins d'efforts physiques et la main d'œuvre est remplacée par l'utilisation d'outils nouveaux. Nombreux sont les travaux qui ont traité de l'évolution des modes de vie et de subsistance en milieu kanak et les enquêtes menées par l'Institut agronomique calédonien (IAC) montre que la proximité avec un pôle de développement, tel qu'un centre minier ou une agglomération comme le Grand-Nouméa⁵⁴ influe sur le temps accordé aux activités agricoles (Guyard et al., 2013). L'agriculture traditionnelle, et en particulier la culture de l'igname qui reste l'une des caractéristiques de la société kanak, qualifiée par André-Georges Haudricourt de

⁵⁴ Le Grand-Nouméa comprend les communes de Païta, Dumbéa, Nouméa et Mont-Dore.

« civilisation de l'igname » (1964) a évolué et s'est diversifiée par la culture d'autres produits parfois vendus sur le marché (Leblic, 1993 ; Gaillard et Sourisseau, 2009 ; Bouard et Sourisseau, 2010 ; Bouard *et al.*, 2021). Isabelle Leblic (1993) relatait déjà au début des années 1990 la modification des jardins avec l'introduction des nouvelles cultures telles que le café ou le manioc vendus sur le marché. Pour beaucoup, l'activité agricole n'est plus seulement purement vivrière mais elle est devenue génératrice de revenus (Doumenge, 1981 ; Leblic, 1993 : 107-117).

Aujourd'hui, ces moments collectifs destinés à réaliser des travaux fortement énergivores, et pendant lesquels des médicaments étaient consommés, ne sont plus autant réguliers. Les décoctions prises à ces occasions pour réaliser les travaux de construction ou agricoles qui avaient aussi un impact bénéfique beaucoup plus étendu sur la santé future sont également moins consommées.

Peu à peu, cela a conduit à fragiliser l'équilibre entre les dimensions préventives et curatives. La démobilitation des médicaments kanak en prévention est pour mes interlocuteurs, un facteur explicatif du développement de nombreuses maladies, telles que le diabète, les cancers, les problèmes liés à l'obésité et à l'hypercholestérolémie. Selon eux, ces maladies, et les pratiques curatives par des traitements lourds et onéreux, auraient pu être évitées si la consommation de breuvages avait été plus régulière.

De plus, dans les croyances locales, les médicaments kanak détiennent différentes vertus qui vont au-delà du traitement physiologique de l'organisme. Ils nettoient l'organisme de toutes les impuretés matérielles et immatérielles et leur consommation régulière contribue au maintien de la bonne santé.

Se référer aux médicaments kanak et aux différentes vertus associées permet d'aller puiser dans ses ressources pour mieux faire face, se parer aux transformations en cours. C'est ainsi que, pour expliquer l'important développement des maladies, mes interlocuteurs évoquent une évolution des habitudes alimentaires et des modes de vies, avec une diminution de la consommation de plantes comestibles et de décoctions purgatives, l'amoidrissement des efforts physiques lors des périodes de culture ou des activités de constructions. Marie Lepoutre a relevé à Lifou comment les maladies ont été reformulées en drehu, selon les symptômes apparents « *hmanono*, traduction littérale, perdre la respiration » pour désigner l'asthme (Lepoutre, 1997 : 140).

Même si les pratiques sont moins courantes, des connaissances existent encore et une partie de la population s'implique pour les raviver, pour qu'elles redeviennent des connaissances communes et qu'elles soient réappropriées et remobilisées par tous. L'association Pugaan Tevora qui œuvre dans ce sens a été sollicitée pour participer aux actions du plan « Do kamo : être épanoui » en novembre 2020. Les membres du GNC en charge de la santé ont souhaité mettre en place un parcours dont le concept consiste à faire déplacer une flamme symbolique représentée par une sculpture sur l'ensemble du pays avec des points d'étapes dans plusieurs communes. Cette action s'inscrit dans les grandes lignes du plan

« Do Kamo : être épanoui » sur la promotion de la santé et en particulier la lutte contre la sédentarité⁵⁵, un réel enjeu pour les autorités sanitaires en Nouvelle-Calédonie en suivant les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé⁵⁶.

Le principe était de laisser libre choix aux communes d'organiser des activités physiques et sportives en marge de la présence de la flamme. A Pouébo, la municipalité a sollicité la participation de l'association Pugaan Tevora et ses partenaires pour « accueillir la flamme » et organiser des actions autour. Lors de la préparation de cet évènement, les échanges observés et les discours collectés portaient sur la complémentarité du travail porté par le plan de santé « Do kamo : être épanoui » et des réflexions menées par l'association. J'ai observé la volonté de l'association Pugaan Tevora de présenter lors de cet évènement, le travail effectué de collecte et de recensement des plantes médicinales ; d'une part, pour montrer aux porteurs de ce projet la complémentarité des actions dans la promotion de la santé et de la lutte contre les maladies chroniques ; et d'autre part, pour s'appuyer sur les ressources disponibles localement, autrement dit les vertus des plantes médicinales pour atteindre l'objectif porté par le GNC. Pour les membres de l'association Pugaan Tevora, cette action consistait à montrer aux autorités en charge du plan de santé « Do kamo : être épanoui » que des actions sont menées localement en s'appuyant sur les croyances et les pratiques locales pour faire la promotion de la santé et lutter contre les maladies chroniques.

La pharmacopée locale est également promue ailleurs et notamment à Lifou où Nathanaëlle Soler a relevé la promotion de la médecine kanak sur le plan politique en Province des îles Loyauté (PIL). En analysant l'institutionnalisation des pouvoirs à la PIL, Nathanaëlle Soler a noté l'importance des facteurs sociaux et politiques dans la transformation des médecines. L'auteure souligne la mobilisation, par les acteurs institutionnels kanak, des pouvoirs et des savoirs médicaux kanak pour répondre à un enjeu économique de réduction des coûts de la santé publique (2019 : 222-223). L'examen des procès-verbaux de la commission santé de la PIL a permis d'une part à Nathanaëlle Soler, de souligner les constats liés à l'augmentation des maladies chroniques (diabète, obésité, maladies cardio-vasculaires) plus coûteuses et donc qui consomment une part importante du budget provincial et fragilisent le système de santé. D'autre part, selon ces mêmes procès verbaux, le recours à la médecine traditionnelle et à sa pharmacopée pourrait être un moyen de réduire les coûts de santé de la Province, la fréquentation régulière de la pharmacie entraîne en effet un coût important pour l'AMG (Soler, 2019 : 223-224). Les autorités politiques font part de leur volonté d'intégrer les savoirs et les pouvoirs thérapeutiques dans leur politique publique de santé pour contribuer à juguler les dépenses et équilibrer la gestion du budget

⁵⁵ Information récupérée sur le site du GNC, disponible en ligne : <https://gouv.nc/actualites/16-11-2020/le-parcours-sante-do-kamo-est-lance>

⁵⁶ La promotion de la santé est définie par l'OMS comme un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de l'améliorer. Disponible en ligne : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf;jsessionid=9057BF367EF6675F65E45C5D38FC529C?sequence=1

de l'Institution. De plus, durant la crise de la Covid-19, la collectivité a non seulement encouragé la population à se faire vacciner mais aussi à consommer des décoctions et remèdes traditionnels à titre préventif⁵⁷. Des enjeux identitaires, politiques et économiques sont en cours dans les dynamiques de valorisation et de promotions de la pharmacopée locale et ses vertus curatives et préventives.

B. Exemple du diabète : assimilation des symptômes et registre explicatif

Les enjeux sanitaires et identitaires sont souvent en jeu dans les parcours de soins empruntés par les malades. Le registre explicatif et l'assimilation des symptômes pour une maladie comme le diabète en est une illustration. L'ethnographie révèle que les symptômes du diabète sont souvent assimilés à ceux déjà connus et pour lesquels il existe des remèdes comme le confie une femme d'une cinquantaine d'années à Pouébo. Elle confie s'être fait diagnostiquer du diabète quelques mois auparavant au dispensaire de Pouébo. Lors de nos échanges, elle relate le manque de compréhension du personnel médical face à son refus de débiter son traitement du diabète. Elle raconte avoir pris un temps après l'annonce du diagnostic pour se rendre auprès d'une personne qui prépare la purge du sang. L'hyperglycémie à l'origine de son diabète est pour elle associée à une souillure du sang qu'il convient de traiter. En plus de ce traitement dans son cheminement thérapeutique, cette femme a identifié des déséquilibres relationnels dans son entourage.

Elle confie sa réticence à débiter son traitement du diabète. Pour la convaincre, le personnel médical l'a informée des conséquences désastreuses de la maladie si celle-ci n'est pas traitée à temps. Le discours autour des risques liés au diabète est, selon les termes de notre interlocutrice, trop brutal, les messages de « dramatisation » ne sont pas entendus. Elle rapporte que le discours du médecin semble présenter un « scénario catastrophe » et ne laisse aucune place à un autre traitement que celui donné par la médecine conventionnelle. Selon elle, le diagnostic du diabète posé par le médecin l'a amenée dans une recherche de sens au sein de ses relations sociales. Un temps lui était nécessaire avant de s'engager dans un traitement médical. Il lui fallait identifier l'origine de son problème puis tenter de le résoudre par le biais de différentes pratiques. Elle déplore cependant un manque de compréhension de ces logiques de pensée par certains médecins et infirmiers qui s'alarment devant le refus de soins de leurs patients.

Le diabète est compris par mon interlocutrice comme une maladie affectant le sang qui est, pour les Kanak, symbole de la vitalité et des équilibres relationnels. « Le sang est ce qui fait le lien entre les clans » comme l'indique un interlocuteur originaire de Lifou. Ces liens sont relatés et rappelés lors des cérémonies coutumières, de deuil, de mariage et autres rites et sont tissés par des alliances matrimoniales entre les clans. Purifier le sang par la prise de décoctions a aussi un sens symbolique et contribue à assainir les relations sociales dans lesquelles l'individu s'inscrit.

⁵⁷ Communiqué de presse de la Province des îles Loyauté en date du 09/09/2021. Disponible en ligne : <https://www.province-iles.nc/actualite/communiquede-presse-du-jeudi-9-septembre-2021-13h30>

J'ai collecté d'autres témoignages auprès des équipes médicales. Un infectiologue a notamment confié les difficultés qu'il rencontrait pendant ses consultations lorsque le diagnostic d'une maladie liée au sang était posé. La réticence des patients à commencer un traitement était pour lui difficile à appréhender et à dépasser ; il a ressenti le besoin d'en connaître davantage sur les représentations culturelles afin d'adapter sa prise en charge aux particularités culturelles.

Les difficultés d'appréhension des soins s'expliquent en partie parce que les maladies ne sont pas caractérisées de la même manière. Yannick Jaffré et Jean-Pierre Olivier de Sardan (1999), deux anthropologues ayant traité des représentations des maladies en Afrique de l'Ouest, indiquent que « nommer la maladie c'est donner sens aux symptômes » et qu'à partir du moment où celle-ci est nommée il n'y a plus besoin d'en chercher un sens. Certaines maladies ne sont pas nommées. Pour en comprendre le sens, il est nécessaire d'identifier un agent en cause. Ces deux anthropologues relèvent que les représentations populaires de la maladie et des catégories biomédicales se construisent de manières différentes.

A Pouébo, nombre de symptômes sont recensés et sont associés à une maladie ou à un remède.

Des maladies nouvelles telles que le diabète et la Covid-19 sont assimilées à des entités nosologiques déjà recensées. Il s'agit d'une analogie entre les symptômes de ces maladies nouvelles et ceux déjà recensés et associés à des remèdes traditionnels dont les vertus des plantes médicinales sont connues. Pour le diabète, le taux de sucre important dans le sang peut être considéré comme un symptôme d'une souillure du sang dont le traitement se fait par le *ween kora**. Les symptômes de la Covid-19 tels que la toux, la fièvre, la gorge irritée sont semblables à ceux de la grippe pour lesquels il existe des traitements locaux.

Cependant, cette représentation n'est pas la même pour tous. Le diabète par exemple n'est pas toujours lié à une souillure du sang et peut faire l'objet de plusieurs interprétations différentes.

Sur l'exemple de notre interlocutrice qui a associé le diabète à une souillure du sang, la maladie n'a pas nécessairement été renommée et l'identification de la cause – la souillure du sang – l'a orientée vers le *ween kora*. Cela signifie que comme l'indique Yannick Jaffré et Jean-Pierre Olivier de Sardan « le langage des symptômes ne préjuge pas de la maladie dont ces symptômes relèvent qui les organisera en une signification unique. Il est purement descriptif » (Jaffré et Olivier de Sardan, 1999 : 16-22).

Le diagnostic étiologique est essentiel car il met en évidence les causes des dysfonctionnements. La distinction de la cause, de l'agent et de l'origine forme la notion de « chaîne causale » introduite par l'anthropologue Andras Zempleni (1985).

Cette notion permet de comprendre l'association du diabète à différents registres causaux.

Cette chaîne est selon l'auteur 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). La triple causalité est mobilisée par Andras Zempleni pour analyser une crise d'angoisse aigüe faisant suite à une attaque de sorcellerie. La « soustraction et la dévoration du principe vital » est identifiée comme étant la cause. Le sorcier et son principe inné de sorcellerie est l'agent. Enfin, l'origine est un conflit d'héritage qui a suscité la jalousie et conduit à l'intervention du sorcier (1985 : 21).

Si l'on analyse l'exemple précédemment évoqué de la personne atteinte de diabète selon le principe de chaîne causale, on pourrait en conclure ceci : la cause serait le diabète diagnostiqué et qualifié d'atteinte à la vitalité de l'organisme par la personne ; l'agent serait les impuretés (dont le sucre) qui ont souillé le sang ; et l'origine se situerait dans un manque d'entretien du sang et de vitalité de l'organisme. Donc purger le sang permettrait de traiter l'origine.

Cependant, pour une même cause – un diabète diagnostiqué et une atteinte au principe vital –, différents agents peuvent être identifiés. Ces derniers pourraient être les ancêtres qui agissent pour rendre le sang impur. L'origine serait alors un manquement à des pratiques sociales du malade ayant provoqué la colère des esprits. Dans ce cas, il sera plus approprié de traiter le *uany**. Le principe de chaîne causale permet de comprendre comment une maladie comme le diabète peut faire l'objet d'un diagnostic étiologique, peut être associée à différents agents et différentes origines et au final, peut être traitée différemment.

Ainsi, il y a de réels enjeux de santé publique à davantage s'attacher à comprendre comment les maladies diagnostiquées sont interprétées et déchiffrées par le malade. L'intérêt porté aux vertus des plantes est d'autant plus important quand dans les croyances locales, ils permettent un entretien du corps et peuvent contribuer à la prévention des maladies chroniques qui affectent principalement les populations kanak et océaniques et qui sont très budgétivores pour les collectivités locales.

C. Exemple du suivi de grossesse : équilibre entre pratiques thérapeutiques et sociales

Les populations font très souvent appel aux conceptions locales du corps et de la santé pour traiter des maladies, accompagner des périodes où l'organisme est fragile et vulnérable. La grossesse est une période particulièrement délicate durant laquelle en plus du suivi médical par les médecins et sage-femme, un ensemble de pratiques sociales et thérapeutiques sont mobilisées pour accompagner son bon déroulement. Ces pratiques essentielles à la fois pour l'enfant, la mère et les proches participent à la promotion de la santé et méritent d'être suffisamment mises en évidence pour être pensées comme tel.

Dans le système de santé calédonien, la grossesse est prise en charge à cent pour cent par la CAFAT dès lors qu'elle est déclarée par un médecin ou une sage-femme. Des allocations prénatales et des allocations de maternité sont également versées trimestriellement pendant la grossesse et après la naissance pour les personnes ayant des droits ouverts à la CAFAT et pour les bénéficiaires de l'aide médicale. Ces allocations, dont le montant varie entre trente-mille et soixante-mille francs pacifiques⁵⁸, sont attribuées sous condition d'adresser à la CAFAT un certificat de grossesse délivré par un médecin ou une sage-femme.

En parallèle, des pratiques kanak sont toujours conduites à l'abri des regards, et bien souvent sans les partager avec le médecin ou la sage-femme en charge de suivre la femme enceinte. Consommer des tisanes et des décoctions, se faire masser, entreprendre des cérémonies coutumières notamment lorsque les futurs parents ne sont pas mariés sont également des voies empruntées par les familles pour contribuer au bon déroulement de la grossesse. J'ai observé durant mon ethnographie que l'accompagnement de la grossesse par les mères et les grand-mères reste une pratique très vivace. La grossesse et des premiers mois de vie de l'enfant s'accompagnent de nombreux rituels, d'interdits alimentaires, d'une période d'abstinence que qu'autres auteurs ont décrits : au Vanuatu les parturientes ne devaient pas s'éloigner de la maison et les tâches lourdes étaient incombées aux sœurs et aux mères, l'accouchement était facilité par la consommation de kava et d'autres breuvages, l'enfant consommait quelques mois après la naissance des aliments machés pour renforcer son organisme (Servy, 2017 : 222-224) et à la Réunion une purge appelée *tanbav* est administrée au nouveau né pour le purifier des impuretés présentes dans l'utérus de la maman ou encore de celles présente dans le lait maternisé (Pourchez, 1999 : 13-14). A Lifou, Marie Lepoutre (1997 : 220-240) décrit le rôle de la belle-mère dans l'accompagnement de la future mère au sein du foyer familial. La « femme-mère (*ifëneköng*) représente le contenant de la famille et du clan. Pendant les coutumes de mariage ou de naissance, les Vieux utilisent souvent pour la désigner l'image *drohno ka xet* : la jeune feuille de bananier dont on se sert pour envelopper le bougna. C'est la feuille hermétique qui contient l'intégralité du mets préparé. Son rôle est d'éviter les écoulements, les effusions du lait de coco, de tenir au chaud, de protéger des agressions extérieures. » (Lepoutre, 1997 : 234). La grossesse est considérée comme une maladie à part entière. Durant cette période fragile, la future mère fait l'objet d'attentions et de prescriptions parce que son comportement social conditionne la santé et la vie de l'enfant à naître. L'état de gestation est équivalent à celui du malade en passe de mourir. Dans le même registre, à Pouébo, les plus âgés m'ont souvent rapporté que la grossesse est un état fragile qui peut bien se dérouler ou être fatal pour la mère et/ou l'enfant. Il importe donc que tout soit réuni pour favoriser l'équilibre de la mère et de l'enfant tant physiquement, spirituellement que socialement. Ainsi, lorsque les futurs parents ne sont pas engagés formellement dans une relation, il est courant que des actes soient engagés entre les paternels et les maternels pour assurer le bien-être de l'enfant à naître. L'état de la mère considéré comme maladif et

⁵⁸ Entre deux cent cinquante et cinq cents euros

en équilibre entre la vie et la mort est aussi propice à la manifestation des forces ancestrales bienveillantes comme malveillantes. Des prescriptions sont suivies par la femme enceinte pour se préserver des mauvais esprits.

J'ai observé de nombreuses situations où le suivi médical de la femme enceinte se combinait à des pratiques sociales indispensables pour le bon développement de l'enfant et pour son futur statut social. J'ai pu recevoir les préoccupations d'un père qui s'inquiétait de devoir pratiquer une coutume parce que son fils allait avoir un enfant et que la future mère n'avait pas encore été « attachée ». Mon interlocuteur m'expliquait que traditionnellement la femme enfante lorsqu'elle est mariée. Cependant de nos jours et ce depuis plusieurs générations, les femmes sont régulièrement enceintes avant le mariage et donc sans engagement coutumier avec le père de l'enfant. Dans ce cas, la coutume veut que le statut social de l'enfant soit décidé par la famille maternelle. Pour s'assurer que l'enfant puisse être reconnu dans son clan, le père doit s'engager avec ses parents, sa famille et son clan à reconnaître socialement l'enfant. Pour se faire, il est courant que des cérémonies soient pratiquées envers les parents de la future mère pour s'excuser de l'avoir enfantée sans engagement et de lui faire courir des risques de santé liés à son état de grossesse. D'une part, ces cérémonies soulignent la responsabilité engagée par la famille et le clan du futur père de l'enfantement et de la mise en danger de la mère et engagent à poursuivre les démarches pour prendre soins de la mère et de l'enfant. Au-delà, cette cérémonie peut engager vers l'acte de mariage des futurs parents. D'autre part, concernant l'enfant, ces pratiques permettent d'acter socialement de son statut. La cérémonie appelée *yade kâbe** littéralement *yat* nom, *kâbe* enfant (nommer l'enfant) est celle qui permet au père de reconnaître socialement son enfant en lui attribuant un *yat** (nom) dans le répertoire de noms du clan paternel.

Ces pratiques contribuent au bon déroulement de la grossesse pour la mère et permettent d'acter socialement du statut de l'enfant. Des rites comme le *tanbav* à la Réunion sont indispensables au développement de l'enfant et à la prévention de maladies et semblent être méconnus des métropolitains (Pourchez, 1999). Les médecins rencontrés durant mon ethnographie insistent sur la nécessité d'une meilleure visibilité des pratiques sociales et thérapeutiques pour un meilleur accompagnement des malades.

La sensibilisation aux représentations, aux mœurs et à l'organisation de la société kanak par la formation des soignants tels les infirmiers et infirmières ou encore des agents du service public en Nouvelle-Calédonie, sont des dynamiques déjà en place au sein de certaines institutions. Des modules sont dispensés au sein de l'Institut de Formation à l'Administration Publique (IFAP) pour informer et sensibiliser sur les particularités de l'organisation sociale kanak. Dans la formation aux divers métiers du domaine de la santé, l'Institut de Formation des Professions Sanitaires et Sociales (IFPSS) offre des créneaux d'enseignement sur la culture kanak. Un diplôme universitaire (DU) sera proposé à la rentrée universitaire 2024 à l'Université de la Nouvelle-Calédonie. Cette nouvelle offre de formation dédiée

aux professionnels de santé exerçant en Nouvelle-Calédonie sera aussi proposée aux professionnels développant des projets d'éducation, de recherche et de promotion en santé. Elle vise à permettre aux professionnels de santé (professions médicales et paramédicales) de mieux appréhender les traditions, savoirs et spécificités en santé des cultures océaniques. J'ai été sollicitée pour prendre part aux discussions sur la mise en place de ce DU et y dispenser des modules en lien avec ma recherche doctorale.

Des colloques, des débats organisés par des associations réunissant des médecins et autres professionnels de santé publique prévoient régulièrement, et en particulier ces dernières années, des sessions dédiées à la médecine kanak, aux pathologies existantes en milieu kanak, et à la valorisation des plantes médicinales. J'ai moi-même été mobilisée pour participer à des présentations et débats sur la douleur, les représentations de la santé en milieu kanak ainsi que les mécanismes et pratiques de traitement de la douleur. J'ai été associée en 2018 aux journées médicales calédoniennes organisées par l'Association pour la Formation Médicale et la Recherche (AFMR) du centre hospitalier territorial (CHT) et en avril 2022, au forum calédonien et Pacifique sur la douleur organisé par l'association Douleur NC et la Communauté du Pacifique (CPS).

Ces démarches traduisent la volonté des institutions et du corps médical réunis en association d'être éclairés et sensibilisés sur des concepts et des pratiques thérapeutiques kanak.

Des jeunes médecins ont également récemment menés des travaux sur l'exploration de l'avis des tradipraticiens kanak en Nouvelle-Calédonie (Leclair, 2022) ou ont conduit des ateliers de réflexion sur des collaborations entre médecins et tradipraticiens en Polynésie française (Poanoui, 2019). Ces travaux ont contribué à sensibiliser les médecins kanak et océaniques sur la nécessité d'aller plus loin dans les réflexions et les actions qui permettent la rencontre, le dialogue et le partage d'expériences entre les deux médecines. L'association Wèdréhurè formée en 2022 regroupe principalement des médecins d'origine kanak et océanique et aussi d'autres acteurs de la santé issus de la population civile, des guérisseurs kanak, des autorités coutumières et religieuses a permis créer des espaces de dialogue entre le corps médical, la population civile et les guérisseurs kanak. Cette initiative innovante ouvre la voie à des espaces où peuvent se rencontrer et partager les différents acteurs de la santé kanak et non kanak, des médecines conventionnelle et kanak.

D. Réflexivité sur ma posture de recherche

En tant que jeune Kanak de Pouébo, j'ai été très tôt confrontée à la perte des savoirs et des savoir-faire en matière de santé. Cette sensibilité m'a encouragée à me questionner sur les outils à déployer pour tenter de pallier l'importante érosion, le désintérêt porté par les plus jeunes et la distanciation des plus anciens aux savoirs et pratiques thérapeutiques par contrainte ou par accommodation. Elle a conduit à la construction de mon projet de thèse et à la posture de recherche déployée durant ma recherche doctorale que je traite dans cette section.

Le contexte politique et social calédonien a fortement orienté ma manière de mener cette recherche. En effet, les échéances politiques et la tenue des trois référendums sur l'auto-détermination de la Nouvelle-Calédonie entre 2018 et 2021 ont intensifié les revendications identitaires. Les dynamiques individuelles et collectives observées, décrites et analysées dans cette thèse s'ancrent dans des revendications identitaires, d'appartenance à une terre, un clan, une chefferie, un pays. Ce contexte amène chaque personne à se positionner sur ce qui est « kanak » ou « non kanak » dans ses pratiques, ses manières d'être et de vivre. Ceux dont les comportements sociaux, les manières de faire, les modes de vie semblent être contraires à l'identité kanak sont fortement critiqués. Le qualificatif de « génération Doliprane » en est un exemple et caractérise ceux qui consomment régulièrement les comprimés, fréquentent couramment le dispensaire, ont des comportements et des attitudes qui « s'éloignent » des pratiques kanak et traduisent un désintérêt pour la pharmacopée traditionnelle. Me considérant moi-même à l'époque comme faisant partie de la « génération Doliprane », j'ai été directement affectée par ces considérations qui questionnaient mon identité et m'interpellaient en tant que kanak. Ce contexte m'a encouragée à entreprendre une recherche sur ce qui a changé dans la manière d'aborder la santé et ce qui a conduit à ces transformations. Ce questionnement était d'autant plus nécessaire pour moi que je subissais les critiques portées par les plus anciens à l'encontre de jeunes plus distants des savoirs et des pouvoirs thérapeutiques.

Le rôle du chercheur comme l'indique Fatoumata Ouattara (2004) « consiste moins à donner preuve de mon identité senufo qu'à essayer de décrire la réalité sociale dans un discours anthropologique » (2004 : 13). Pour ma part, la nécessité de construire cette recherche s'ancre dans une volonté de mieux comprendre l'émergence de la « génération Doliprane » et ce qui conduit à ce type de catégorisation qui peut profondément affecter les personnes et principalement les jeunes adultes qui comme moi, se construisent dans une société kanak en évolution. La construction de ma posture de chercheur s'est appuyée sur mes propres questionnements concernant mon ancrage social : est-ce que je m'éloigne de mon identité kanak en consommant des comprimés et en consultant le médecin au lieu de me soigner par la pharmacopée locale ? Qu'est-ce qui entraîne une telle stigmatisation des consommateurs de comprimés ?

Cette posture a eu des implications dans la méthodologie déployée pour étudier la portée de cette recherche, sur ma société (localement à Pouébo et plus généralement dans la société kanak) et sur moi-même.

Premièrement, d'un point de vue méthodologique, la construction d'une posture de chercheur s'est appuyée sur une nécessité de consolider mon ancrage social. Les choix méthodologiques durant cette thèse ont été motivés par le sujet traité qui nécessitait de faire appel aux liens de parenté et par une volonté de consolider ma légitimité aux yeux de mon entourage (famille, clan, tribu, chefferie). Ainsi, contrairement à Fatoumata Ouattara (2004 : 3) ou encore à Valelia Muni-Toke (communication personnelle), lorsque j'étais sur le terrain j'ai fait le choix de vivre dans le foyer familial, auprès de mes parents, et de faire appel à eux autant que nécessaire pour mobiliser le réseau de parenté.

Renforcer mon ancrage social impliquait de me réinvestir dans les tâches qui m'incombaient en tant que fille de Pouébo. Ainsi, contrairement à Fatoumata Ouattara (2004 : 4) qui a choisi de déroger à certaines tâches pour mener ses observations des rituels funéraires, je « restais à ma place » auprès des femmes dans les cuisines et j'exploitais ces espaces pour échanger sur mon travail, discuter de manière formelle ou informelle sur mon sujet de recherche. En rentrant le soir, je me hâtais de transcrire les informations collectées durant les rassemblements coutumiers. Puis, si j'avais besoin d'informations complémentaires, je m'entretenais avec certains hommes pour mieux comprendre des nuances dans les pratiques sociales qui diffèrent du récit qui en est fait. Lors des cérémonies coutumières, de deuil et de mariage, je m'introduisais par les chemins coutumiers et en présence de mon clan. Le besoin de maintenir une distance avec mon milieu d'étude était à mon sens peu justifié à Pouébo (du moins durant l'ethnographie⁵⁹) alors que je me sentais déjà à cette époque éloignée de certaines références culturelles et méconnaissantes des savoirs thérapeutiques.

A plusieurs reprises, lors de présentation de mes travaux, j'ai eu des questions du type « est-ce que tu n'as pas eu de problème pour mener ce travail, étant donné que tu es une femme ? ». Le rôle traditionnel de la femme est dévolu aux tâches ménagères, à l'entretien du foyer et à l'éducation des enfants. De ce fait, elle est souvent tenue à l'écart des rôles attribués principalement aux hommes tels que les histoires de coutume, les récits mythiques des clans, les pouvoirs devins. Pour ma part, j'exploitais au maximum les espaces publics et intimes dont je disposais en tant que femme kanak de Pouébo pour mener mes enquêtes. L'accès à certaines informations ou informateurs, à une sphère qui traditionnellement est tenue à l'écart des femmes, n'est pas tant lié à mon statut de chercheur qu'au contexte d'importante érosion de savoirs et de revendications identitaires. Les croyances aux esprits, aux forces ancestrales et au continuum entre les vivants et les non vivants ont été autrefois baffoués par les mœurs chrétiennes qui ont contribué à les « faire oublier » et les « mettre de côté ». Ils font de nos jours l'objet de

⁵⁹ La prise de distance a été nécessaire durant la thèse et s'est manifestée par une présence moins régulière à Pouébo pour l'analyse des données collectées et le travail d'écriture du manuscrit.

revendications. Mon questionnement et ma recherche étaient de ce point de vue perçus localement comme légitimes. Nombreux sont mes interlocuteurs, notamment les plus âgés qui m'ont plusieurs fois félicitée et encouragée dans cette démarche de recherche en me comparant aux plus jeunes qui témoignent peu de leur intérêt pour les médicaments kanak et consultent régulièrement les médecins.

La prise de conscience de l'érosion et les menaces de disparition de savoirs et de pouvoirs de soins a également conduit à ouvrir des sphères publiques dans lesquelles sont discutées les savoirs médicaux, les pouvoirs et les pratiques de soins habituellement traités dans un environnement restreint (entourage, famille, amis). A Pouébo, le travail de l'association Pugaan Tevora, sur le recensement des plantes médicinales et la confection d'un herbier, complémentaire d'autres travaux sur la réhabilitation de l'artisanat local, la valorisation de la robe mission (introduite par les missionnaires et aujourd'hui réappropriée par les femmes kanak qui s'investissent professionnellement dans cet art) offre un espace public pour traiter de ce sujet.

Deuxièmement, l'implication de ce travail de recherche sur ma société (à Pouébo et plus largement en milieu kanak) se caractérise par le fait qu'elle légitime une autre posture qui est « celle qui travaille sur les médicaments ». Les implications de cette posture sont multiples. Suite à un entretien avec une octogénaire qui fait les médicaments, j'ai appris que celle-ci s'était rapprochée de ses nièces afin de leur transmettre ses savoirs dont il était légitime (me disait-elle en entretien) qu'elles héritent. D'autres femmes âgées m'ont aussi confié avoir été surprises de l'intérêt porté sur des « choses que les Vieux ont mis de côté » et y ont vu l'intérêt de se réapproprier des pratiques longtemps interdites et une identité aliénée. D'autres soignants kanak, de prime abord réticents sur le sujet, ont ensuite choisi de partager ce qui leur semblait essentiel pour comprendre comment fonctionnent les médicaments tout en restant dans la limite de ce qui peut être divulgué pour permettre une meilleure connaissance de leur pratique. Au-delà de Pouébo, lors de présentations de mes travaux ou d'autres échanges, j'ai observé l'intérêt porté sur ma recherche qui poussait mes interlocuteurs à se questionner sur leurs propres pratiques et représentations, sur l'évolution de la société kanak et sur son devenir.

Enfin, l'implication de cette recherche a entraîné une évolution de mon appréhension de la société qui m'a fabriquée. Au fur et à mesure que la thèse avançait, se construisait mon nouveau statut de « celle qui travaille sur les médicaments ». Cela m'a conduit à asseoir une légitimité de chercheur adossée à celle d'enfant de Pouébo, m'aidant à en apprendre davantage sur ma société et à aller au-delà du qualificatif de « génération Doliprane » auquel je m'étais identifiée. Ce nouveau statut m'ouvre des portes aux connaissances que je n'aurais pas pu appréhender si je n'avais été qu'une femme kanak de Pouébo. Un climat de confiance s'est instauré entre mes interlocuteurs et moi.

A ce jour, cette recherche m'a permis de prendre du recul sur les discours opposant le recours aux comprimés et les pratiques thérapeutiques traditionnelles. L'analyse des verbatims montre que ces discours traduisent plus un besoin de reconnaissance des soins et des soignants kanak qu'une réelle

incompatibilité des recours thérapeutiques kanak et conventionnels en Nouvelle-Calédonie. Ce manque de reconnaissance s'affirme davantage dans un contexte qui conditionne à penser l'affirmation identitaire par une nécessaire distinction entre ce qui relève de la culture kanak et ce qui n'en relève pas et devrait être condamné. Je me suis ainsi réconciliée avec ce qui semblait être contraire à l'identité kanak. Une prise de distance géographique (par l'existence d'une résidence à Nouméa) a été nécessaire pour m'extraire au maximum de la familiarité avec le terrain d'étude, les discours et les pratiques et un conditionnement à penser l'affirmation identitaire.

Construire une posture de chercheur en s'ancrant dans son statut social soulève également des questions d'éthique. Les personnes rencontrées à Pouébo et au-delà ont été sollicitées par le biais de réseaux de proximité, familial et amical. Pour la plupart, elles m'ont confié de nombreux discours parce qu'elles entretenaient par ailleurs des relations avec moi. Les discussions informelles étaient à mon sens les plus riches en informations nécessaires à la production scientifique. Outre la difficulté à se distancer avec ce type de matériel pour les besoins de l'analyse scientifique, des questions d'éthique se sont également posées. Je me suis à plusieurs reprises demandée si certaines informations pouvaient être partagées publiquement, si elles pouvaient être écrites, si elles ne risquaient pas de heurter la confidentialité des données partagées et par ailleurs, nuire à la qualité des relations entretenues avec mes interlocuteurs. Pour ce faire, les propos recueillis ont été analysés en les plaçant dans leur contexte d'énonciation, anonymisés pour garantir la confidentialité des données et pour limiter les incriminations, les malentendus étant donné que le terrain d'étude est circonscrit et que tout le monde se connaît à Pouébo. Cependant, je présume que certains propos pourront être considérés comme incriminants, et que bien que ce ne soit pas mon intention, certains discours partagés ou certaines analyses portées pourront être contestés et pris à parti pour alimenter les différends, les conflits et autres jeux de pouvoirs existant à Mwalebeng. Ainsi, pour dépasser ces potentielles contestations qui pourront être faites à ce travail de recherche, je me suis attachée tout au long de la thèse à mettre en avant la finalité souhaitée à ces travaux. Cette finalité, outre la nécessité de décrire et de comprendre l'évolution du lien à la santé, est aussi de proposer une réflexion sur les moyens de valorisation de ces travaux. A mon sens, il est essentiel que les résultats et les analyses portés dans cette étude puissent servir au-delà du monde scientifique, qu'ils puissent être utiles d'une part à la population Mwalebeng, à celle de la commune de Pouébo puis plus largement à la société kanak. Ma recherche met en évidence l'érosion des savoirs et sensibilise davantage à l'extrême urgence d'agir avant que tout ne disparaisse. Elle met en évidence les menaces et les enjeux qui pèsent sur les guérisseurs kanak. L'analyse des discours collectés auprès des habitants de Mwalebeng et des guérisseurs rencontrés pointent du doigt un manque de reconnaissance de ce type de soignants. Ces éléments issus de ma recherche m'ont conduit à agir en faveur d'une meilleure considération des guérisseurs kanak par l'implication depuis deux années dans le travail des médecins kanak réunis autour de l'association Wèdréhurè. Mon engagement à pallier l'érosion des savoirs, à

reconnaître et à valoriser des savoirs et des soignants kanak, s'est traduit, durant les dernières années de thèse, par mon investissement au sein de sphères de réflexion et d'ateliers menés par les associations comme Pugaan Tevora à Pouébo ou encore Wèdréhurè. Enfin, pour accompagner une meilleure prise en charge des malades par les médecins et donner de la visibilité à des pratiques thérapeutiques mobilisées en parallèle du suivi médical, je me suis impliquée dans divers colloques proposés par le personnel médical. Dans un cadre académique, je me suis investie dans la mise en place du DU qui sera proposé prochainement à ce personnel.

Conclusion du chapitre 5

Au-delà de décrire et de comprendre l'évolution des pratiques et des représentations liées à la santé en milieu kanak, il me paraissait important de rapporter tout élément de mon ethnographie qui pouvait servir à une meilleure compréhension des enjeux liés à la mobilisation des soins kanak et ainsi nourrir les réflexions pour permettre au malade d'être acteur de sa guérison. Rendre compte de certaines pratiques qui ont évolué et mettre en exergue celles qui perdurent permet de se saisir de ce qui fait sens encore aujourd'hui dans les manières de concevoir et d'appréhender la santé.

L'évolution de la société kanak et calédonienne influe sur l'évolution des pratiques et des représentations. Dans cette optique, s'observent des dynamiques individuelles ou collectives pour œuvrer à la réhabilitation des pratiques kanak, favoriser les espaces de dialogue entre soignants kanak et non kanak ou encore faire la promotion de la santé.

Conclusion générale

Ma thèse a mis en lumière les changements dans le rapport à la santé en milieu kanak et principalement chez les habitants de Pouébo, et s'est attachée à décrire l'évolution des pratiques et des conceptions de la santé en milieu kanak. On constate aujourd'hui que le recours aux traitements par les comprimés, au détriment de l'utilisation des médicaments kanak, est courant et visible de tous et que cette pratique semble supplanter les anciennes pratiques kanak. Pour autant, en parallèle de ces transformations d'apparence assez radicales, l'analyse des itinéraires de soins suivis par une diversité de personnes de la région de Pouébo montre que pour certaines maladies, ou à certains moments clés de leur parcours, il importe toujours pour la majorité des personnes malades de consulter un soignant kanak ou de consommer des remèdes kanak. De plus, nombreux sont les symptômes qui sont déjà bien répertoriés et évalués par l'entourage qui participe à orienter vers les soins.

Ces réalités et faits observés et analysés durant mes travaux de recherche doctorale m'ont permis de mieux comprendre les raisons qui ont motivé les gens de Pouébo à recourir au CMS et de mieux appréhender ce qui les a conduits à préférer la consommation de la pharmacopée locale plutôt que les comprimés ou inversement. Les choix préférentiels en matière de soins sont motivés par des représentations culturelles, des croyances et s'ancrent dans le contexte social, géographique et économique dans lequel sont produits et administrés les soins. La fragilité des chemins pour bénéficier de ces savoir-faire thérapeutiques ainsi que la vulnérabilité des représentations liées aux soins et aux soignants se traduit dans les parcours de soins et les stratégies adoptées par les malades. L'analyse de ces fragilités et vulnérabilités met à jour des raisons anciennes et contemporaines responsables de cette situation.

La courte période de trente ans, au milieu du XIX^{ème} siècle marquée par l'évangélisation et la spoliation des terres kanak, a été décisive sur les changements connus par la société Mwalebeng et plus largement la commune de Pouébo et les communes aux alentours. La violence, la brutalité des événements à cette époque ont laissé des traces qui ont marqué fortement les habitants et le paysage à Pouébo. La transformation ou la destruction de tout ce qui représentait un attachement aux mœurs et aux croyances païennes à bannir, en particulier en portant atteinte aux espaces symboliques et sacrés et au *yarik**, était la stratégie de conversion radicale déployée par les membres du clergé. Le pouvoir devin appelé *yarik**, qui se matérialise par un paquet d'échantillons de plantes, d'animaux et de pierres matérialise la continuité des mondes visible et invisible, humain et non humain et leurs interrelations constantes, a été systématiquement détruit par les missionnaires.

De plus, les déplacements des populations, l'affaiblissement démographique par les épidémies et la ponction des habitants de Pouébo pour la création de réserves dans le sud du pays, la spoliation des terres kanak pour l'installation des colons ont concouru à la fragilisation des structures sociales que sont

le *wan meevu** et le *mwâ**. Elles sont la fondation et le ciment des équilibres relationnels entre les individus et leur environnement social et naturel, qui participent au bien-être et à l'épanouissement des individus. Ces structures ont été profondément touchées et atteintes entraînant divers dysfonctionnements encore palpables aujourd'hui, notamment dans le domaine de la santé.

Néanmoins, durant cette période, la société Mwalebeng a su mobiliser certaines stratégies de résilience en puisant dans ses pratiques, ses règles et ses valeurs fondamentales pour accompagner et pallier partiellement ces perturbations. Les liens de parenté ont permis au XIX^{ème} siècle d'assurer « l'accueil » des étrangers qu'il s'agisse des Européens ou des habitants des environs contraints de se déplacer et n'ayant plus d'espace pour habiter. Suivre les « chemins d'alliances », s'appuyer sur ses réseaux de parenté, a toujours été une manière de faire pour accéder à des lieux, à des personnes ou à des groupes, et donc aussi à des soignants et des médicaments kanak. Bien que fragilisés par des perturbations anciennes et bien que l'offre de soins publique soit qualifiée de plus facile d'accès socialement comme économiquement, ces usages existent toujours.

Une des conséquences remarquables en matière de santé, durant la période d'évangélisation et de spoliation de terres, est la disparition des spécialistes de la divination, les *a-noga** et les *a-pu yarik** du paysage de Mwalebeng. Cela aurait pu entraîner une disparition totale des concepts et notions liés au domaine de la divination. Or l'étude des pratiques et les orientations données aux parcours de soins témoignent de la continuité de schémas de pensée incluant la nécessité de recourir aux spécialistes de la divination. Ces derniers ont le pouvoir de dialoguer avec le monde invisible pour identifier une ou plusieurs origines aux problèmes rencontrés par les personnes venant les consulter. Que les personnes kanak continuent de se questionner sur l'origine de leur mal-être, à Pouébo comme dans le reste du pays, témoigne de la permanence des représentations selon lesquelles la maladie est révélatrice d'un désordre social qu'il convient de rétablir.

La notion de *yamwaan**, toujours fortement présente à Pouébo aujourd'hui, traduit cette nécessité de se déplacer, de cheminer pour comprendre, acquérir de la connaissance nécessaire à la compréhension des souffrances, des obstacles et des atteintes à la vitalité. Par l'utilisation des réseaux de parenté et selon la notoriété du *a-pu yarik**, ces spécialistes des diagnostics étiologiques sont consultés dans la région Hoot ma Whaap et également au-delà. La recherche de soins et de sens aux souffrances illustre d'une part la permanence des logiques de pensée kanak et donne à voir d'autre part l'étendue des réseaux de parenté au-delà de l'espace résidentiel. Ils s'étendent au-delà de Mwalebeng, suivent des chemins très anciens, tracés et relatés dans les *vajama**, récits d'origine des ancêtres.

Suivre les chemins coutumiers et ses liens de parenté pour consulter un guérisseur est une manière de perpétuer ces récits historiques et généalogiques. Bien que la mémoire semble parfois imparfaite sur ces récits, que des passages aient été oubliés, le cheminement thérapeutique *yamwaan** permet d'en

apprendre davantage sur la parenté élargie à l'heure où beaucoup de personnes ne maîtrisent plus ou très peu leur généalogie.

Depuis quelques années, une résurgence des pouvoirs liés aux *yarik** se manifeste à Mwalebeng. S'observe aujourd'hui une acquisition spontanée par certains individus de facultés spirituelles semblables au *yarik**. Ce phénomène mal expliqué bouleverse les récipiendaires ainsi que leurs proches car ces acquisitions ne se produisent pas dans un contexte classique d'apprentissage par un parent au sein d'un lignage ayant compté parmi ses membres un *a-pu yarik** ou un *a-noga**. Ces facultés spirituelles se manifestent avec violence et rendent difficiles leur mobilisation concrète et leur mise en pratique par les récipiendaires. Si la chaîne de transmission de ces facultés est tout à fait nouvelle et entachée de grandes incompréhensions, j'ai observé que les jeunes ayant reçu des visions, tout comme leur entourage, n'ont pas remis en cause le phénomène rappelant les liens étroits entre les mondes visible et invisible qui marquent les représentations kanak du monde.

Décrire et analyser des changements dans les pratiques et les représentations a permis de montrer l'important décalage entre les pratiques alimentaires, thérapeutiques et sociales d'aujourd'hui et celles d'autrefois.

Les *we palic** sont moins consommés en prévention qu'ils ne l'étaient encore il y a une trentaine d'années. Quant aux régimes alimentaires, ils ont évolué et sont très couramment composés de produits manufacturés, riches en sucres, en matières grasses et en glutamate. Les modes de vie ne sont plus pensés pour prévenir les déséquilibres de l'organisme et des relations sociales. L'éloignement de ce principe préventif qui caractérise la médecine kanak constitue une forme de rupture importante avec des références déjà malmenées.

Les personnes rencontrées à Pouébo, Ouégoa, Hienghène et aussi en dehors de l'aire coutumière Hoot ma Whaap, ont conscience des importantes ruptures avec des manières de considérer la santé. Elles font part de leur inquiétude quant à la disparition des savoirs et des pratiques thérapeutiques si rien n'est fait pour les sauvegarder. L'importante érosion est pour une majorité d'interlocuteurs liée à un désintérêt et à un manque de valorisation des savoirs et des savoir-faire kanak en matière de soins. Pour y remédier, j'ai observé pendant la durée de ma thèse que des initiatives individuelles et collectives se sont développées. Les actions de l'association Pugaan Tevora (recensement des plantes médicinales, confection d'un herbier, mise en place d'un jardin de plantes médicinales) visent à sensibiliser la population sur les éventuelles disparitions des savoirs et sur la nécessité de valoriser les plantes médicinales en encourageant leur consommation. Ce travail associatif a permis d'ouvrir un espace public où sont discutés et partagés certains savoirs thérapeutiques, leur rôle préventif, curatif, les modalités de transmission. Cet espace de dialogue, en plus d'être propice à l'ethnographie, s'est ouvert à une période décisive du pays durant laquelle les Calédoniens devaient s'exprimer sur leur souhait ou non de voir le pays accéder à l'indépendance. L'identité kanak est en particulier au cœur des enjeux de

souveraineté, de reconnaissance de la communauté kanak au sein de la société calédonienne. Cela se traduit, dans le contexte des consultations référendaires depuis 2018 sur l'accèsion ou non à la pleine souveraineté du pays, par une volonté de réappropriation de différents pans de la culture. A Pouébo, et de façon générale pour les Kanak, il importe davantage durant cette période de réaffirmer leur identité, leur ancrage à leur culture, leurs valeurs et leurs pratiques. Se réapproprier de manière individuelle ou collective des pratiques thérapeutiques, réinvestir des manières de penser la santé représentent une forme de revendication identitaire. Parce qu'il importe de s'affirmer en tant que Kanak, nombreux sont mes interlocuteurs qui indiquent ces dernières années avoir plus souvent recours aux guérisseurs kanak, consommer plus couramment des plantes médicinales kanak. L'analyse des verbatims qui mettaient en avant la nécessité de recourir aux médicaments kanak montre l'importance de revendiquer et de se réapproprier différents aspects de la culture kanak notamment en ce qui concerne la prise en charge de la santé. Elle met également en évidence la légitimité ancrée de la médecine conventionnelle au détriment de la médecine kanak et de ses spécialistes. Les représentations du médecin conventionnel font de lui une personne qui « sait et peut tout faire ». Son accessibilité financière et géographique, l'efficacité des traitements contre la douleur, la prise en charge des urgences et la qualité des soins apportés sont, pour les habitants de Pouébo, des gages de confiance envers lui et les professionnels de la santé publique. En parallèle, la relation au soignant kanak est fragilisée par des appréhensions mutuelles. L'éthique du métier de soignant kanak reposant sur des valeurs de respect, de partage et d'entraide est fragilisée par des pratiques déviantes de certains considérés comme des charlatans. L'accès aux soins kanak est traditionnellement « gratuit », dans le sens où aucune somme d'argent n'est imposée après que la coutume faite pour demander le soin ait été acceptée. Pourtant, il est fragilisé par de nouvelles appréhensions telles que la nécessité pour le malade de donner autant d'argent qu'il en dispose ou encore la gêne exprimée par le malade vis à vis du dérangement qu'il causerait au soignant. Cette fragilisation est d'autant plus marquée que la légitimité du soignant se construit par la pratique et en respectant les règles du métier. Ainsi, les discours qui semblent au premier abord mettre en opposition le recours aux médecins conventionnels et à la pharmacopée locale, comme si le recours aux premiers éloignait les personnes kanak de leur identité, traduisent davantage un besoin de reconnaissance et de légitimation qu'une réelle incompatibilité des soins kanak et conventionnels. Pour aller plus loin dans la compréhension de l'importante foi envers le médecin conventionnel, il pourrait être intéressant de mener des études complémentaires sur la construction de la légitimité de la médecine conventionnelle en Nouvelle-Calédonie. Ce point est d'autant plus important que l'analyse des entretiens menés avec les médecins conventionnels traduit les conceptions du médecin comme d'un faiseur de miracle pour les populations rencontrées.

La consultation d'urgence au CMS ou à l'hôpital, pour un traitement rapide et efficace des symptômes, est souvent relatée par les médecins et s'explique pour certains par d'autres conceptions de la santé, de l'organisme, de la douleur. L'analyse des verbatims montre que ce recours d'urgence, faisant suite à des

accidents ou à une non observance des traitements, s'explique aussi par l'importante foi et les attentes envers le médecin qui pourrait apporter des réponses thérapeutiques efficaces. La détresse des médecins interrogés, face aux difficultés de prises en charge des patients en décrochage thérapeutique ou avec un diagnostic tardif, en est une preuve. Toutefois, à mon sens, il serait trop simpliste d'expliquer le recours d'urgence aux médecins par le fait de croyances et de pratiques de soins différentes de celles de la médecine conventionnelle. Les explications données (non observance des traitements et retards de diagnostic) ont très certainement pu être influencées par mes attentes d'enquêteur sur les principales difficultés rencontrées par les médecins dans la prise en charge des patients kanak et océaniens.

Décrire et analyser les transformations vécues à Pouébo en matière de soin m'a permis de mettre en exergue que le lien à la santé en milieu kanak est marqué de ruptures et de continuités. Des dynamiques des savoirs et des savoir-faire se déploient dans un contexte où il importe d'affirmer son identité et son appartenance à la société kanak avec ses us et coutumes. Cet attachement à la culture kanak et l'enracinement à la société Mwalebeng m'ont poussée à mener cette recherche sur l'évolution des pratiques et des représentations de la santé au sein de ma propre société. Etre chercheur natif comporte de nombreux avantages mais il présente également des difficultés à surmonter pour trouver le juste équilibre entre les statuts de natif et de chercheur.

Ma maîtrise du caac, langue parlée à Pouébo, a contribué à accéder à une richesse d'informations, sur les concepts et les notions véhiculées par la langue. Ma connaissance des relations sociales et de la complexité de leurs enchevêtrements avec notamment l'appui des travaux de mon père sur notre société Mwalebeng a aidé à déchiffrer des discours et à extraire un maximum d'informations pour illustrer le propos de la thèse. Mener cette recherche en immersion à Pouébo a permis de combiner une observation participative avec nombre d'entretiens. Connaître les trajectoires de vie de mes interlocuteurs, l'histoire de leur clan et leur agencement au sein du Mwâ Teâ Mwalebeng a aidé à mieux comprendre les logiques qui gouvernent les pratiques thérapeutiques et plus largement les pratiques sociales.

Interroger ma parenté a été plus que nécessaire pour accéder aux connaissances et aux savoirs en lien avec la santé. Cela a été fait autant que possible pour nourrir et enrichir le corpus de données. Par ailleurs, les échanges avec d'autres chercheurs natifs, des enquêteurs kanak travaillant notamment pour les collectivités locales, ont tous souligné la nécessité de composer avec les statuts d'enquêteur et celui de natif du lieu d'enquête. La familiarité avec le milieu et les personnes contribue à enrichir le corpus de données utiles à la recherche en cours et exige pour chacun de trouver les moyens de se distancier, prendre le recul nécessaire pour analyser les dynamiques en cours et publier à leur sujet. Cela m'a confronté à de nombreuses difficultés : celles liées à l'imprégnation innée avec des pratiques et des manières de penser et au processus de publication des données collectées.

Pour mener à bien cette recherche, notamment l'ethnographie, je me suis principalement appuyée sur mon statut de native. Ainsi nombreux sont mes interlocuteurs qui se sont adressés à moi parce que nous sommes par ailleurs unis par des liens de parenté. Le cadre académique choisi pour structurer ma recherche m'a donné une autre posture au sein de ma propre société, celle du chercheur qui avec ses acquis s'attache à en connaître davantage, à comprendre les nuances dans les discours ou les pratiques et vise à décrypter les transformations dans les notions, les logiques en place derrière des pratiques et ces discours. Pour rendre compte de toutes les exceptions qui confirment la règle, il a fallu sans cesse prendre du recul durant l'ethnographie ainsi que dans le traitement et l'analyse des données.

Ajoutée à cela, ma familiarité avec le milieu enquêté a exigé durant toute la durée de la thèse de prendre la distance nécessaire avec des pratiques observées, des manières de vivre et des représentations, pour les penser en tant qu'objet d'étude. Se distancer géographiquement de la commune de Pouébo a été plus que nécessaire pour pallier la familiarité avec le milieu d'enquête. Cette distanciation a été essentielle pour extraire au mieux toutes les données collectées, les transcrire et les traiter. De plus, publier des discours collectés à Pouébo auprès de personnes avec lesquelles j'entretiens par ailleurs des relations de parenté, m'a conduit à redoubler de vigilance dans les propos pour ne pas les heurter et mettre en péril nos relations sociales. Cette vigilance à se questionner sur la possibilité ou non de publier des données partagées par des informateurs avec lesquels des relations familiales ou amicales sont par ailleurs entretenues a été partagée avec d'autres chercheurs kanak. Le défi est grand : s'assurer de légitimer son statut de chercheur par le processus de publication et de ne pas nuire aux relations sociales qui par ailleurs ont contribué à édifier ce statut. En outre, cette recherche a été transformatrice dans la perception que j'avais de ma propre société. Elle m'a permis de me réconcilier avec mon identité kanak et de renforcer ma sensibilité à agir en faveur de la valorisation et de la pérennité de la médecine kanak.

L'intérêt porté aux médicaments kanak par la jeune kanak de Pouébo que je suis et la confiance mutuelle que j'ai tissée avec la population a entraîné les sachants à partager leurs connaissances, rendant ainsi accessible ce domaine qui en plus d'être discret dans son fonctionnement a été désinvesti par une partie de la population. Cette étude m'a permis de m'affirmer pleinement en tant que Kanak et de me détacher de la catégorie « génération Doliprane » distante des savoirs et des savoir-faire thérapeutiques et sociaux. A la suite d'un entretien que j'avais mené auprès d'une grand-mère, des membres de sa famille m'ont rapporté avoir été spontanément approchés par cette dernière pour leur transmettre des savoirs thérapeutiques qu'elle n'avait jusque-là pas partagés. Le statut de chercheur, de « celle qui travaille sur les médicaments », a encouragé de nombreux et enrichissants échanges sur le sujet. Des proches ont sollicité mes conseils sur des chemins à emprunter pour résoudre les problèmes de santé qu'ils rencontraient. Au fil de cette recherche, les entretiens menés à Pouébo pour mieux comprendre ce qui conduisait les Kanak à prendre de la distance avec les médicaments kanak, ceux menés auprès de

médecins qui témoignent de la difficulté de prise en charge des patients kanak, m'ont aidée à mieux appréhender les transformations que connaît la société qui m'a fabriquée.

L'ancrage à la culture kanak est fondamental pour tous, il ne doit pas empêcher de considérer le caractère très dynamique des pratiques. Il s'agit, dans la mobilisation et la valorisation des savoirs et savoir-faire des soignants kanak, d'être attentifs à ne jamais les figer ou les essentialiser. Tenir compte des concepts et des notions kanak c'est aussi permettre aux personnes kanak de mobiliser temporairement ou continuellement des pratiques kanak, au même titre que des soins offerts par la médecine conventionnelle. Cette compréhension de l'évolution et du dynamisme de la société m'a permis de dépasser ce qui au début de ma thèse semblait représenter des contradictions dans les pratiques thérapeutiques que je mobilisais. Être consommatrice régulière de comprimés, consulter régulièrement un médecin, ne remet pas en question mon appartenance à la société kanak. Rendre compte des changements dans les pratiques thérapeutiques et sociales en milieu kanak, dans le contexte politique et social de la Nouvelle-Calédonie avec d'importants enjeux autour des revendications identitaires, m'a permis de mieux comprendre la société dans laquelle j'évolue, d'assumer pleinement mon appartenance à cette société et d'être en mesure d'apporter une contribution aux réflexions sur l'évolution de la société kanak de manière générale.

Cette recherche a renforcé ma sensibilité quant à l'érosion des savoirs et des savoir-faire thérapeutiques, et à la nécessité d'agir en faveur d'une meilleure reconnaissance du métier de guérisseur kanak. Ainsi, je me suis engagée durant les dernières années de ma thèse dans les actions menées au sein des associations Pugaan Tevora et Wèdréhurè. L'objectif sur le court terme est de restituer ce travail de recherche auprès de la population de Pouébo et également aux institutions provinciales PN et PIL.

Les échanges issus de ces restitutions pourront continuer de nourrir les réflexions et aussi identifier d'autres enjeux moins visibles dans la zone étudiée mais qui peuvent être particulièrement observables aux îles Loyauté. La valorisation de mes travaux de recherche pourra contribuer à alimenter les politiques de santé et aussi se faire dans un cadre académique via des publications scientifiques ou des enseignements que je dispenserai aux professionnels de santé publique dans le cadre du DU intitulé « ethnomédecine : Système de soins traditionnels et pharmacopées des cultures océaniques » qui devrait s'ouvrir à la rentrée universitaire 2024 à l'Université de la Nouvelle-Calédonie. Les choix de recours aux pratiques sociales, thérapeutiques, à la pharmacopée locale et aux guérisseurs kanak sont parfois motivés par des raisons économiques, politiques et ils soulèvent toujours des enjeux identitaires et sanitaires. Être éclairés par ces considérations permettra à mon sens, d'accompagner les professionnels de santé publique dans la prise en charge des malades.

En Nouvelle-Calédonie, les volontés de réformer les politiques de santé publique donnent des perspectives pour améliorer l'articulation des offres de soins mobilisés par les Kanak et les Calédoniens

en général. Je souhaite que ma recherche doctorale puisse nourrir les réflexions sur l'articulation des médecines kanak et conventionnelles en Nouvelle-Calédonie et au sein du système de santé calédonien en construction.

Bibliographie

- ACADEMIE DES LANGUES KANAK (éd), 2018. *Lexique thématique caac et jawe: commune de Pouébo*, Nouméa, ALK.
- ACKERKNECHT Erwin Heinz, 1942. *Problems of Primitive Medicine*, Bulletin of the History of Medicine.
- ANDOCHE Jacqueline, 1988. L'interprétation populaire de la maladie et de la guérison à l'île de la Réunion. *Sciences Sociales et Santé*, 6 (3-4), p. 145.
- ANGLEVIEL Frédéric, 2005. *Histoire de la Nouvelle-Calédonie: nouvelles approches, nouveaux objets*, Paris, Harmattan.
- AUGE Marc, 1986. L'Anthropologie de la maladie. *L'Homme*, 26 (97), p. 81-90.
- BARRAU Jacques, 1957. Le *Duboisia myoporoides* R. Br., plante médicinale de la Nouvelle-Calédonie. *Journal d'agriculture traditionnelle et de botanique appliquée*, 4 (9), p. 453-457.
- , 1970. Note sur le langage des plantes en Nouvelle-Calédonie mélanésienne. *Journal d'agriculture traditionnelle et de botanique appliquée*, 17 (10), p. 461-463.
- , 1972. *Caesalpinia crista* L., plante médicinale d'usage populaire en Mélanésie néo-calédonienne. *Journal d'agriculture traditionnelle et de botanique appliquée*, 19 (12), p. 593-596.
- BARTH Fredrik, 1992. «Socio/cultural Anthropology»: 62-70. *Fiftieth anniversary issue, Wenner-Gren Foundation Report for*, 1991.
- BATESON Gregory, Férial DROSSO, Laurencine LOT, et Eugène SIMION, 1977. *Vers une écologie de l'esprit*, Paris, Éditions du Seuil.
- BENOIST Jean, 1993. *Anthropologie médicale en société créole*, Paris, PUF.
- , 1997. Réflexions sur le pluralisme médical: tâtonnements, alternatives ou complémentarités? *Psychosomatische und Psychosoziale medizin*, 1-2 n°26, p. 10-14.
- , 2004. Rencontres de médecines: s'opposer ou s'ajuster. *L'Autre*, 5 (2), p. 277-286.
- BENSA Alban, 2000. Le chef kanak. Les modèles et l'histoire. in A. Bensa et I. Leblic (éd), *En pays kanak: Ethnologie, linguistique, archéologie, histoire de la Nouvelle-Calédonie*, Paris, Maison des sciences de l'homme, p. 9-48.
- BENSA Alban et Atéa Antoine GOROMIDO, 2005. *Histoire d'une chefferie kanak, 1740-1878*, Paris, Éd. Karthala.
- BENSA Alban, Kacué Yvon GOROMOEDO, et Adrian MUCKLE, 2015. *Les sanglots de l'aigle pêcheur: Nouvelle-Calédonie: la guerre Kanak de 1917*, Toulouse, Anacharsis.
- BENSA Alban et Jean-Claude RIVIERRE, 1982. *Les chemins de l'alliance: l'organisation sociale et ses représentations en Nouvelle-Calédonie (région de Touho - aire linguistique cémuhi)*, Paris, Centre National de la Recherche Scientifique Secrétariat d'État aux Départements et Territoires d'Outre-Mer.
- BONVALLOT Jacques, 2012. Le contexte régional. *Atlas de la Nouvelle-Calédonie*, Marseille, IRD Editions, p. 15 planche 1.
- BOUARD Séverine, Leïla APITHY, et Stéphane GUYARD, 2021. L'agriculture familiale dans la société kanak contemporaine. in J.-F. Bélières, P. Bonnal, P.-M. Bosc, P. Gasselin, J.-M. Sourisseau, et E. Valette (éd), *Diversité des agricultures familiales: Exister, se transformer, devenir*, Versailles, Éditions Quæ, p. 315-326.
- BOUARD Séverine et Jean-Michel SOURISSEAU, 2010. Stratégies des ménages kanak: hybridations entre logiques marchandes et non marchandes. *Natures Sciences Sociétés*, 18 (3), p. 266-275.
- BOULAY Roger, Alban BENSA, et Alain SAUSSOL, 1990. *La maison kanak*. 1re éd., Paris: [Nouméa, Nouvelle-Calédonie]: [Paris], Editions Parenthèses; Agence pour le développement de la culture kanak; Editions de l'Orstom.
- BOURRET Dominique, 1976. *Approche ethno-botanique de la médecine canaque en Nouvelle-Calédonie*. Présenté au Colloque d'Ethnoscience, 1. 1976/11/23-26., Paris.
- , 1977a. Evolution de la médecine traditionnelle en Nouvelle-Calédonie.
- , 1977b. *Médecine et société: 150 ans de cohabitation culturelle*, Nouméa, ORSTOM.
- , 1978. Médecine traditionnelle en Nouvelle-Calédonie.

- BRESSON Edouard, 1912. *Langue Tiawat*, Nouméa, Archives de l'Archevêché.
- BRETTEVILLE Dominik, 2000. « L'os et le souffle » Protocole et valeurs ultimes chez les Paimboas. in A. Bensa et I. Leblic (éd), *En pays kanak: Ethnologie, linguistique, archéologie, histoire de la Nouvelle-Calédonie*, Paris, Maison des sciences de l'homme, p. 101-127.
- , 2019. « L'os et le souffle », ou, *Les ancêtres porteurs de vie: le système social et cosmique des Paimboa (Nouvelle-Calédonie)*, Paris, Presses de l'Inalco.
- BURELLI Thomas et Régis LAFARGUE, 2017. Le patrimoine ethno-environnemental: nouveau paradigme pour la définition des droits intellectuels autochtones. *Le droit à la santé en Nouvelle-Calédonie: de la médecine traditionnelle à la bioéthique*, Nouméa, Presses universitaires de la Nouvelle-Calédonie, p. 87-117.
- CABALION Pierre et Edouard HNAWIA, 2001. Savoirs naturalistes et substances naturelles bioactives: la médecine traditionnelle à l'aide de la pharmacie moderne. *BMC: le Bulletin Médical Calédonien (NCL)*, p. 14-15.
- , 2010. Connaissance et histoire des plantes utiles de Nouvelle-Calédonie: une pièce à tiroirs. *Dossier spécial: Nouvelle-Calédonie*, p. 15-26.
- CAIRE Damaris, 2021. « Dansez, dansez, sinon nous sommes perdus ! » Le 'ori tahiti et la transmission des savoir-faire. *Journal de la Société des Océanistes*, 153 (2), p. 307-322.
- CARDINEAU A., Josiane PATISSOU, E. HNAWIA, et Pierre CABALION, 2010. Investigation ethnobotanique dans les régions linguistiques Xârâcùù et Xârâguré, Thio, Nouvelle-Calédonie. *Dossier spécial: Nouvelle-Calédonie*, p. 65-72.
- CASTETS-RENARD Céline, 2017. L'accès et le partage des avantages tirés de ressources biologiques, biochimiques et génétiques: la mise en oeuvre du protocole de Nagoya. *Le droit à la santé en Nouvelle-Calédonie: de la médecine traditionnelle à la bioéthique*, Nouméa, Presses universitaires de la Nouvelle-Calédonie, p. 292-305.
- CAUCHARD Aurélie, 2014. *A study of space in caac, an oceanic language spoken in the north of New Caledonia*, Thèse de doctorat, University of Manchester.
- CHUNG Amélie, 2021. *Politiques publiques éducatives et inégalités en Nouvelle-Calédonie*, Thèse de doctorat, Nouvelle-Calédonie.
- DAUPHINE Joël, 1987. *Chronologie foncière et agricole de la Nouvelle-Calédonie, 1853-1903*, Paris, L'Harmattan.
- , 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.
- DAVID Gilbert, Edouard HNAWIA, et Catherine SABINOT, 2018. Inégalités sociales et décolonisation: le rôle de la recherche scientifique. *Inégalités sociales et décolonisation: les rééquilibrages de la Nouvelle-Calédonie*, Nouméa, Clermont-Ferrand; Toulouse, p. 145-159.
- DEMMER Christine, 2009. Secrets et organisation politique kanake. *L'Homme. Revue française d'anthropologie*, (190), p. 79-104.
- DEROCHE Frédéric, 2008. *Les peuples autochtones et leur relation originale à la terre: Un questionnement pour l'ordre mondial*, Paris, L'Harmattan.
- DIDIER Pierrine, 2015. *Médecine traditionnelle et « médecine intégrative » à Madagascar: entre décisions internationales et applications locales*, Thèse de doctorat, Université de Bordeaux.
- DOUMENGE Jean-Pierre, 1981. Terroirs mélanésien. *Atlas de la Nouvelle Calédonie et dépendances*, Paris (FRA), ORSTOM, p. planche 34.
- DOZON Jean-Pierre, 1987. Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire. *Politiques de santé*, p. 9-20.
- DUBOIS Marie-Joseph, 1984. *Gens de Maré: ethnologie de l'île de Maré, Iles Loyauté, Nouvelle-Calédonie*, Paris, Anthropos.
- DURIE Mason, 2004. An Indigenous model of health promotion. *Health Promotion Journal of Australia*, 15 (3), p. 181-185.
- , 2011. Indigenizing mental health services: New Zealand experience. *Transcultural Psychiatry*, 48 (1-2), p. 24-36.
- DUSSY Dorothée, 2000. La mémoire kanak de Nouméa. in A. Bensa et I. Leblic (éd), *En pays kanak: Ethnologie, linguistique, archéologie, histoire de la Nouvelle-Calédonie*, Paris, Maison des sciences de l'homme, p. 147-170.

- EVANS-PRITCHARD Edward, Louis EVRARD, et Charles Gabriel SELIGMAN, 1972. *Sorcellerie, oracles et magie chez les Azandé*, Paris, Gallimard : Nrf.
- FABREGA Horacio, 1971. Medical Anthropology. *Biennial Review of Anthropology*, 7, p. 167-229.
- FAINZANG Sylvie, 1985. La « maison du blanc » : la place du dispensaire dans les stratégies thérapeutiques des Bisa du Burkina. *Sciences Sociales et Santé*, 3 (3), p. 105-128.
- , 2000. “La maladie, un objet pour l’anthropologie sociale.” *Ethnologies comparées*, Revue Electronique semestriel (n° 1 2000).
- FASSIN Didier, 1992. *Pouvoir et maladie en Afrique: anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*. Ire éd., Paris, Presses universitaires de France.
- , 2000. *Les enjeux politiques de la santé: Etudes sénégalaises, équatoriennes et françaises*, Paris, Karthala.
- FAUGERE Elsa, 2000. Transactions monétaires en pays Kanak. *Genèses*, 41 (4), p. 41-62.
- , 2013. *Les économies de l’échange en Nouvelle-Calédonie: mariages et deuils à Maré*, Paris, Karthala.
- FAURIE Bernard, 1992. *Situation sanitaire et sociale à Nouméa: (pré-enquête - juillet à août 1990) projet « Urbanisation et changement social en Nouvelle-Calédonie »*, Nouméa, diff. Agence de développement de la culture kanak.
- FIZIN Magalué Paul, 2011. *Des sentiers coutumiers au chemin du « lotu »: le rôle des insulaires du Pacifique lors de la diffusion des protestantismes en Mélanésie 1830-1900*, Thèse de doctorat, Centre d’études des mondes moderne et contemporain, Pessac, Gironde, France.
- GAGNIERE RP Mathieu, 1905. Etude ethnologique sur la religion des Néo-Calédoniens.
- GAILLARD Catherine et Jean-Michel SOURISSEAU, 2009. Système de culture, système d’activité(s) et rural livelihood :enseignements issus d’une étude sur l’agriculture kanak(Nouvelle-Calédonie). *Journal de la Société des Océanistes*, (129), p. 279-294.
- GALLO Matteo, 2021. La mémoire de la forêt. Redécouverte et transmission des savoirs dans la vallée de Wété, Nouvelle-Calédonie. *Journal de la société des Océanistes*, 153 (2), p. 259-274.
- GENEST Serge, 1978. Introduction à l’ethnomédecine : essai de synthèse. *Anthropologie et Sociétés*, 2 (3), p. 5-28.
- GODIN Patrice, 2015. *Les échanges sont le souffle de la coutume : logiques sociales de la « vie » et de la « puissance » en pays hyeehen*, Thèse de doctorat, Nouvelle Calédonie.
- GOULET Jean-Guy, 2004. Une question éthique venue de l’autre monde : au-delà du Grand Partage entre nous et les autres. *Anthropologie et Sociétés*, 28 (1), p. 109-126.
- GRAILLE Caroline, 2022. A-t-on vraiment lu Jean Guiart ? *Journal de la Société des Océanistes*, (154), p. 105-121.
- GRAND Simone, 2007. *Tahu’a, tohunga, kahuna: le monde polynésien des soins traditionnels*, Pirae, Tahiti, Polynésie française, Au vent des îles.
- GRANGEON Jean-Paul, 2012. La santé. *Atlas de la Nouvelle-Calédonie*, Marseille, IRD Editions, p. 199 planche 45.
- GUIART Jean, 1957. *Contes et légendes de la Grande-Terre*, Nouméa, IFO.
- , 1959. Naissance et avortement d’un messianisme. *Archives de Sciences Sociales des Religions*, 7 (1), p. 3-44.
- , 1966. *Mythologie du masque en Nouvelle-Calédonie*, Société des Océanistes.
- , 1994. A propos de Dauphiné, Joël, 1992. Pouébo, Histoire d’une tribu canaque sous le Second Empire. *Journal de la Société des Océanistes*, 98 (1), p. 108-117.
- GUYARD Stéphane, Leïla APITHY, Séverine BOUARD, Jean-Michel SOURISSEAU, Michel PASSOUANT, Pierre-Marie BOSCH, et Jean-François BELIERES, 2013. L’agriculture en tribu. Poids et fonctions des activités agricoles et de prélèvement - enquête IAC.
- HARPET Claire, 2021. Chapitre 4. The recognition and value of traditional care practices in french overseas territories: a singular and contemporary example from French Polynesia. *Journal international de bioéthique et d’éthique des sciences*, 32 (3), p. 71-86.
- HARPET Claire et Graziella POANOU, 2020. Le travail du soin au prisme de l’altérité en Polynésie française. *Travail du soin, soin du travail: préserver la valeur intangible de la relation au sein d’organisations en tension*, Paris, Seli Arslan.

- HAUDRICOURT André-Georges, 1962. L'importance de la langue de Pouébo pour la grammaire comparée des langues de Nouvelle-Calédonie. *Te Reo : Proceedings of the Linguistic Society of New Zealand*, 5, p. 30-31.
- , 1964. Nature et culture dans la civilisation de l'igname : l'origine des clones et des clans. *Homme*, 4 (1), p. 93-104.
- HNAWIA Edouard et Victor DAVID, 2020a. La médecine traditionnelle kanak, riche de ses plantes. *Diasporiques : Cultures en Mouvement*, (48), p. 12-17.
- , 2020b. Reconnaître pleinement la médecine traditionnelle et valoriser la pharmacopée kanak par une évolution du droit. *Diasporiques : Cultures en Mouvement*, (48), p. 18-22.
- HOLLYMAN Jim, 1999. *Etudes sur les langues du Nord de la Nouvelle-Calédonie*, Leuven, Peeters.
- HOROWITZ Leah, 2003. Espaces, espèces, esprits : la « nature » et l'identité culturelle kanak contemporaine. *Approches autour de culture et nature dans le Pacifique Sud*, Presented at Actes du quatorzième Colloque CORAIL, Nouméa, Nouvelle-Calédonie, Expressions, p. 139-152.
- HOURS Bernard, 1985. *L'état sorcier : santé publique et société au Cameroun.*, Paris, L'Harmattan.
- JAFFRE Yannick et Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN, 1999. *La construction sociale des maladies: les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, Presses universitaires de France.
- , 2003. *Une médecine inhospitalière: les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Marseille Paris, APAD Éd. Karthala.
- JEROME Laurent, 2005. Musique, tradition et parcours identitaire de jeunes Atikamekw : la pratique du tewehikan dans un processus de convocation culturelle. *Recherches amérindiennes au Québec*, 35 (3), p. 19-30.
- , 2008. L'anthropologie à l'épreuve de la décolonisation de la recherche dans les études autochtones : un terrain politique en contexte atikamekw. *Anthropologie et Sociétés*, 32 (3), p. 179-196.
- LAFARGUE Régis, 2010. *Rapport relatif au projet de loi du pays relatif à la protection des savoirs traditionnels kanak*.
- LAMBERT Pierre, 1900. *Moeurs et superstitions des Néo-Calédoniens*, Nouméa, Nouvelle-Calédonie, Société d'études historiques de la Nouvelle-Calédonie.
- LE MEUR Pierre-Yves, 2013. Locality, Mobility and Governmentality in Colonial/Postcolonial New Caledonia: The case of the Kouare tribe (*xû Xârâgwii*), Thio (*Cöö*): Locality, Mobility and Governmentality in Colonial/Postcolonial New Caledonia. *Oceania*, 83 (2), p. 130-146.
- LEBEGUE Sébastien, 2018. *Coutume kanak*, Pirae Nouméa, Au vent des îles-éditions Pacifique Centre culturel Tjibaou-Agence de développement de la culture kanak.
- LEBLIC Isabelle, 1993. *Les Kanak face au développement: la voie étroite*, Nouméa : Grenoble, ADCK ; Presses universitaires de Grenoble.
- , 1995. La pêche au poison en Nouvelle-Calédonie. *Journal d'agriculture traditionnelle et de botanique appliquée*, 37 (1), p. 217-235.
- , 1999a. Pêcheurs kanak et politiques de développement de la pêche en Nouvelle-Calédonie. *Les petites activités de pêche dans le Pacifique Sud*, p. 119-141.
- , 1999b. Marmites rituelles et autochtonie à Ponérihouen (Nouvelle-Calédonie). *Techniques & Culture. Revue semestrielle d'anthropologie des techniques*, (33).
- , 2000a. Diables et « choses d'ailleurs » à Ponérihouen (Nouvelle-Calédonie) », Cahiers de littérature orale 48 : « Diable(s) », Publications Langues'O, Paris : 203-230. *Cahiers de Littérature Orale*, 48, p. 203-230.
- , 2000b. 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, p. 49-67.
- , 2002. Ignames, interdits et ancêtres en Nouvelle-Calédonie. *Journal de la société des océanistes*, (114-115), p. 115-127.
- , 2004a. « Paroles » de parenté paicî (Ponérihouen, Nouvelle-Calédonie). in E. Motte-Florac, G. Guarisma, et J.M.C. Thomas (éd), *Du terrain au cognitif: linguistique, ethnolinguistique, ethnosciences: à Jacqueline M.C. Thomas*, Leuven ; Dudley, MA, Peeters, p. 319-350.
- , 2004b. *De l'adoption: des pratiques de filiation différentes*, Clermont-Ferrand, Presses universitaires Blaise Pascal.
- , 2005. Pays, « surnature » et sites « sacrés » paicî à Ponérihouen (Nouvelle-Calédonie). *Journal de la société des océanistes*, (120-121), p. 95-111.

- , 2006. Le chronotope kanak. Parenté, espace et temps en Nouvelle-Calédonie. in S. Naïm-Sanbar et Université de Paris IV: Paris-Sorbonne (éd), *La rencontre du temps et de l'espace : approches linguistique et anthropologique*, Leuven ; Dudley, MA, Peeters, p. 63-80.
- , 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.
- , 2022. Bibliographie raisonnée de Jean Guiart. *Journal de la Société des Océanistes*, (154), p. 21-46.
- LEBOUVIER Nicolas, Edouard HNAWIA, Laurence VOUTQUENNE, Bruno FOGLIANI, Pierre CABALION, et Mohammed NOUR, 2010. Usages de *Crossostylis* (Rhizophoraceae) J.R. Forster et G. Forster en médecine traditionnelle dans le Pacifique: exemple de *C. grandiflora* en Nouvelle-Calédonie. *Dossier spécial : Nouvelle-Calédonie*, p. 50-54.
- LECA Antoine, 2020. La rencontre de la tradithérapie kanak et du système de santé calédonien. *Journal de la Société des Océanistes*, (150), p. 57-62.
- LECLAIR Estelle, 2022. *Avis des tradipraticiens kanak : réflexion sur une alliance entre médecine traditionnelle kanak et médecine conventionnelle dans le parcours de soins des patients en Nouvelle-Calédonie*, Thèse d'exercice, Université de Bordeaux.
- LEENHARDT Maurice, 1930. *Notes d'ethnologie néo-calédonienne*, Paris, France, Institut d'ethnologie.
- , 1946. *Langues et dialectes de l'Austro-Mélanésie*, Paris, Institut d'Ethnologie.
- , 1985. *Do kamo : la personne et le mythe dans le monde mélanésien*, Paris, Gallimard.
- LEENHARDT Maurice, Jean GUIART, et Marie-Joseph DUBOIS, 2012. *Le dieu au nez coupé, la déesse à la patte brisée*, Nouméa, Nouvelle-Calédonie, Le Rocher-à-la-Voile, 2012.
- LEJARS Caroline, Séverine BOUARD, Catherine SABINOT, et Charline NEKIRIAÏ, 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 et territoires*, (Vol. 10, n°3).
- LEMAITRE Yves, 1985. Savoirs et pouvoirs dans la médecine traditionnelle à Tahiti. *Congrès international de médecine traditionnelle*, Papeete (PYF), ORSTOM, p. 16 multigr.
- , 1996. Médecine traditionnelle et changement à Tahiti. *Le Paradis: savoir médical et pouvoir de guérir à Tahiti*, Grenoble, La Pensée sauvage, p. 117-130.
- LEMERCIER Elise et Valelia MUNI TOKE, 2013. Avorter à Mayotte. Regards croisés, sociologique et linguistique, sur les normes procréatives en situation postcoloniale. in A.-F. Zattara-Gros (éd), *Bioéthique et genre*, LGDJ, p. 101-114.
- 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.
- LORMEE 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., Institut de recherche pour le développement.
- MANDAOUÉ Alexia, 2022. Chapitre 9. La protection des savoirs traditionnels associés à la biodiversité en Nouvelle-Calédonie. in C. Aubertin et A. Nivart (éd), *La nature en partage : Autour du protocole de Nagoya*, Marseille, IRD Éditions, p. 187-200.
- MERLE Isabelle, 1995. *Expériences coloniales : la Nouvelle-Calédonie, 1853-1920*, Paris, Belin.
- , 1999. La construction d'un droit foncier colonial. *Enquête. Archives de la revue Enquête*, (7), p. 97-126.
- MERLE Isabelle et Adrian MUCKLE, 2019. *L'indigénat: genèses dans l'Empire français: pratiques en Nouvelle-Calédonie*, Paris, CNRS éditions.
- METAIS E., 1967. *La sorcellerie canaque actuelle : les « tueurs d'âmes » dans une tribu de la Nouvelle-Calédonie*, Paris, Musée de l'Homme.
- MILA-SCHAAF Karlo, 2006. Vä-centred social work: Possibilities for a Pacific approach to social work practice. *Social work review*, 18, p. 8-13.
- , 2013. Principes directeurs pour la recherche sur la santé dans le Pacifique – cartographie d'une relation éthique: *Revue internationale des sciences sociales*, n° 195 (1), p. 161-170.
- MOKADDEM Hamid, 2014. Comment devient-on anthropologue? Considérations sur quelques recherches de terrain en Nouvelle-Calédonie. *Terrains océaniques, enjeux et méthodes: actes du 24e colloque CORAIL 2012*, Paris, l'Harmattan.
- MONNERIE Denis, 2001. Représentations de la société, statuts et temporalités à Arama (Nouvelle-Calédonie). *L'Homme. Revue française d'anthropologie*, (157), p. 59-86.

- , 2002. Nouvelle-Calédonie: La terre et les hommes, la culture et la politique : consensus et confrontations. *Ethnologie française*, 32 (4), p. 613-627.
- , 2003. Résistance au colonialisme, culture, coutume et politique (Arama et région Hoot ma Whaap). *Journal de la Société des Océanistes*, (117), p. 213-231.
- , 2005. *La parole de notre maison : discours et cérémonies kanak aujourd'hui (Nouvelle-Calédonie)*, Paris, CNRS Editions ; Editions de la maison des sciences de l'homme.
- , 2016. Résistances à la patrimonialisation. Agentivités, créativité et souveraineté kanak (Arama et nord Hoot ma Whaap, Nouvelle-Calédonie). *Journal de la Société des Océanistes*, (142-143), p. 53-72.
- MOUCHENIK Yoram, 2001. La psychiatrie coloniale en Nouvelle-Calédonie. *Journal de la Société des Océanistes*, (113), p. 109-119.
- , 2004. *L'enfant vulnérable: psychothérapie transculturelle en pays Kanak (Nouvelle-Calédonie)*, Grenoble, Pensée Sauvage, Éd.
- MURPHY Gwenaël, 2019. Justice et colonisation foncière. L'affaire de Pouébo et le discours de légitimation des spoliations foncières (Nouvelle-Calédonie, 1867-1868). *Paola Domingo (dir.), Au nom du Roi, de la République et du Capital. Les discours de légitimation de l'occupation des terres autochtones (XVIe-XXIe siècles), colloque international*, Presented at Au nom du Roi, de la République et du Capital. Les discours de légitimation de l'occupation des terres autochtones (XVIe-XXIe siècles), colloque international, Montpellier France.
- NAEPELS Michel, 1998. *Histoires de terres kanakes : conflits fonciers et rapports sociaux dans la région de Houaïlou (Nouvelle-Calédonie)*, Paris, Belin.
- , 2013. *Conjurer la guerre: violence et pouvoir à Houaïlou (Nouvelle-Calédonie)*, Paris, École des hautes études en sciences sociales.
- NDLR, 1978. Introduction l'affaire de Pouébo 1867. *L'affaire de Pouébo 1867*, (37).
- NICOLAS Hélène, 2012. *La fabrique des époux : Approche anthropologique et historique du mariage, de la conjugalité et du genre (Lifou, Nouvelle Calédonie)*, Thèse de doctorat, Aix-Marseille.
- OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 1999. Les représentations des maladies : des nodules? *La construction sociale des maladies: les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, Presses universitaires de France, p. 15-40.
- OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 1995. La politique du terrain. *Enquête. Archives de la revue Enquête*, (1), p. 71-109.
- OUATTARA Fatoumata, 2004. Une étrange familiarité. *Cahiers d'études africaines*, 44 (175), p. 635-657.
- OZANNE-RIVIERRE Françoise, 2000. Terminologie de parenté proto-océanienne : continuité et changement dans les langues kanak. in A. Bensa et I. Leblic (éd), *En pays kanak: Ethnologie, linguistique, archéologie, histoire de la Nouvelle-Calédonie*, Paris, Maison des sciences de l'homme, p. 69-100.
- PIDJO Jean-Marc, 2003. *Le Mwa Tea Mwalebeng et le fils du Soleil*, Le Rocher à-la-Voile et Les Editions du Cagou.
- POANOUI Graziella, 2019. *Un projet polynésien de médecine intégrative: analyse ethno-médicale de la rencontre entre tradipraticiens et professionnels de santé à Tahiti*, Thèse d'exercice, Université Claude Bernard, Lyon, France.
- POURCHEZ Laurence, 1999. Tanbav, sens et étiologie d'une maladie infantile à l'île de La Réunion. *Sciences Sociales et Santé*, 17 (3), p. 5-27.
- , 2014. Savoirs des femmes. Médecine traditionnelle et nature (Maurice, Rodrigues, La Réunion). *Les Tribunes de la santé*, 44 (3), p. 51-71.
- , 2021. Ethnomédecine. *Anthropen*.
- RAGEAU Jean, 1973. *Les plantes médicinales de la Nouvelle Calédonie*, Paris (FR), ORSTOM.
- REVOLON Sandra, 2006. Manira (Aorigi, est des îles Salomon). *Cahiers d'anthropologie sociale*, 1 (1), p. 97-109.
- RIVERS William Halse, 1924. *Medicine, Magic and Religion*, Routledge.
- SABINOT Catherine et Sarah BERNARD, 2016. An emblematic marine species at a crossroads in New Caledonia: Green Turtle. in E. Fache et S. Pauwels (éd), *Resources, boundaries and governance: What future for fisheries in the Pacific?*, Marseille, Pacific-credo Publications, p. 199-220.

- SABINOT Catherine, Solène DELEBECQUE, Espérance CILLAUREN, Camille FOSSIER, Gwenaëlle PENNOBER, Estienne RODARY, et Gilbert DAVID, 2021. Espèces emblématiques et gestion de la mer, regards pluridisciplinaires en sciences sociales et nouvelles approches méthodologiques dans l'outre-mer indo-pacifique. *Norois. Environnement, aménagement, société*, (259-260), p. 181-203.
- SABINOT Catherine et Jean-Brice HERRENSCHMIDT, 2019. La dynamique des pratiques change-t-elle la manière de penser les relations kanak aux continuités terre-mer et à la nature ? *Anthropologie et Sociétés*, Alternatives locales à la conservation environnementale., p. 269-294.
- 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, p. 120-137.
- SABOURIN Éric et Raymond TYUIENON, 2007. Produits, monnaie et bingo : les marchés ruraux en Nouvelle-Calédonie entre échange et réciprocité. *Revue du MAUSS*, 29 (1), p. 301-327.
- SALOMON Christine, 2000. *Savoirs et pouvoirs thérapeutiques kanaks*. 1. éd., Paris, Presses Univ. de France.
- SAND Christophe, Jacques BOLE, et André OUETCHO, 2012. Les populations et leur histoire, Marseille, IRD Editions.
- SARASIN Fritz, 2009. *Ethnographie des Kanak de Nouvelle-Calédonie et des Îles Loyauté, 1911-1912*, Paris, Ibis press.
- SAUSSOL Alain, 1979. *L'Héritage : essai sur le problème foncier mélanésien en Nouvelle-Calédonie*, Paris, France, Société des océanistes.
- SENES Jacqueline, 1985. *La vie quotidienne en Nouvelle-Calédonie de 1850 à nos jours*, Paris, Hachette littérature.
- SERVY Alice, 2011. Bingo et enjeux sociaux : l'exemple de la communauté urbaine de Seaside Tongoa à Port-Vila (Vanuatu). *Journal de la Société des Océanistes*, (133), p. 285-298.
- , 2017. « AIDS IS HERE! » Prévenir les infections sexuellement transmissibles à Port-Vila, Vanuatu, Thèse de doctorat, Paris, EHESS.
- SINDZINGRE Alice, 1983. L'interprétation de l'infortune : un itinéraire Senoufo (Côte d'Ivoire). *Sciences Sociales et Santé*, 1 (3), p. 7-36.
- SINDZINGRE Nicole et Andras ZEMPLÉNI, 1981. Modèles et pragmatique, activation et répétition : Réflexions sur la causalité de la maladie chez les Senoufo de Côte d'Ivoire. *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology*, 15 (3), p. 279-293.
- SMITH Linda Tuhiwai, 1999. *Decolonizing methodologies: research and indigenous peoples*, London ; New York : Dunedin, N.Z. : New York, Zed Books ; University of Otago Press ; Distributed in the USA exclusively by St. Martin's Press.
- SOLER Nathanaëlle, 2019. *Anthropologie politique de la santé mentale à Lifou (Nouvelle-Calédonie)*., Thèse de doctorat, EHESS.
- TEULIERES-PRESTON Marie-Hélène, 2000. Le droit maritime kanak et ses transformations. in A. Bensa et I. Leblic (éd), *En pays kanak: Ethnologie, linguistique, archéologie, histoire de la Nouvelle-Calédonie*, Paris, Maison des sciences de l'homme, p. 129-146.
- TJIBAOU Emmanuel, 2018. Des récifs, une parole et des hommes. in C.-E. Payri (éd), *Nouvelle-Calédonie : archipel de corail*, Marseille/Nouméa, IRD Editions/Solaris, p. 187-190.
- TJIBAOU Jean-Marie, 1996. *La présence kanak*, Paris, Editions O. Jacob.
- TJIBAOU Jean-Marie et Jean GUIART, 1976. Recherche d'identité mélanésienne et société traditionnelle. *Journal de la Société des Océanistes*, 32 (53), p. 281-292.
- TREPIED Benoît, 2011. Recherche et décolonisation en Nouvelle-Calédonie contemporaine : lectures croisées. *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, 24 (1), p. 159-187.
- , 2021. Comment on écrit l'histoire des Kanak. Genèse et revisite des enquêtes d'Alban Bensa en Nouvelle-Calédonie | Bérose. *Bérose-Encyclopédie internationale des histoires de l'anthropologie*, Paris.
- TREPIED Benoît et Eric WITTERSHEIM, 2019. Une anthropologie au service de la réforme coloniale. Jean Guiart et l'Union française dans le Pacifique (1947-1957) | Bérose, p. 259-289.
- VASSEUR Patricia et Laurent VIDAL, 2010. Le soignant en son miroir: Accompagnement anthropologique d'une intervention en santé maternelle au Sénégal. *Autrepart*, n° 55 (3), p. 107-124.
- VIDAL Laurent, 2010. *Faire de l'anthropologie: santé, science et développement*, Paris, La Découverte.

- , 2011. Le développement comme laboratoire de l'anthropologie. *Ethnologie française*, 41 (3), p. 483-495.
- WALTER Annie, 1981. Ethnomédecine et anthropologie médicale : bilan et perspectives. *Médecines et santé*, 18, p. 405-414.
- , 1991. Prestige et savoirs des femmes: un aspect de la médecine populaire à Vanuatu.
- WENDT Albert, 1999. Afterword: Tatauing the Post-Colonial Body. in V. Hereniko et R. Wilson (éd), *Inside out : literature, cultural politics, and identity in the new Pacific*, Lanham, Md, Rowman & Littlefield, p. 15-29.
- WENISSO Séra et Guylène NICOLAS, 2017. Le rôle de l'infirmière : médiateur entre la prise en charge traditionnelle et la médecine occidentale. *Le droit de la santé en Nouvelle-Calédonie: de la médecine traditionnelle à la bioéthique*, p. 155-160.
- YOUNG Allan, 1982. The Anthropologies of Illness and Sickness. *Annual Review of Anthropology*, 11, p. 257-285.
- ZEMPLÉNI Andras, 1982. Anciens et nouveaux usages sociaux de la maladie en Afrique / Old and New Social Usages of Sickness in Africa. *Archives de sciences sociales des religions*, 54 (1), p. 5-19.
- , 1985. Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture. *L'Ethnographie*, 81 (96-97), p. 13-44.

Annexe

L'index ethnobotanique suivant présente certaines des plantes couramment utilisées en milieu kanak. La liste n'est pas exhaustive et vise à rendre compte de l'important usage des plantes. Elle a été produite à partir des données collectées durant mon ethnographie et à partir des travaux de nombreux chercheurs en botanique et pharmacologie. Les principaux travaux mobilisés sont ceux de la botaniste Dominique Bourret et l'ouvrage de Nicolas Lormée et ses co-auteurs sur les plantes de Maré.

Le tableau recense le nom en français de la plante, les noms en langues kanak, le nom scientifique ainsi que la famille botanique. Certaines plantes sont nommées en langue kanak sans nom en français. Inversement des plantes utilisées localement n'ont pas d'appellation en langue vernaculaire ou le nom en langue est une prononciation avec l'accent de la langue vernaculaire du terme français : par exemple corossolier devient korocon en caac, goyavier devient guzap en caac. Sont ensuite référencés, les organes utilisés, le type de préparation, les usages et les voies d'administrations. Chez certaines plantes, les différentes parties peuvent avoir divers usages : médecine, artisanat ou encore alimentaire. Les usages sont très divers selon les organes utilisés et le type de préparation. Les plantes sont souvent associées à plusieurs autres pour produire un remède. Ainsi les usages ici présentés le sont à titre indicatif. Les recettes sont pour la majorité dépositaires de savoirs claniques qui ne sont transmis que dans cette sphère. Comme je l'ai spécifié à plusieurs reprises dans ce manuscrit ces savoirs relèvent de l'intimité des familles et des clans et les informations données dans ce tableau le sont à titre informatif. L'utilisation des plantes médicinales est fortement soumise aux recommandations d'un guérisseur ou d'un dépositaire ces savoirs.

<u>Nom en français (si connu)</u>	<u>Nom en langues kanak</u>	<u>Nom scientifique</u>	<u>Famille botanique</u>	<u>Organes utilisés</u>	<u>Type de préparation</u>	<u>Usages</u>	<u>Administrations</u>
	Tabwec (caac) Thebo (nengone) thepë (drehu)	<i>Melochia odorata</i>	Malvaceae	Feuille, écorce	macération, décoction, broyage, mastication	Médecine : Fatigue chronique Nettoie les organes digestifs, consommation pour le tonus, contre la toux et douleurs rhumatismales	Voie orale
	Bwexit (caac) Bole (nengone) Pojë (drehu)	<i>Acronychia laevis</i>	Rutaceae	Feuille, écorce	décoction, mastication, broyage	Alimentaire : parfume la viande de cochon Médecine : purifie le sang, traite les douleurs articulaires, hémostatique, purge	Voie orale
	Pazabu (caac) Mitre (drehu) Meamoru (ajie)	<i>Plectranthus parviflorus</i>	Lamiaceae	Feuille	broyage	Médecine :	Massage, voie orale,
Corossolier	korocon (caac) Korosol (drehu)	<i>Annona muricata</i>	Annonaceae	Feuille	Décoction	Médecine : traitement gale, infections cutanée	Voie cutanée (bain),
Bourao	Hâdo (caac) Eru (nengone) paza (drehu)	<i>Hibiscus tiliaceus</i>	Malvaceae	écorce, feuille	macération eau de mer ; décoctions	Artisanat : construction de cordes et de fibres pour jupon traditionnel ;	

						Médecine : purge du sang	
Cocotier	Nu (caac), nyelâyu, nengone, drehu)	<i>Cocos nucifera</i>	Araceae	Feuille Racines Eau Bourre Amande fibre	Macération eau de mer, Décoction Séchage au soleil Bruler au feu de bois	Artisanat : tressage de panier et de cordes (feuilles et bourre) Médecine : amande, racine, feuille, fibre Soins aux dents, hémostatique, diurétique	Voie orale
Goyavier	Guzap (caac) , guafa (drehu)	<i>Psidium guajava</i>	Myrtaceae	Feuilles Fruits bourgeons	Décoction mastication	Médecine : laxatif, soins des yeux, traite les irritations cutanées, antidiarrhéique	Voie orale Voie cutanée
Accroche-cœur, liane accroche-cœur	Pepethua (drehu), waegegen (nengone)	<i>Caesalpinia bonduc</i>	Fabaceae-Caesalpinioideae	Feuilles, racine,	Mastication, décoction	Médecine : traite les maux de tête, traitement blennorragie	Voie cutanée
Fougère	ket (drehu) , ked (nengone)	<i>Sphaerostenophanos invisus</i>	Thelypteridaceae	Feuilles	Décoction	Médecine :Traitement anti-cholestérol, purgatif	Voie orale
Papayer	Lakau (caac) waniapo (drehu)	<i>Carica papaya</i>	Caricaceae	Feuilles, fleurs, racines	Décoction,	Médecine : purgatif, traite asthme, affection foie, gratte	Voie orale

	Pweng (caac), pwhêeng (nemi) junumwâri (paicî)	<i>Commelina benghalensis</i>	Commelinaceae	Feuille	Broyage, infusion, décoction	Médecine : contre bronchite des enfants, Purgatif, régularisation des règles, laxatif,	Voie orale
Mueller d'Argovie	Macatresi (drehu) Hnadrauezi (nengone)	<i>Claoxylon insulanum</i>	Euphorbiaceae	Feuilles	Fumigation ; macération ; mastication ;	Médecine : chasse les mauvais esprit ; maturatif furoncle ; protéger du mauvais œil	Voie cutanée, voie extérieure épandage,
Bois de pétrole, bois tabou,	Buuc (caac), potr (drehu), buè (xârâcùù), pujapuja (nengone)	<i>Fagraea berteroana</i>	Gentianaceae	Feuilles jaunies ; écorce	Réchauffer au feu ; broyage ; décoction	Médecine : soins aux otite, préparation de purge	Voie cutanée Voie orale
Cordyline	Di (caac), izi (drehu), soci (xârâcùù), ote (nengone)	<i>Cordyline fruticosa</i>	Asparagaceae	Feuilles, racine,	Mastication, insuflation	Médecine : utilisé contre la malédiction, délimitation des parcelles agricoles ; traitement brûlures et blennorrhagie	Voie orale, cutanée
Herbe à verrue	Kasia (drehu)			sève, jeune pousse	Mastication, cataplasme	Médecine : purge des reins, traitement des verrues, cicatrisation du nombril	Voie orale Voie cutanée
Fougère- scolopendre	Walekôti (drehu), shukeli (nengone)	<i>Microsorium parksii</i>	Polypodiaceae	Racine	Mastication, broyage	Médecine : traitement furoncle, purge	Voie cutanée Voie orale

Bois de santal	Tapakae (drehu)	<i>Santalum spicatum</i>	Santalaceae	Feuilles	Décoction	Médecine : nettoyage intestin,	Voie orale
Gaiac	Hmu (drehu)	<i>Acacia spirorbis</i>	Fabaceae- Mimosoideae	Feuilles, écorce	Décoction, macération,	Médecine : purge adulte, tonifiant, purge jeune fille Habillage : ceinture pour homme	Voie orale
Peuplier kanak	dalep (caac), drelë (drehu)	<i>Erythrina variegata</i>	Fabaceae	Ecorce	Broyage et macération	Médecine : traitement ciguatera	Voie orale
Figuette d'Océanie	Ka ngongo (drehu)	<i>Ficus scabra</i>	Moraceae	Feuilles	Décoction	Médecine : bain enfant à la naissance prévention des démangeaisons	Voie cutanée (bains)

