

Journal de la Société des Océanistes

150 | 2020

Varia

Articles

La rencontre de la tradithérapie kanak et du système de santé calédonien

The meeting of Traditional Kanak Medicine and Caledonian Health System

ANTOINE LECA

p. 57-62

<https://doi.org/10.4000/jso.11527>

Abstracts

Français English

La tradithérapie kanak est largement ignorée du droit de la santé applicable en Nouvelle-Calédonie. Par ailleurs, comme elle relève du sacré dans la coutume autochtone, son contenu est rarement divulgué. Dans ces conditions, existe un double blocage. On n'en sortira pas sans un double effort, de la part des pouvoirs publics pour admettre un certain pluralisme en matière de santé (préconisé par l'OMS), de la part de la société kanak pour se plier à certaines contraintes qu'implique la prise en compte de ce savoir traditionnel par le droit local.

Traditional Kanak Medicine is largely ignored by the Health Law applicable in New Caledonia. Furthermore, as it is sacred in the customary world, its content is rarely disclosed to the outside. In these conditions, there is a double blockage. It will not get out of it without a double effort on the part of the public authorities, to admit a certain pluralism in Health System (recommended by WHO) on the part of Kanak society to comply with certain constraints involved in taking this traditional knowledge into account by the Caledonian Law.

Index terms

Mots-clés : anthropologie de la santé, médecine traditionnelle, savoirs traditionnels, droit de la santé



Keywords: Medical Anthropology, Traditional Medicine, traditional knowledge (tk), Health Law

Full text

- 1 La tradithérapie kanak nous est très mal connue. Les connaissances qui la fondent sont strictement orales. Comme toutes les ethnomédecines populaires, elle passe pour mal autonomisée vis-à-vis de ce que les Européens regardent comme de la magie, voire de la sorcellerie. Les Kanak y voient plutôt un des aspects de leur lien aux ancêtres. Le savoir des *tanaka* (terme traduit de façon variable : sorcier, bardé, etc.), des *mèrhî* (voyants) et de ceux qu'on appelle *kapoturek* (devin), *kapohyarik* (guérisseur) à Hienghène (en *nemi*) est d'ordre surnaturel. Chaque clan a ses herbes médicinales (*deewi* en *ajïë*, la langue de Houailou) dont le nom aurait été révélé par les morts lorsque le guérisseur est en extase (*vinyéê*) (Naepels, 2012 :78 ; voir aussi Leblic, 2010 pour le rôle des rêves dans la transmission).

Certes, on en connaît des exemples attristants. Ainsi :

« une grand-mère mélanésienne diabétique s'est fait amputer d'une jambe (plaie gangrénéeuse) à la suite de l'abandon des médicaments diabétiques au profit des médicaments traditionnels ; une jeune dame mélanésienne, en voulant pratiquer une IVG, a eu une hémorragie et une septicémie et a subi un curetage de l'utérus suivi d'une antibiothérapie par voie veineuse. Elle avait pris une cure de médicaments traditionnels à base de jus de liane par voie orale et vaginale. »

(Wenissso, 2017 : 160)

- 2 Mais, si l'on s'en tient aux données collectées par le Dr. Vachon (2014), elle est pourtant créditée par les médecins eux-mêmes d'indéniables performances dans le domaine de la dermatologie, mais aussi pour le traitement de la toxi-infection à la *ciguatera* (la « gratté » en français local). Ainsi sur un échantillon de quarante-cinq praticiens français ayant examiné des patients traités par des recettes tradimédicales, 40 % avaient constaté son efficacité essentiellement dans le domaine de la dermatologie (24 %) et le traitement de la *ciguatera* (20 %) (voir aussi Gambey, 2017 : 92). Cette tradithérapie est essentiellement ce que les Occidentaux appellent une phytothérapie (thérapie par les plantes), même si ce n'est pas là exactement la perspective traditionnelle kanak. Mais c'est là une approche occidentalocentrale. En effet, du point de vue kanak :

« la plante médicinale n'est que “le véhicule” de la puissance. Le thérapeute qui détient cette puissance, généralement transmise par un ascendant direct, peut l'insuffler aux plantes leur conférant ainsi les vertus dont il est dépositaire. »

(Hnawia, 2016 : 142 ; 2017 : 191)

- 3 D'ailleurs, dans certaines langues autochtones, le même mot désigne la plante et le médicament, comme par exemple *rhèrèwérémii* en langue *ajïë* (Lercari, 2000 : 321) ou, en *nengone*, le nom générique des remèdes *serei(e)* qui signifie « la plante » (Dubois, 1984).

- 4 Si on ne veut pas voir mourir ce précieux champ de connaissances, il faudrait réaliser l'établissement d'une nomenclature des plantes médicinales et d'une pharmacopée kanak, à partir des travaux déjà existant (Rageau, 1973 ; Bourret, 1981 et les travaux de Hnawia cités par Agniel et Kasso, 2017 : 245, note 15, etc.). Le travail est considérable car, avec 3 000 espèces de plantes, l'archipel a l'une des flores les plus riches du monde. En 2011, l'Institut de recherche pour le développement a déposé un brevet sur l'utilisation d'une molécule extraite du faux-tabac (*Heliotropium foertherianum*¹) impliquée dans la fabrication d'un médicament contre la *ciguatera* (Laurent *et al.*, 2011) qui a d'ailleurs été refusé par l'Office européen des brevets au motif que les chercheurs de cet organisme n'avaient pas fait preuve d'une « activité inventive suffisante étant donné les connaissances autochtones à leur disposition » (Burelli, 2014). Il en est déjà question dans des travaux anthropologiques anciens sur la pêche à l'île des Pins : les pêcheurs *kwênyii* rapportaient déjà en 1983 à I. Leblic que le faux-tabac était effectivement un des remèdes kanak contre la « gratté » (Leblic, 1995).

PHOTO 1. – Faux-tabac (*Heliotropium foertherianum*)



(cliché de J. Patissou, https://appam-nc.asso.nc/photos/Heliotropium-foertherianum_gp4362185.html)

FIGURE 1. – *Argusia argentea* (l. f.) Heine ou faux-tabac



Figure 12 :
Argusia argentea (L.f.) Heine (Boraginaceae)

(in Laurent et al., 1993 : 57 fig. 12)

FIGURE 2. – *Scaevola sericea* Vahl ou faux-tabac



Figure 34 :
Scaevola sericea Vahl (Goodeniaceae)

(in Laurent et al., 1993 : 97 fig. 34)

5 Cet objectif est d'autant plus mal aisé que ce savoir est hors-la-loi selon le droit français. En effet, la place des savoirs thérapeutiques kanak en Nouvelle-Calédonie est à peu près inexistante. Quelques maigres velléités sont toutefois contenues dans le plan *Do Kamo. Plan de santé calédonien 2018-2028* de 2016 (Leca, 2019b) qui voulait fixer des actions pour orienter le système de santé néo-calédonien. Il se réfère à quatre reprises à la culture kanak. À l'action 25, il est prévu que, dans la partie du code relative à la pharmacopée, il y ait deux volets, un volet français et européen et un volet local calédonien, au sein duquel une place sera faite pour la « pharmacopée kanak » autochtone, au même titre que la pharmacopée allochtone « vietnamienne, wallisienne, indonésienne, etc. ». L'action 29 envisage d'associer les autorités coutumières (mais aussi religieuses) aux actions de promotion de la santé et, à ce titre, le texte évoque sans précision « une réflexion et une action de proximité avec les aires kanak » (et aussi « les différentes obédiences et représentations religieuses »). L'action 70 sur l'assistance linguistique des patients mentionne les langues kanak au même titre que les langues polynésiennes et asiatiques et évoque « la promotion et la diffusion des langues

océaniennes et en particulier kanak ». L'action 80, sur le nécessaire développement des pratiques paramédicales, envisage « d'améliorer l'offre de soins et le parcours de santé des patients en prenant en compte les représentations et les pratiques culturelles kanak et océaniennes ». Mais cela reste très insuffisant.

- 6 Dans un premier temps, on s'efforcera d'expliquer l'invisibilité de la tradithérapie kanak et, dans un second, de présenter les moyens pour sortir de cette situation de blocage.

Une tradithérapie entre interdiction et secret

- 7 Les raisons de cette situation, qui contraste avec ce qui existe en Australie et en Nouvelle-Zélande, procèdent de deux types de causes. Les premières tiennent aux Français, les secondes aux Kanak.

Les raisons de l'hostilité du droit français

- 8 La non-reconnaissance par le droit français tient au fait que la médecine « scientifique » à l'occidentale est regardée comme la seule médecine digne de ce nom. On a dit du Dr. Claude Bernard (1813-1878), qui a posé la supériorité de la biologie sur la clinique, qu'il avait fondé « la science de guérir », renvoyant au passé les approximations inhérentes à « l'art de guérir » (Canguilhem, 1983 : 139). Désormais, le savoir médical a cherché à n'être qu'objectif (très peu dépendant de l'observateur), quantifiable et reproductible². Et on a écrit de Pasteur (1822-1895) qu'il avait « recréé la médecine en introduisant l'esprit et la méthode des sciences exactes » (Burnet, 1912) :

« avant Pasteur, il faut avoir le courage de le dire, la médecine n'existe pas »
(Richet, 1922, *in* Moulin, 1991 : 28),

car on ignorait que la contagion était due à un micro-organisme pathogène. Aussi bien,

« avant Pasteur il n'y avait rien d'autre que les ténèbres de la terre d'Égypte »
(W. Osler ; *in* Moulin, 1991 : 28)

- 9 Il en a résulté le discrédit des médecines traditionnelles. La médecine occidentale contemporaine a répudié la tradition, comme d'ailleurs la pensée dite « scientifique ». Le droit français s'est fait l'instrument de cet exclusivisme.

- 10 En premier lieu, celui-ci consacre un modèle monopolistique : l'État et le droit ont imposé depuis longtemps³ un grade universitaire pour exercer la médecine (le doctorat⁴) et l'art de guérir a été peu à peu réservé aux seuls diplômés des établissements d'État, au détriment des praticiens formés de façon hétérodoxe et surtout empirique. En second lieu, la France a un système médical de type exclusiviste qui confère à la médecine scientifique de type occidental – qu'on appelle parfois *Evidence Based Medicine* (EBM) – un monopole théorique absolu, garanti par un arsenal pénal plus ou moins étayé. En France, toutes les pratiques thérapeutiques pratiquées hors du petit cercle des professions de santé réglementées – qui choisit (ostéopathes et chiropracteurs depuis 2002) et exclut (les optométristes par exemple) – sont interdites et réprimées (Pour un rapide tour d'horizon, voir Leca et Dessi, 2015). La seule référence à la médecine « des outre-mer » figure à l'article L5112-1 du code de la santé publique, qui dispose que

« la pharmacopée comprend les textes de la pharmacopée européenne et ceux de la pharmacopée française, y compris ceux relevant de la pharmacopée des outre-mer qui remplissent les conditions de la réglementation en vigueur dans le domaine. »

¹¹ Dans ces conditions, on ne peut pas imaginer que des guérisseurs kanak puissent légalement dispenser des soins. La tradithérapie est donc hors-la-loi, comme d'ailleurs dans les autres territoires français du Pacifique (pour la Polynésie, voir Leca (2017 : 251-259)... et, bien sûr, en métropole. La situation s'explique aussi par le particularisme de la société kanak.

Les causes du voile de secret qu'entretient la coutume kanak

¹² À ce titre, deux traits méritent d'être soulignés, relativement à la coutume et aux guérisseurs. La coutume désigne les valeurs morales, spirituelles, les règles de vie et les pratiques coutumières des Kanak (Socle commun des valeurs kanak, Synthèse finale réalisée par le Sénat coutumier, V : Problématiques contemporaines, 2013 : 38). Elle a évidemment un aspect qui, de fait, est public. D'ailleurs, certaines « recettes » sont connues de tout le monde. Mais cet aspect public n'est qu'une petite facette d'un très vaste ensemble dont il n'est que la partie émergée : la coutume est en partie secrète : son contenu n'est alors connu que de ceux qui ont à en garantir le respect et, pas plus qu'on ne donne son vrai nom à un étranger, car c'est quelque chose d'intime et de sacré, on ne lui révèle pas les secrets de la coutume. La société kanak est une société initiatique : certaines choses ne peuvent circuler que dans un cercle étroit d'initiés. Les groupes, segmentés en tribus, clans, lignages, ont des connaissances, des savoir-faire qui leur appartiennent en propre, liés souvent à un ancêtre spécifique. Et, à l'intérieur des groupes, certaines personnes – hommes ou femmes – ont acquis des pouvoirs, « la notoriété venant avec les résultats obtenus » (Salomon, 2000 : 147). En d'autres termes, les savoirs ne sont pas tous concentrés entre les mains des mêmes individus. Et la recette de telle ou telle médecine, qui est la propriété d'un groupe, ne peut pas être transmise au public. Par exemple :

« un homme, voyant ou guérisseur, transmettra ses connaissances, dans son lignage, à celui de ses fils qui aura témoigné de dispositions particulières et qu'il initiera de façon plus ou moins formalisée aux rites qui le sous-tendent. »
(Salomon, 2000 : 149)

¹³ On ajoutera que, dans certaines croyances, le secret sur les médicaments est *aussi* lié au fait qu'une divulgation de certains savoirs ferait disparaître... leur efficacité.

¹⁴ L'usage des tradicaments est en principe soumis à une autorisation coutumière et c'est un remède secret – doublement interdit par le droit français car les seuls produits de soins licites sont les médicaments autorisés (csp, art. L5121-8) et le droit interdit les remèdes secrets dont la composition exacte est inconnue (csp, art. L5125-24 al. 3).

¹⁵ Alors que, dans les sociétés occidentales existe une spécialisation des tâches qui a fait de bonne heure émerger un professionnel (le médecin), il n'y a rien de similaire dans la société kanak, où coexistent toutes sortes de soignant(e)s, qui ont le don de voir⁵. D'ailleurs :

« la médecine n'est pas une spécialité en elle-même, c'est plutôt un domaine diversifié qui génère des compétences et des spécialités [variables] » (Salomon, 2000 : 147)

¹⁶ Il est donc difficile d'opérer comme dans le monde polynésien, où existent des tradipraticiens spécialisés : les *tahu'a* tahitiens⁶, les *faito'ofaka'uwea* wallisiens (Pechberty et Toa, 2004 : 298), les *kahuma* hawaiiens, les *tohunga* maoris de Nouvelle-Zélande (Grand, 2007) ou les *kaufaito'o* tongiens (Toafa, Moata'ane et Guthrie, 2001), comme ceux qu'évoque le roman humoristique d'Epeli Hau'Ofa (Epeli, 1995).

Faire évoluer le droit français et la coutume kanak

¹⁷ Dans les conditions de ce double blocage, un double changement est nécessaire pour en sortir. Il ne pourra être dépassé que si le droit français et la coutume kanak sont capables de se réformer.

L'utilité de faire progresser le droit français vers la liberté des soins

¹⁸ Le droit français doit assouplir le monopole médical et admettre une certaine liberté des soins, à l'instar des droits anglo-germaniques (Leca, 2019a). Dans les pays d'Europe du nord-ouest et en Amérique du nord, le droit n'interdit pas l'exercice professionnel aux thérapeutes non titulaires d'un doctorat en médecine dès lors qu'ils n'usent pas du terme de « médecin ». En Suisse, seul pays d'Europe à mentionner les « médecines complémentaires » dans sa constitution (art. 118a, issu de la votation populaire du 17 mai 2009), du fait de la liberté de soigner, les « thérapeutes complémentaires » sont même plus nombreux que les docteurs en médecine (20 000 contre 17 000) et l'assurance-maladie ouvre libéralement un droit à remboursement depuis le 1er janvier 2013 (voir Guillod, 2015).

¹⁹ En France, compte tenu de l'hypertrophie du monopole médical, le secteur des professions paramédicales, réduit à la portion congrue, représente juridiquement treize professions à peine, strictement réglementées par le code de la santé publique (CSP, art. L. 4311-1 à L. 4394-3). Elles sont quatre-vingt *Allied Health* aux États-Unis (Tedeschi, 2019) !

Le besoin de rénover la coutume au service de la collectivité

²⁰ Certains Kanak ne souhaitent pas voir la coutume changer. Ils sont sans doute enclins à penser que cela reviendrait à la trahir. L'historien du droit me paraît avoir un point de vue plus juste, inspiré de l'impermanence bouddhique : tout se transforme et, de tout temps, la coutume a évolué. Un adage médiéval disait déjà : « Coutume se remue » et Jean-Marie Tjibaou avait eu ces paroles très justes :

« Le retour à la tradition, c'est un mythe [...]. Aucun peuple ne l'a jamais vécu. La recherche d'identité, le modèle [...] il est devant soi, jamais en arrière. C'est une reformulation permanente. » (1985 : 1601)

La coutume doit être fécondée par l'idée d'un intérêt général supra-clanique et supra-lignager. Comme le disait Pascal Bwérêkau en 1991 :

« Lorsque ton cœur est avare, tu meurs avec les éléments de ton héritage. Alors que cela peut être une chose utile qui peut sauver des vies. » (Salomon, 2000 : 150)

²¹ La coutume doit aller en particulier vers la reconnaissance de ce qu'on pourrait appeler en quelque sorte « un droit coutumier kanak de la propriété intellectuelle » (bien que le terme de propriété soit un gallicisme). Certes, ni le législateur du pays⁷ ni la jurisprudence des tribunaux avec assesseurs coutumiers (Lafargue, 2016) ne sont encore prononcée sur celle-ci. Cependant, sur le fondement de la coutume, on peut diagnostiquer avec Fote Trolue (Trolue, 1993 : 26-30), fin connaisseur de celle-ci, la nature collective d'un tel droit⁸, au moins pour les œuvres qui s'inscrivent dans des canons traditionnels et ne supposent pas une innovation de la part de son auteur

(lequel ne peut être dit « créateur » d'une œuvre originale⁹). Une première loi du pays est intervenue sur cette question¹⁰. Elle ne vise pas la médecine. Mais elle ouvre la voie.

Conclusion

22 C'est à ces conditions, et à ces conditions seulement, qu'on pourra parvenir à une vraie reconnaissance de la tradithérapie traditionnelle kanak, comme cela existe en Nouvelle-Zélande et en Australie, qui ont pleinement assumé « le défi de la médecine traditionnelle dans la région du Pacifique » (Naisseline, 2017 : 13), suite aux mesures préconisées par l'Organisation mondiale de la santé. Dans ces deux pays du Pacifique, à majorité blanche, respectivement 30 % et 48,5 % de la population déclarent avoir recours à la médecine traditionnelle (Gambey, 1997 : 91).

23 Bien évidemment, il ne s'agit pas de tout confondre et de contester les performances incontestables de l'*Evidence Based Medicine*. Mais en s'inspirant prudemment de ce qui existe dans certains pays d'Océanie, et tout en continuant à protéger juridiquement le titre de « docteur », médecin avec une thèse, et de « médecin » ayant passé des examens d'État, ce qui est impérieusement nécessaire, au plan de la santé publique, les soins pourraient être ouverts dans certains domaines à des praticiens formés de façon empirique, à condition que ceux-ci aient été agréées. Il faudrait bien sûr en définir les modalités de façon concertée : on pourrait imaginer une commission où siégeraient des coutumiers et aussi, bien sûr, des médecins et des pharmaciens diplômés, et les candidats agréés devraient alors s'inscrire sur un répertoire officiel des guérisseurs traditionnels. Un tel répertoire existe au Sénégal, où, depuis le décret n°202-79 du 29 janvier 2002, la médecine traditionnelle est tolérée sans être clairement reconnue. Au Burkina Faso, nul ne peut exercer la médecine traditionnelle s'il ne dispose d'une autorisation d'exercice, délivrée par le ministre chargé de la Santé. En Côte d'Ivoire, l'avant-projet d'arrêté du ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (de 2001, jamais adopté) prévoyait : « est considéré comme exerçant la médecine traditionnelle ou encore la profession de tradipraticien de santé, toute personne reconnue par la communauté dans laquelle elle vit, comme compétente pour diagnostiquer des maladies et invalidités y prévalant et dispenser des soins de santé grâce à des traitements spirituels, des techniques manuelles et des exercices, associés ou non à l'emploi de substances d'origine végétale, animale et/ou minérale ».

24 L'inscription sur de tels registres conférerait le droit d'exercer et des devoirs, au premier rang desquels celui de transcrire leurs prescriptions thérapeutiques. C'est déjà le cas en Australie et en Nouvelle-Zélande (comme d'ailleurs dans certains pays d'Afrique subsaharienne).

25 L'Australie a en effet intégré la médecine traditionnelle aborigène dans son régime national d'encadrement des professions de santé (2010) (Leca, 2018). Les praticiens doivent s'inscrire auprès de l'*Australian Health Practitioner Regulation Agency*, au sein de laquelle cohabitent une douzaine de commissions : médecins, dentistes, pharmaciens...mais aussi tradipraticiens aborigènes. Il existe même un tableau des *Aboriginal and Torres Strait Islander Health Practitioner* depuis 2012 (<https://www.atsihealthpracticeboard.gov.au/Registration-Standards.aspx>).

26 La Nouvelle-Zélande a créé elle-même un *National Body of Traditional Maori Healers* (1993), séparé du registre des Médecins, qui regroupe les tradipraticiens, dont le savoir doit être protégé et promu par le *Rongoa national (Te Kahui Rongoa Trust)* mis en place en 2011. Dans ce pays, existe un important centre de soins traditionnels, le *Te Whare o te Oranga Pumau* (« la Maison de la bonne santé »), qui compte cinq *tohunga* pratiquant le *rongoa maori* (les soins traditionnels autochtones) (Grand, 2007 : 67 et 122). Même à Hawaï, où pourtant rien ne semblable n'existe, des *kahuna* interviennent en centre de soins (*ibid.* : 67). La *Papa Ola Lokahi* (Fondation pour la construction d'une vie harmonieuse), créée en 1972, gère le programme Traditional Healing and Kupuna Program (<http://www.papaolalokahi.org/index.php>).

27 En Alaska, deux guérisseurs sont salariés de l'État et interviennent dans des dispensaires médicaux (Grand, 2017 : 53). On pourrait aussi citer l'expérience Wainimate à Fidji (Agniel et Kasso, 2017 : 245 sqq.). Ce sont là des pistes qui doivent inspirer la réflexion.

Bibliography

- AGNIEL Guy et Olivier KASSO, 2017. Pathologie et irrationalité : incompatibilité ou complémentarité ?, in G. Nicolas (éd.), *Le droit de la santé en Nouvelle-Calédonie : de la médecine traditionnelle à la bioéthique*, Nouméa, PU de la Nouvelle-Calédonie, pp. 195-207.
- BOURRET Dominique, 1981. *Bonnes plantes de Nouvelle-Calédonie et des Loyauté*, Nouméa, éditions du Lagon.
- BOYSSON Béangère de, 2000. La médecine traditionnelle en Polynésie française, thèse de médecine, Université de Rouen Normandie.
- BURELLI Thomas, 2012. Propriété intellectuelle et savoirs traditionnels en Nouvelle-Calédonie - Pertinence et potentialités du projet de loi du pays relatif à la sauvegarde du patrimoine immatériel autochtone, in J.-Y. Faber et T. Menesson (éds), *Peuple premier et cohésion sociale en Nouvelle-Calédonie : identités et rééquilibrages*, Aix-en-Provence, Presses univ. d'Aix-Marseille, coll. Droit d'outre-mer, pp. 115-129.
- BURELLI Thomas, 2014. Une "aventure scientifique passionnante" d'ethnopharmacologie remise en cause par l'oeb brevetabilité et savoirs autochtones devant l'OEBC, *Revue mensuelle lexisnexisjurisclasseur* juillet-août.
- BURELLI Thomas et Régis LAFARGUE, 2017. Le patrimoine ethno-environnemental : nouveau paradigme pour la définition des droits intellectuels autochtones, in G. Nicolas (éd.), *Le droit de la santé en Nouvelle-Calédonie : de la médecine traditionnelle à la bioéthique*, Nouméa, PU de la Nouvelle-Calédonie, pp. 80-109.
- BURNET Étienne, 1912. *La virulence des bacilles tuberculeux et les tuberculoses dites atténées*, Paris, Impr. L. Maretteux.
- CANGUILHEM Georges, 1983. *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, Paris, Vrin.
- CHÉRUEL Adolphe, 1978. *Dictionnaire historique des institutions, mœurs et coutumes de la France*, t. 2, Genève, Mégariotis Reprints.
- DUBOIS Marie-Joseph, 1984. *Gens de Maré : ethnologie de l'île de Maré, îles Loyauté, Nouvelle-Calédonie*, Paris, éd. Anthropos.
- GAMBEY Claude, 2017. Médecine traditionnelle kanak et médecine conventionnelle : enjeux et défis, in G. Nicolas (éd.), *Le droit de la santé en Nouvelle-Calédonie : de la médecine traditionnelle à la bioéthique*, Nouméa, PU de la Nouvelle-Calédonie, pp. 91-95.
- GODECHOT Jacques, 1985 (3^e éd. rev. et aug.). *Les institutions de la France sous la Révolution et l'Empire*, Paris, PUF.
- GRAND Simone, 2007. *Tahu'a, tohunga, kahuna. Le monde polynésien des soins traditionnels*, Pirae (Tahiti), Au vent des îles.
- GUILLOD Olivier, 2015 (janv.). Le statut de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) en droit suisse, *Cahiers de droit de la santé* 20 : Le droit de la médecine chinoise dite traditionnelle, B. Jin, A. Leca et S. Jen (éds), pp. 337-355.
- HNAWIA Edouard, 2016. Médecine traditionnelle, in *101 mots pour comprendre la coutume kanak et ses institutions*, Nouméa, CDPNC, p. 142.
- HNAWIA Edouard, 2017. Tradimédecine, in *101 mots pour comprendre la santé en Nouvelle-Calédonie*, Nouméa, CDPNC, p. 191.
- HAU'OFIA Epeli, 1995. *Kisses in the Nederends*, Honolulu, University of Hawaii Press.
- LAFARGUE Régis, 2016. Terres de mémoires : Les Terres coutumières, une question d'identité et d'obligations fiduciaires, in E. Cornut, P. Deumier (éds), L'intégration de la coutume dans le corpus normatif contemporain en Nouvelle-Calédonie, rapport de recherche, np.
- LAURENT Dominique, Genevière BOURDY, Philippe AMADE, Pierre CABALION et Dominique BOURRET, 1993. *La gratté ou ciguatera. Ses remèdes traditionnels dans le Pacifique sud*, Paris éd. de l'ORSTOM, coll. Pacifiques (<https://appam-nc.asso.nc/attachment/595434/>).
- LAURENT Dominique et al., 2011. Dépôt de brevet. Utilisation de l'acide rosmarinique et de ses dérivés pour traiter la ciguatera, IRD, N° de publication : FR2948567 A1 et B1 (<https://bases-brevets.inpi.fr/fr/document/FR2948567.html?p=5&s=1584610302821&cHash=c4edd3424eacd7fa277987ef5a7dbeb5>).
- LEBLIC Isabelle, 1995. La pêche au poison en Nouvelle-Calédonie, JATBA, *Journal d'agriculture traditionnelle et de botanique appliquée* 37, 1, pp. 217-235.

LEBLIC Isabelle, 2010. Les Kanak et les rêves ou comment redécouvrir ce que les ancêtres n'ont pas transmis (Nouvelle-Calédonie), *Journal de la Société des Océanistes* 130-131 : Hommage à Bernard Juillerat, P. Lemonnier et D. Monnerie éds, pp. 105-118 (<https://journals.openedition.org/jso/6146>).

LECA Antoine, 2017. La longue marche vers la reconnaissance de la médecine traditionnelle polynésienne, in G. Nicolas (éd.), *Le droit de la santé en Nouvelle-Calédonie : de la médecine traditionnelle à la bioéthique*, Nouméa, PU de la Nouvelle-Calédonie, pp. 251-259.

LECA Antoine, 2018. Médecines complémentaires, in *101 mots pour comprendre l'Australie*, Nouméa, CDPNC.

LECA Antoine (éd.), 2019a. *Le monopole médical en question. France, États-Unis, Canada, Japon, Brésil, Vietnam*, Paris, LEH Édition, coll. Cahier de droit de la santé 28.

LECA Antoine, 2019b. Quelle place pour la culture kanak dans le plan Do Kamo et le futur code calédonien de la santé publique ?, *RJPENC* 33 : Droit civil coutumier, pp. 107-108.

LECA Antoine et Florent DESSI, 2015. *Droit des alternothérapies*, Bordeaux, LEH Édition, coll. Ouvrages généraux.

LEMAITRE Yves, 1985. Savoirs et pouvoirs de la médecine traditionnelle à Tahiti, communication destinée au 3^e congrès de médecine traditionnelle de Mexico, Paris, documentation IRD, 17 p. (<http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleinstextes/pleinstextes7/bfdi57-58/010023707.pdf>).

LERCARI Claude, 2000. *Dictionnaire ajië-français à l'usage des étudiants. Langue de la région de Houaïlou*, Nouméa, CDPNC.

L'HÉNORET Servane, 2012. Les rapports entre la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle en Polynésie française : point de vue des médecins généralistes libéraux de Polynésie, thèse de médecine, université Rennes 1.

MORELLE Aquilino, 1996. *La défaite de la santé publique*, Paris, Flammarion.

MOULIN Anne-Marie, 1991. *Le dernier langage de la médecine. Histoire de l'immunologie de Pasteur au sida*, Paris, PUF.

NAEPELS Michel, 2012. *Conjurer la guerre. Violence et pouvoir à Houaïlou*, Paris, éditions de l'EHESS.

NAISSELIN Nidoïsh, 2017. Le défi de la médecine traditionnelle dans la région du Pacifique occidental, in G. Nicolas (éd.), *Le droit de la santé en Nouvelle-Calédonie : de la médecine traditionnelle à la bioéthique*, Nouméa, PU de la Nouvelle-Calédonie, pp. 13-14.

PECHBERTY Dominique et Epifania Toa, 2004. *Vivre la coutume à 'Uvea (Wallis)*, Paris, L'Harmattan.

RAGEAU Jean, 1973. *Les plantes médicinales de la Nouvelle-Calédonie*, Paris, Office de la recherche scientifique et technique outre-mer.

SALOMON Christine, 2000. *Savoirs et pouvoirs thérapeutiques kanaks*, Paris, PUF, coll. Ethnologies.

DOI : 10.3917/puf.salom.2000.01

TEDESCHI Mathieu, 2019. Auxiliaire de santé et *Allied Health*, étude comparative entre la France et les États-Unis, in A. Leca (éd.), *Le monopole médical en question. France, États-Unis, Canada, Japon, Brésil, Vietnam*, Paris, LEH Édition, coll. Cahier de droit de la santé 28, pp. 137-14.

TOAFA Viliami, Losa MOATA'AANE and Barbara E. GUTHRIE, 2001. Traditional Tongan Medicine and the role of traditional tongan healers in New Zealand, *Pacific Health Dialog* 8 (1), pp. 78-82.

TJIBAOU Jean-Marie, 1985. Entretien, *Les Temps modernes* 464, pp. 1587-1601.

TROLUE Fote, 1993. Propriété intellectuelle et coutume, dans *Les droits d'auteurs. Actualités de la question en Nouvelle-Calédonie*, Actes de la journée d'études organisée par le centre de recherches juridiques de l'Université française du Pacifique et la délégation des affaires culturelles, Nouméa, pp. 26-30.

VACHON Julie, 2014. Médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle en Nouvelle-Calédonie : opinion des médecins généralistes du territoire, thèse de médecine, Toulouse.

VUILLEMIN Frédéric, 2009. L'empreinte du *tahu'a*, une étude de la médecine traditionnelle en Polynésie française, thèse de médecine, Université Paul Sabatier, Toulouse.

WAMYTAN Léon, 2013. *Peuple kanak et droit français. Du droit de la colonisation au droit de la décolonisation, l'égalité en question*, Nouméa, CDPNC, coll. Université.

WENISSO Séra, 2017. Le rôle de l'infirmière : médiateur entre la prise en charge traditionnelle et la médecine occidentale, in G. Nicolas (éd.), *Le droit de la santé en Nouvelle-Calédonie : de la médecine traditionnelle à la bioéthique*, Nouméa, Presses universitaires de la Nouvelle-Calédonie, pp. 155-160.

Notes

1 NDLR. – Pour le faux-tabac, Laurent *et al.* (1993) donnent *Argusia argentea* (l. f.) et *Scaevola sericea* Vahl (voir fig. 1-2).

2 Ces qualités, comme le démontre A. Morelle, « en elles-mêmes indiscutables, ont conféré au dépistage biologique l'apparence d'une très grande supériorité par rapport à la sélection clinique... [mais] la supériorité technique du dépistage biologique est largement compensée par la supériorité pratique de la sélection clinique » (Morelle, 1996 : 342-343).

3 Dans le royaume de France, dès 1352, une ordonnance royale interdit l'exercice de la médecine à Paris à quiconque n'était pas au moins licencié (Chéruel, 1978 : 760).

4 La loi du 10 mars 1803 exigea pour l'exercice de la médecine le diplôme de docteur en médecine (ou certains diplômes et titres assimilés) et créa les écoles de médecine (Godechot, 1985 : 704).

5 C. Salomon mentionne plusieurs mots et expressions en langues ajië et païcî (Salomon, 2000 : 105).

6 Le *tahu'a* est un terme générique pour désigner des spécialistes dans diverses disciplines parmi lesquels on trouve les *ta'atarā'au* (« faiseurs » de médicaments) et les *ta'ataurumi* (masseurs). De nos jours, le terme *tahu'a* est employé le plus souvent seul et s'applique presque exclusivement aux guérisseurs qui sont non seulement capables de préparer et d'utiliser les traitements à base de plantes, de masser, mais aussi de diagnostiquer et traiter les « maladies surnaturelles » (L'Hénoret, 2012 : 50). Voir également Lemaitre (1985) ; Boysson (2000) ; Vuillemin (2009) et Grand (2007).

7 Le projet de loi du pays sur les savoirs traditionnels a été rejeté par le Conseil d'État dans son avis du 24 janvier 2012, en vertu de considérations juridiques alors exactes, mais qui ont cessées d'être valables depuis le transfert du droit civil et du droit commercial à la Nouvelle-Calédonie en 2013.

8 Ainsi, en matière de tradimedecine, certaines préparation-recettes sont connues sous le nom d'un clan (Wamytan, 2013 : 163) et l'ACDK s'efforce de collecter les savoirs.

9 Ainsi le célèbre kaneka, défini comme un rythme musical, une cadence « née des Kanak » a été protégé par... la SACENC, constituée comme une société civile de gestion collective des droits d'auteurs de droit civil français (<http://www.sacenc.nc/>).

10 Délibération n°14-2014/SC du 13 novembre 2014 adoptant le projet de loi du pays relative 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 avantages (JONC, 3/02/2015 : 1042 ; Cf. Burelli, 2012 ; Burelli et Lafargue, 2017 : 97 sq.).

List of illustrations

Title	Photo 1. – Faux-tabac (<i>Heliotropium foertherianum</i>)
Credits	(cliché de J. Patissou, https://appam-nc.asso.nc/photos/Heliotropium-foertherianum_gp4362185.html)
URL	http://journals.openedition.org/jso/docannexe/image/11527/img-1.jpg
File	image/jpeg, 332k
Title	Figure 1. – <i>Argusia argentea</i> (l. f.) Heine ou faux-tabac
Credits	(in Laurent <i>et al.</i> , 1993 : 57 fig. 12)
URL	http://journals.openedition.org/jso/docannexe/image/11527/img-2.png
File	image/png, 416k
Title	Figure 2. – <i>Scaevola sericea</i> Vahl ou faux-tabac
Credits	(in Laurent <i>et al.</i> , 1993 : 97 fig. 34)
URL	http://journals.openedition.org/jso/docannexe/image/11527/img-3.png
File	image/png, 348k

References

Bibliographical reference

Antoine Leca, "La rencontre de la tradithérapie kanak et du système de santé calédonien", *Journal de la Société des Océanistes*, 150 | 2020, 57-62.

Electronic reference

Antoine Leca, "La rencontre de la tradithérapie kanak et du système de santé calédonien", *Journal de la Société des Océanistes* [Online], 150 | 2020, Online since 02 January 2022, connection on 07 June 2023. URL: <http://journals.openedition.org/jso/11527>; DOI: <https://doi.org/10.4000/jso.11527>

About the author

Antoine Leca

Agrégé de droit, professeur à Aix-Marseille Université (ADÉS - UMR 7268 AMU-EFS-CNRS),
ant.leca@wanadoo.fr

Copyright



Creative Commons - Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International - CC BY-NC-ND
4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>