

UNIVERSITE PAUL SABATIER-TOULOUSE III

FACULTE DE MEDECINE

Année : 2014

n°2014 -TOU3 - 1040

# THESE

POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

SPECIALITE MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement le 17 juin 2014

Par Julie VACHON

## MEDECINE TRADITIONNELLE ET MEDECINE CONVENTIONNELLE EN NOUVELLE-CALEDONIE : OPINION DES MEDECINS GENERALISTES DU TERRITOIRE

**DIRECTEUR DE THÈSE** : Monsieur le Docteur Pierre BOYER

**JURY** : Président : Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Assesseur : Monsieur le Professeur Marc VIDAL

Assesseur : Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Invitée : Madame le Docteur Anne FREYENS

**TABLEAU du PERSONNEL HU**  
**des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier**  
**au 1<sup>er</sup> septembre 2013**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. LAZORTES Y.	Professeur Honoraire	Mme PUEL J.
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. GOUZI
Professeur Honoraire	M. COMMANAY	Professeur Honoraire associé	M. DUTAU
Professeur Honoraire	M. CLAUD	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. PASCAL
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. BAYARD
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. FABIÉ
Professeur Honoraire	M. SARRASIN	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. GALINIER	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. BASTIDE	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. GAUBERT	Professeur Honoraire	M. LAZORTES F.
Professeur Honoraire	M. GUILHEM	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. GARRIGUES	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD	Professeur Honoraire	M. RIBOT
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. BOUNHORE	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. RAILHAC

**Professeurs Émérites**

Professeur JUSKIEWENSKI	Professeur JL. ADER
Professeur LARROUY	Professeur Y. LAZORTES
Professeur ALBAREDE	Professeur L. LARENG
Professeur CONTÉ	Professeur F. JOFFRE
Professeur MURAT	Professeur J. CORBERAND
Professeur MANELFE	Professeur B. BONEU
Professeur LOUVET	Professeur H. DABERNAT
Professeur SARRAMON	Professeur M. BOCCALON
Professeur CARATERO	Professeur B. MAZIERES
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur E. ARLET-SUAU
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur J. SIMON



P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Ph.	Pédiatrie	M. ACCADBLE F.	Chirurgie Infantile
M. ALRIC L.	Médecine Interne	Mme ANDRIEU S.	Epidémiologie
M. ARLET Ph. (C.E)	Médecine Interne	M. ARBUS Ch.	Psychiatrie
M. ARNAL J.F.	Physiologie	M. BERRY A.	Parasitologie
Mme BERRY I.	Biophysique	M. BONNEVILLE F.	Radiologie
M. BOUTAULT F. (C.E)	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale	M. BROUCHET L.	Chir. Thoracique et cardio-vasculaire
M. BUSCAIL L.	Hépatogastro-Entérologie	M. BUJAN L.	Uro-Andrologie
M. CANTAGREL A.	Rhumatologie	Mme BURA-RIVIERE A.	Médecine Vasculaire
M. CARON Ph. (C.E)	Endocrinologie	M. CHAYNES P.	Anatomie
M. CHAMONTIN B. (C.E)	Thérapeutique	M. CHAUFOUR X.	Chirurgie Vasculaire
M. CHAVOIN J.P. (C.E)	Chirurgie Plastique et Reconstructive	M. CONSTANTIN A.	Rhumatologie
M. CHIRON Ph.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. DELOBEL P.	Maladies Infectieuses
Mme COURTADE SAIDI M.	Histologie Embryologie	M. COURBON	Biophysique
M. DELABESSE E.	Hématologie	M. DAMBRIN C.	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme DELISLE M.B. (C.E)	Anatomie Pathologie	M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadaptation
M. DIDIER A.	Pneumologie	M. DECRAMER S.	Pédiatrie
M. ESCOURROU J. (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	M. DELORD JP.	Cancérologie
M. FOURTANIER G. (C.E)	Chirurgie Digestive	M. ELBAZ M.	Cardiologie
M. GALINIER M.	Cardiologie	M. GALINIER Ph.	Chirurgie Infantile
M. GERAUD G.	Neurologie	M. GARRIDO-STÓWHAS I.	Chirurgie Plastique
M. GLOCK Y.	Chirurgie Cardio-Vasculaire	Mme GOMEZ-BROUCHET A.	Anatomie Pathologique
M. GRAND A. (C.E)	Epidémiol. Eco. de la Santé et Prévention	M. GOURDY P.	Endocrinologie
Mme HANAIRE H.	Endocrinologie	M. GROLLEAU RAOUX J.L.	Chirurgie plastique
M. LAGARRIGUE J. (C.E)	Neurochirurgie	Mme GUIMBAUD R.	Cancérologie
M. LARRUE V.	Neurologie	M. HUYGHE E.	Urologie
M. LAURENT G. (C.E)	Hématologie	M. KAMAR N.	Néphrologie
M. LEVADE T.	Biochimie	M. LAFOSSE JM.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. MALECAZE F. (C.E)	Ophthalmologie	M. LEGUEVAQUE P.	Chirurgie Générale et Gynécologique
Mme MARTY N.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. MARQUE Ph.	Médecine Physique et Réadaptation
M. MASSIP P.	Maladies Infectieuses	Mme MAZEREEUW J.	Dermatologie
M. PESSEY J.J. (C.E)	O. R. L.	M. MINVILLE V.	Anesthésiologie Réanimation
M. PLANTE P.	Urologie	M. MUSCARI F.	Chirurgie Digestive
M. RAYNAUD J-Ph.	Psychiatrie Infantile	M. OTAL Ph.	Radiologie
M. REME J.M.	Gynécologie-Obstétrique	M. ROLLAND Y.	Gériatrie
M. RITZ P.	Nutrition	M. ROUX F.E.	Neurochirurgie
M. ROCHE H. (C.E)	Cancérologie	M. SAILLER L.	Médecine Interne
M. ROSTAING L (C.E).	Néphrologie	M. SOULAT J.M.	Médecine du Travail
M. ROUGE D. (C.E)	Médecine Légale	M. TACK I.	Physiologie
M. ROUSSEAU H.	Radiologie	M. VAYSSIERE Ch.	Gynécologie Obstétrique
M. SALVAYRE R. (C.E)	Biochimie	M. VERGEZ S.	O.R.L.
M. SAMII E K. (C.E)	Anesthésiologie Réanimation	Mme URO-COSTE E.	Anatomie Pathologique
M. SCHMITT L. (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD J.M.	Pharmacologie		
M. SERRANO E. (C.E)	O. R. L.		
M. SOULIE M.	Urologie		
M. SUC B.	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER M.T.	Pédiatrie		
M. VELLAS B. (C.E)	Gériatrie		

Professeur Associé de Médecine Générale  
Dr VIDAL M.  
Professeur Associé en O.R.L.  
WOISARD V.

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H	
M. APOIL P. A	Immunologie	Mme ABRAVANEL F.	Bactério. Virologie Hygiène
Mme ARNAUD C.	Epidémiologie	Mme ARCHAMBAUD M.	Bactério. Virologie Hygiène
M. BIETH E.	Génétique	M. BES J.C.	Histologie - Embryologie
Mme BONGARD V.	Epidémiologie	M. CAMBUS J.P.	Hématologie
Mme CASPAR BAUGUIL S.	Nutrition	Mme CANTERO A.	Biochimie
Mme CASSAING S.	Parasitologie	Mme CARFAGNA L.	Pédiatrie
Mme CONCINA D.	Anesthésie-Réanimation	Mme CASSOL E.	Biophysique
M. CONGY N.	Immunologie	Mme CAUSSE E.	Biochimie
M. CORRE J.	Hématologie	M. CHASSAING N	Génétique
Mme COURBON	Pharmacologie	Mme CLAVE D.	Bactériologie Virologie
Mme DAMASE C.	Pharmacologie	M. CLAVEL C.	Biologie Cellulaire
Mme de GLISEZENSKY I.	Physiologie	Mme COLLIN L.	Cytologie
Mme DELMAS C.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. CORRE J.	Hématologie
Mme DE-MAS V.	Hématologie	M. DEDOUIT F.	Médecine Légale
M. DUBOIS D.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DELPLA P.A.	Médecine Légale
Mme DUGUET A.M.	Médecine Légale	M. EDOUARD T	Pédiatrie
Mme DULY-BOUHANICK B.	Thérapeutique	Mme ESQUIROL Y.	Médecine du travail
M. DUPUI Ph.	Physiologie	Mme ESCOURROU G.	Anatomie Pathologique
Mme FAUVEL J.	Biochimie	Mme GALINIER A.	Nutrition
Mme FILLAUX J.	Parasitologie	Mme GARDETTE V.	Epidémiologie
M. GANTET P.	Biophysique	M. GASQ D.	Physiologie
Mme GENNERO I.	Biochimie	Mme GRARE M.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GENOUX A.	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GUILBEAU-FRUGIER C.	Anatomie Pathologique
M. HAMDJ S.	Biochimie	Mme INGUENEAU C.	Biochimie
Mme HITZEL A.	Biophysique	M. LAHARRAGUE P.	Hématologie
M. IRIART X.	Parasitologie et mycologie	M. LEANDRI R.	Biologie du dével. et de la reproduction
M. JALBERT F.	Stomato et Maxillo Faciale	M. LEPAGE B.	Biostatistique
M. KIRZIN S	Chirurgie générale	M. MARCHEIX B.	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mme LAPEYRE-MESTRE M.	Pharmacologie	Mme MAUPAS F.	Biochimie
M. LAURENT C.	Anatomie Pathologique	M. MIEUSSET R.	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme LE TINNIER A.	Médecine du Travail	Mme PERIQUET B.	Nutrition
M. LOPEZ R.	Anatomie	Mme PRADDAUDE F.	Physiologie
M. MONTOYA R.	Physiologie	M. RIMAILHO J.	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme MOREAU M.	Physiologie	M. RONGIERES M.	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	Mme SOMMET A.	Pharmacologie
M. PILLARD F.	Physiologie	M. TKACZUK J.	Immunologie
Mme PRERE M.F.	Bactériologie Virologie	M. VALLET P.	Physiologie
Mme PUISSANT B.	Immunologie	Mme VEZZOSI D.	Endocrinologie
Mme RAGAB J.	Biochimie		
Mme RAYMOND S.	Bactériologie Virologie Hygiène		
Mme SABOURDY F.	Biochimie		
Mme SAUNE K.	Bactériologie Virologie		
M. SOLER V.	Ophthalmologie		
M. TAFANI J.A.	Biophysique		
M. TREINER E.	Immunologie		
Mme TREMOLLIÈRES F.	Biologie du développement	M. BISMUTH S.	<b>M.C.U.</b> Médecine Générale
M. TRICOIRE J.L.	Anatomie et Chirurgie Orthopédique	Mme ROUGE-BUGAT ME	Médecine Générale
M. VINCENT C.	Biologie Cellulaire		

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr STILLMUNKES A.  
Dr BRILLAC Th.  
Dr ABITTEBOUL Y.

Dr ESCOURROU B.  
Dr BISMUTH M.  
Dr BOYER P.  
Dr ANE S.

# REMERCIEMENTS

---

A Monsieur le Professeur OUSTRIC,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail, je vous en remercie.

Veillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur VIDAL,

Vous avez accepté d'être membre de ce jury, je vous en remercie.

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur MESTHE,

Vous avez accepté d'être membre de ce jury, je vous en remercie.

Je vous suis également reconnaissante pour la qualité de vos enseignements à la faculté.

Veillez trouver ici l'expression de ma gratitude et de toute ma considération.

A Monsieur le Docteur BOYER,

Je te remercie de m'avoir poussée vers ce sujet quelque peu atypique et d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci de ton accompagnement et de ton investissement tout au long de celui-ci.

A Madame le Docteur FREYENS,

Vous avez accepté mon invitation, je vous en remercie.

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A mes parents : Merci pour tout l'amour que vous me donnez, pour tout ce que vous m'avez apporté. Merci aussi de m'avoir supportée durant ses longues années d'études et de me soutenir dans mes choix de vie (même quand je pars au bout du monde...). Je vous aime si fort !!!

A ma Clou, merci pour ces grands moments de complicité, certes de plus en plus espacés mais toujours aussi intenses !

A toute ma famille, mamies, papys, cousins, cousines, oncles, tantes.

A Benoît, merci pour ces années inoubliables à tes côtés.

A JB, avec qui j'espère siffloter encore longtemps...

A mes amis si précieux des quatre coins de la France et d'ailleurs (ma bande de naze préférée, mes grandes copines Figeacoises, la bande Pacifique Arcade de Nouméa, la petite tribu de Lifou, et tous les autres ! )

Au Dr LALIE, pour son aide précieuse, et sans qui cette étude n'aurait probablement pas pu être réalisée.

A la Nouvelle-Calédonie, véritable coup de cœur.

# LISTE DES ABREVIATIONS

---

- TOM : Territoire d'Outre-Mer
- DASS : Direction des Affaires Sanitaires et Sociales
- CAFAT : Caisse Allocations Familiales et des Accidents du Travail
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- MT : Médecine Traditionnelle
- IRD : Institut de Recherche et de Développement
- CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique
- IFAP : Institut de Formation à l'Administration Publique

# TABLE DES MATIERES

---

INTRODUCTION .....	5
GENERALITES SUR LA NOUVELLE-CALEDONIE.....	7
I. Géographie .....	7
II. Histoire .....	7
III. Démographie .....	8
IV. Situation sanitaire.....	9
V. La société kanak .....	9
GENERALITES SUR LA MEDECINE TRADITIONNELLE KANAK .....	12
I. Conception de la maladie dans la société kanak.....	12
II. Classification des maladies.....	13
A. Les maladies de causalité naturelle : « les vraies maladies » .....	13
B. Les maladies de causalité sociale .....	14
1. Les maladies liées aux ancêtres .....	14
2. Les maladies fabriquées par l'homme .....	15
C. Synthèse .....	15
III. Les thérapeutes .....	16
A. Ceux qui « voient » la maladie.....	16
B. Ceux qui « défont » la maladie.....	16
1. La pharmacopée familiale (28), (32), (33), (34), (35), (36), (37) .....	16
2. Les guérisseurs.....	17
3. Les contre-sorciers.....	18
IV. Le traitement.....	18
A. Les préparations médicinales .....	18
B. Les caractéristiques du traitement traditionnel.....	19

V. Pluralisme médical .....	19
MEDECINE TRADITIONNELLE ET MEDECINE CONVENTIONNELLE EN NOUVELLE-CALEDONIE	
: ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES DU TERRITOIRE .....	21
I. Matériel et méthode .....	21
A. Type d'étude.....	21
B. Population cible .....	21
C. Elaboration du questionnaire.....	21
D. Diffusion du questionnaire – réception des réponses .....	22
E. Analyse des données .....	22
II. Résultats .....	23
A. Taux de participation.....	23
B. Concernant les médecins .....	23
1. Genre et âge.....	23
2. Lieux d'exercice de la médecine générale .....	24
3. Mode d'exercice de la médecine générale.....	24
4. Durée de pratique de la médecine générale en Nouvelle-Calédonie .....	25
5. Motif principal d'installation en Nouvelle-Calédonie.....	25
6. Communauté prédominant dans la patientèle .....	26
C. Concernant la médecine traditionnelle.....	27
1. Opinion générale des médecins généralistes concernant la médecine traditionnelle.....	27
2. Nombre de patients ayant recours à la médecine mélanésienne d'après les médecins .....	27
3. A quelle fréquence les médecins interrogent-ils leurs patients sur un éventuel recours à la médecine traditionnelle ? .....	28
4. A quelle fréquence les patients interrogent-ils les médecins sur la médecine traditionnelle ? Quelles sont les principales interrogations ? .....	29

5.	Selon les médecins quelle est la place de la médecine traditionnelle kanak dans le parcours de soin des patients ? .....	30
6.	Constatation de l'efficacité de la médecine traditionnelle par les médecins généralistes .....	30
7.	Situations de mise en danger du patient par la médecine traditionnelle.....	31
8.	Collaboration médecins généralistes et tradipraticiens.....	31
9.	Auto-estimation des connaissances en médecine traditionnelle kanak des médecins généralistes, et modes d'acquisition .....	32
10.	Intérêt des médecins généralistes pour une formation ou une information spécifique sur la médecine traditionnelle kanak .....	33
11.	Avis des médecins généralistes sur un meilleur encadrement de la médecine traditionnelle kanak .....	34
12.	Commentaires libres des médecins généralistes.....	34
D.	Comparaison de sous-groupes .....	37
III.	DISCUSSION .....	41
A.	Choix du sujet .....	41
B.	Méthodologie .....	41
C.	Population étudiée .....	41
D.	Résultats .....	43
1.	Objectif principal.....	43
2.	Le recours à la médecine traditionnelle kanak.....	45
3.	Intérêt des médecins généralistes pour la médecine traditionnelle kanak .....	46
4.	L'efficacité de la médecine traditionnelle selon les médecins.....	47
5.	Les échanges entre médecins et patients sur la médecine traditionnelle .....	48
6.	L'encadrement de la médecine traditionnelle .....	49
	CONCLUSION .....	50
	BIBLIOGRAPHIE .....	51
	ANNEXE 1 : Cartes de Nouvelle-Calédonie.....	57

ANNEXE 2 : Principales structures de santé de la Nouvelle-Calédonie.....	58
ANNEXE 3 : Texte d'accompagnement du questionnaire .....	59
ANNEXE 4: Le questionnaire.....	61
ANNEXE 5 : Réponses au questionnaire .....	65

# INTRODUCTION

---

Le médecin généraliste a pour rôle de prendre en charge ses patients en tenant compte des dimensions physiques, psychologiques, sociales, culturelles et existentielles propres à chacun d'eux.

Selon le Dr Desclaux, la culture « donne leur forme à l'expression des troubles et souvent aux symptômes, elle régit la communication entre patient et soignant, détermine le sens donné à l'épisode pathologique et à son traitement, régit les conséquences pour le patient et son entourage : elle s'inscrit dans l'intime des corps et détermine l'efficacité de l'intervention médicale » (1).

La conception de la maladie chez le mélanésien kanak<sup>1</sup> est différente de celle des occidentaux. Elle est vécue comme un déséquilibre de la personne en tant qu'individu, mais surtout en tant qu'être social vivant au sein d'une communauté fonctionnant au rythme de la « coutume ». De cette conception de la maladie en découle une médecine traditionnelle qui « soigne » le corps, l'esprit mais également les conflits relationnels. Elle fait partie intégrante de l'organisation sociale kanak (2).

Durant mon cursus d'interne, j'ai eu l'opportunité d'effectuer un stage hospitalier en Nouvelle-Calédonie, expérience que j'ai souhaité prolonger en effectuant un remplacement en dispensaire sur l'île de Lifou. J'ai pu découvrir petit à petit, que la médecine traditionnelle mélanésienne, bien qu'elle soit la plupart du temps cachée au « Docteur blanc », tient une place importante dans la culture kanak et donc dans le parcours de soins des patients.

Récemment, la Province des Iles de Nouvelle-Calédonie s'est engagée dans un projet visant à protéger ce savoir, puis souhaite développer un travail de recherche fondamentale afin d'envisager une inscription à la pharmacopée française ou européenne.

---

<sup>1</sup> J'emploie le terme « kanak » tel qu'il a été choisi par les représentants de la communauté mélanésienne (terme invariable, sans majuscule).

Les médecins exerçants en Nouvelle-Calédonie sont, pour une très large majorité, d'origine métropolitaine, et donc issus d'une culture occidentale très différente de la culture mélanésienne. Ils sont les premiers à être confrontés aux conséquences bénéfiques ou néfastes de la pratique de cette médecine traditionnelle.

Nous avons voulu réaliser un état des lieux des perceptions de la médecine traditionnelle par les médecins généralistes de Nouvelle-Calédonie en effectuant un questionnaire auprès de ces derniers.

# GENERALITES SUR LA NOUVELLE-CALEDONIE

---

## I. GEOGRAPHIE

---

La Nouvelle-Calédonie est un archipel de 18 575 Km<sup>2</sup> situé au cœur de l'océan Pacifique Sud. L'archipel comprend la Grande-Terre (sur laquelle se situe la ville de Nouméa, chef-lieu de la Nouvelle-Calédonie), les îles Loyauté (Lifou, Maré, Ouvéa, Tiga), l'île des Pins et l'archipel de Belep (3). (Annexe 1)

## II. HISTOIRE

---

En 1774 le capitaine britannique James Cook découvre la Nouvelle-Calédonie, celle-ci lui rappelant son Écosse natale (« Calédonia » en latin), il baptise cette nouvelle terre « New Caledonia » (4).

Elle devient française en 1853 (5) sur ordre de Napoléon III qui organise les premières missions françaises afin d'étudier la possibilité d'une colonisation et l'installation d'un bagne (6).

En 1863 débute la période de colonisation par deux types de colons : les « libres » qui ont choisi de s'installer sur le territoire, et les « pénaux », largement majoritaires, venus purger une peine d'emprisonnement dans les bagnes, celle-ci étant le plus souvent accompagnée d'une obligation de résidence à vie sur le territoire (4).

En 1864, une loi permet d'attribuer une concession de terrain aux bagnards « rendus dignes d'indulgence » au détriment des populations autochtones, qui se retrouvent progressivement enfermées dans des « réserves » (6). Cette politique entraînera en 1878 de nombreuses révoltes de la population kanak.

En 1887 est mis en place le régime de l'indigénat, ensemble de règles s'appliquant uniquement aux populations autochtones, qui leur ôte tous droits civiques et qui va jusqu'à contrôler leurs déplacements (ils ne pouvaient pénétrer dans Nouméa qu'avec une autorisation).

Ce n'est qu'après la deuxième guerre mondiale que la France abandonne le statut de colonie pour celui de territoire d'outre-mer (TOM) et abolit le code de l'indigénat. Durant

la période d'après-guerre, la Calédonie connaît une rapide croissance économique liée au « boom du nickel ».

Les années 80 sont marquées par la montée du mouvement indépendantiste kanak et l'apparition de violents affrontements appelés les « événements » (apogée de la violence en avril 1988 lors du massacre de la grotte d'Ouvéa) (7).

Le 26 juin 1988 sont signés les accords de Matignon, mettant un terme aux violences entre les pros et les anti-indépendantistes : ils octroient une plus grande autonomie de la Nouvelle-Calédonie par rapport à la France (8).

La signature de l'accord de Nouméa le 5 mai 1998 donne à la Nouvelle-Calédonie un statut unique et original de collectivité territoriale française d'outre-mer, dotée d'une large autonomie (avec notamment un système de protection sociale distinct du système métropolitain) (9) (10). Il prévoit un transfert progressif des compétences de l'Etat vers la Nouvelle-Calédonie, ainsi qu'un référendum en 2014 visant à statuer sur le maintien de la Nouvelle-Calédonie au sein de la République Française ou son indépendance (11).

### **III. DEMOGRAPHIE**

---

En 2009, 245 580 habitants ont été recensés en Nouvelle-Calédonie, la moitié d'entre eux ont moins de 30 ans. La population Calédonienne est pluriethnique : en effet d'après le recensement de 2009, 40,3 % des habitants de Nouvelle-Calédonie déclarent appartenir à la communauté kanak, 29,2 % à la communauté européenne, 8,7 % à la communauté wallisienne et futunienne, 8,3 % se déclarent métis ; viennent en suivant les tahitiens (2%), Indonésiens (1,6%), vietnamiens (1%), ni-vanuatu (0,9%), autres asiatiques (0,8%), et autres (1%) (12). En 2010, l'espérance de vie à la naissance est de 77,5 ans (74,4 pour les hommes, 80,7 pour les femmes) contre 81,3 ans en France à la même période (13) (14).

## **IV. SITUATION SANITAIRE**

---

La Nouvelle-Calédonie a un système de santé performant, équivalent au système français, géré par la DASS (Direction des Affaires Sanitaires et Sociales). Elle possède son propre système de protection sociale : la CAFAT (caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie). Celle-ci gère la couverture de base obligatoire des salariés et assimilés, des fonctionnaires et des travailleurs indépendants qui comprend les risques maladie, invalidité, maternité, vieillesse, chômage et famille (9), (15).

L'activité médicale se réalise en centres hospitaliers (publics ou privés), en libéral, ou en centres médicaux-sociaux (appelés communément : dispensaires) (Annexe 2). En 2012, 304 médecins généralistes exerçaient sur le territoire, soit 118,8 médecins généralistes pour 100 000 habitants (contre 145,1 en France métropolitaine) (14).

La neurochirurgie, la chirurgie cardiaque, la radiothérapie, les greffes d'organes ou de moelle osseuse nécessitent une évacuation sanitaire en Métropole ou en Australie (16). Les autres spécialités sont présentes sur le territoire.

Les pathologies tumorales sont les principales causes de décès (31,8 % des décès en 2011) suivi par les pathologies cardiovasculaires (20 % des décès en 2011) (14).

## **V. LA SOCIÉTÉ KANAK**

---

« Le kanak fonde son identité sur divers éléments : la terre dont il est issu, le mythe qui raconte l'origine du clan, les généalogies qui inscrivent son histoire, la parole qui la transmet et l'enrichit, le don qui engage » (17).

La société kanak est organisée en tribu (terme juridique inventé par l'administration coloniale pour désigner les réserves kanak ; le sénat coutumier préfère de nos jours utiliser le terme de « territoire culturel des chefferies »).

Chaque tribu est dirigée par « un grand chef coutumier » et regroupe des clans (entité familiale de base de la société kanak) formés par plusieurs familles ayant un ancêtre commun. Chaque tribu, chaque clan, chaque individu est défini par rapport à la terre dont

il est issu, en effet le kanak entretient un lien très fort avec la terre dont il se considère être le produit (18).

« Comme de nombreuses sociétés non occidentales, la société kanak ne conçoit son existence que dans sa perpétuation au travers des générations futures, des clans et des lignages. Elle valorise le groupe et ne dissocie pas l'homme de son environnement. Elle raisonne dans une optique de généalogie où l'individu compte moins que la continuité et la survie du groupe social »(19).

C'est une société de l'oralité qui fonctionne au rythme de la « coutume ». Véritable code de conduite, la coutume est une pratique vivante, transmise par la parole. Elle structure la société kanak en régissant les droits et les devoirs traditionnels à l'intérieur du clan mais également entre les clans. Elle se retrouve dans les grandes étapes de la vie, l'organisation sociale, le lien fondamental à la terre, les relations parentales et sociales, l'organisation spatiale (20). Elle maintient le lien avec les ancêtres.

Les éléments essentiels de la coutume sont :

- La terre : « au commencement était la Terre, c'est par elle que tout commence » (21), Jean-Marie Tjibaou<sup>2</sup> écrit « nos terres ne sont pas à vendre, elles sont l'unité de notre peuple, elles sont l'univers que nous partageons avec nos dieux »(22).
- Le mythe : la vie du clan est fondée sur un récit à caractère légendaire qui explique l'origine du clan ; il régit les rapports entre les hommes et entre les clans.
- Les symboles des mythes : les totems qui sont la représentation vivante des ancêtres du clan (animaux, plantes...)
- La généalogie : elle permet aux kanaks de se situer au sein de la société (23).
- La grande case : elle est le symbole du clan, un lieu de réunion.
- L'igname : la culture du tubercule rythme la vie du clan ; il représente la puissance du clan paternel et détermine la date des grands événements (date des mariages, intronisation d'un nouveau chef...) il est au centre de tous les échanges liés à la coutume.
- La « monnaie kanak » : c'est un objet symbolique réalisé à base de perles (coquillages, os de roussette), il scelle les échanges (24).

---

<sup>2</sup> Jean-Marie Tjibaou : grande figure politique du nationalisme kanak en Nouvelle-Calédonie.

L'expression « faire la coutume » est largement utilisée sur le territoire. C'est un acte qui consiste en un échange de parole et de biens (igname, monnaie kanak, argent, bout de tissu...) au cours d'une rencontre, d'un événement particulier, de l'établissement d'un contrat. Elle est souvent le témoin d'un grand respect entre les partis.

# GENERALITES SUR LA MEDECINE TRADITIONNELLE KANAK

---

L'OMS<sup>3</sup> définit la médecine traditionnelle comme « la somme des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales »(25). En Nouvelle-Calédonie, la médecine traditionnelle est encore beaucoup pratiquée par la population autochtone car elle fait partie intégrante du fonctionnement sociétal. (2), (20), (26), (27), (28), (29), (30), (31).

## I. CONCEPTION DE LA MALADIE DANS LA SOCIETE KANAK

---

Comme le décrit clairement le Dr Paul Qaeze, premier médecin généraliste kanak (diplômé de la faculté de Médecine de Lille en 1994), les conceptions mélanésiennes et occidentales de la santé diffèrent fondamentalement. Chez le kanak « la Maladie correspond à la manifestation d'un déséquilibre d'un ordre établi. Elle va faire intervenir les fondamentaux de la société kanak, qui englobent l'homme dans sa dimension physique, sociale et mystique. D'un côté on a la parole, les plantes et les forces ancestrales et de l'autre, le stéthoscope, les molécules actives et les microbes » (26).

L'homme kanak n'étant appréhendé qu'à l'intérieur d'un groupe social, la maladie n'est pas considérée comme une affaire privée. Elle témoigne d'un déséquilibre, d'une rupture d'harmonie de la personne en tant qu'individu mais aussi et surtout en tant qu'être social. L'origine du déséquilibre est à rechercher dans le rapport que cette personne entretient avec le monde en général (relations sociales au sein du clan, rapports aux ancêtres, aux totems, à la terre et à la nature...).

Le clan dont est issu le malade se mobilise autour de lui, veille à son chevet, se renseigne auprès des guérisseurs pour comprendre l'origine de la maladie et la combattre. Le groupe social s'implique dans la maladie afin de préserver l'équilibre du clan, du lignage. Aussi, l'hôpital est un lieu de vie où les visites auprès du malade se succèdent (27).

---

<sup>3</sup> Organisation Mondiale de la Santé

Notons que la notion de prévention est très présente dans la culture kanak, l'objectif étant le maintien de l'équilibre des éléments.

## II. CLASSIFICATION DES MALADIES

---

D'après l'ethno-anthropologue Christine Salomon, la médecine traditionnelle classe les maladies en deux grandes catégories historiquement déterminées :

- les « maladies d'autrefois », également appelées « maladies indigènes » : ce sont des maladies existant à l'époque précoloniale. Dans cette catégorie nous distinguons :
  - Les maladies de causalité naturelle : les « vraies maladies »,
  - Les maladies de causalité sociale : elles regroupent les « maladies liées aux ancêtres » et les « maladies fabriquées ».
- les « maladies nouvelles », également appelées « maladies des blancs » ou encore « maladies importées » : ces maladies sont apparues à l'époque de la colonisation. Elles sont liées à l'importation d'agents pathogènes (lèpre, tuberculose, infections sexuellement transmissibles...), mais également à l'apport d'un nouveau savoir scientifique (découverte des cancers grâce aux imageries...). Les kanaks associent ces maladies et leurs symptômes au « docteur occidental », et se tourneront donc facilement vers le système de santé conventionnel.

Nous développerons dans ce chapitre uniquement les maladies de l'époque précoloniale.

### A. LES MALADIES DE CAUSALITE NATURELLE : « LES VRAIES MALADIES »

Les vraies maladies sont considérées comme des petits maux de la vie courante, liés à un déséquilibre de l'hygiène de vie ; elles sont généralement bénignes. On note :

- celles liées au climat : insolation, coup de soleil, coup de froid...
- celles liées à la nutrition : excès ou manque de nourriture, trouble d'évacuation de la nourriture, intoxication alimentaire (notamment intoxication par le poisson : la Cigatera),
- celles liées aux rapports sexuels,

- celles liées aux accidents de la vie courante : plaies, fractures, accidents musculaires. Elles sont définies par leurs caractères « sec » (amaigrissement, stérilité, constipation, cystite...) ou « humide » (œdèmes, diarrhée<sup>4</sup>, vomissements, leucorrhées, prolapsus vaginal, hyper séborrhée, furoncles...). Le traitement visera à rééquilibrer les fluides corporels (ex : purge à l'eau de mer, saignée, réhydratation à base de canne à sucre...). La gravité de la maladie est établie en fonction du rapport entre la surface et la profondeur du corps. Une maladie qui ne se voit pas est plus délétère que celle qui s'exteriorise. Ainsi une maman kanak s'inquiète beaucoup plus pour son enfant lorsque celui-ci a mal à la tête, que lorsqu'il a un abcès cutané. Quand la maladie est « profonde » on cherche à la « voir » en faisant appel aux voyants.

## **B. LES MALADIES DE CAUSALITE SOCIALE**

### **1. Les maladies liées aux ancêtres**

On distingue deux types de maladies liées aux ancêtres, qui ne diffèrent pas par leur étiologie mais par leur mode d'installation et de traitement.

- Les maladies des fautes commises :

Elles sont envoyées par les forces ancestrales garantes du respect des règles sociales, et sont considérées comme une punition ou un simple avertissement aux transgressions des normes (de pêche, de chasse, de culture agricole, de cérémonie coutumière, de respect des ancêtres...). Elles peuvent aussi bien toucher le responsable de la faute que l'un de ses parents, punissant ainsi le groupe social. Leur apparition est brutale. Le traitement spécialisé ne pourra être efficace qu'une fois la faute reconnue et symboliquement réparée, les thérapeutes utiliseront les techniques de souffle et du feu. Christine Salomon donne l'exemple du panaris, qui peut être interprété comme la « sagaie des esprits ancestraux » après un acte de médisance.

- Les maladies totémiques (le totem est la représentation vivante des ancêtres d'un clan) : Leur apparition est insidieuse, liée à l'installation progressive du totem dans le corps du malade ; elles résultent généralement d'une maladie ancestrale dont la faute n'a pas été réparée, les ancêtres retirent leur protection sur le lignage du clan, apparaissent alors des

---

<sup>4</sup> La diarrhée est classée dans les maladies « humides », le patient se verra interdire tout apport hydrique pour diminuer l'excès d'humidité.

handicaps physiques et psychiques transmis de génération en génération. Ces maladies prennent le nom du totem (par exemple « le lézard » est considéré comme un syndrome regroupant des œdèmes, un ictère conjonctival et une anurie). Parmi les maladies totémiques on trouve de vraies maladies telles que les troubles psychiatriques, l'épilepsie, le diabète. Le thérapeute spécialiste utilisera des potions pour purger le malade.

## **2. Les maladies fabriquées par l'homme**

Les maladies fabriquées sont des maléfices que jettent les personnes dotées d'un pouvoir de sorcellerie sur un individu, dans l'unique but de nuire (contrairement aux forces ancestrales qui peuvent à la fois protéger et nuire). Les sorciers agissent pour leur propre compte, ou en tant que commanditaire, dans le cadre de conflits interindividuels généralement suscités par la jalousie. Le terme de « boucan » regroupe diverses maladies désignées par le nom des forces maléfiques dont elles sont le résultat : « malédiction », « dooki », « corde », « pierre », « sagaie »... on dit qu'une personne est « emboucanée ». Par exemple lorsque la maladie est une « corde », on dit que le sorcier « attache la personne » : le malade ressent alors une douleur étouffante à type de striction ; le traitement visera à « défaire les liens ». Les actes de sorcellerie sont sévèrement réprimés par le sénat coutumier.

## **C. SYNTHESE**

En réalité, cette classification des maladies est loin d'être figée, les catégories s'entremêlent en fonction des interprétations faites sur l'apparition et l'évolution de la maladie. Le diagnostic de « vraie maladie » sera révisé si le traitement se révèle inefficace, et on envisagera alors une causalité sociale. La médecine traditionnelle kanak raisonne peu en terme de nosologie ; les thérapies dépendent de l'interprétation de l'étiologie. Ainsi, deux symptomatologies similaires seront traitées de façon différente si on les considère d'origine différente, et inversement, deux pathologies distinctes pour la médecine occidentale peuvent être soignées de façon identique si elles proviennent d'une même cause. Les maladies « importées » sont également soumises à ce système d'interprétation. Ainsi lorsqu'un diagnostic est posé par un médecin conventionnel, il est très fréquent que

le patient consulte un tradipraticien pour réinterpréter ce diagnostic et recourir aux thérapies appropriées à la causalité incriminée.

### **III. LES THERAPEUTES**

---

On différencie ceux qui « voient la maladie » et ceux qui « défont la maladie ».

#### **A. CEUX QUI « VOIENT » LA MALADIE**

Les thérapeutes qui « voient la maladie » sont exclusivement de sexe masculin, ils déterminent l'origine de la maladie. Ils ne guérissent pas le patient mais lui suggèrent des conduites à tenir pour être en conformité avec les règles sociales et, lorsqu'ils le jugent nécessaire, l'orientent vers le guérisseur compétent. On distingue :

- Les voyants : leurs compétences de clairvoyance sont innées ou révélées par un rêve. Ils exercent sans rite ni médication, pouvant ainsi renseigner immédiatement les patients sur l'origine de leur mal.
- Les devins : leurs compétences sont acquises après une formation spécifique généralement transmise de père en fils. L'établissement du diagnostic s'effectue après la réalisation de rites, de sacrifices, permettant l'invocation des ancêtres. Les devins doivent se retirer dans un endroit spécifique (la grande case) pour consulter les anciens, et doivent respecter une période de chasteté stricte. Ils rendent donc leur diagnostic à distance de la consultation.

#### **B. CEUX QUI « DEFONT » LA MALADIE**

##### **1. La pharmacopée familiale (28), (32), (33), (34), (35), (36), (37)**

L'apprentissage du pouvoir thérapeutique des plantes fait partie de l'éducation des enfants kanaks. Elle est utilisée pour soigner les « vraies maladies » ; c'est uniquement dans ce cadre thérapeutique que le kanak reconnaît un pouvoir propre aux plantes (dans les autres situations la plante n'a pas d'action propre, elle ne fait que véhiculer le pouvoir des esprits ancestraux). On utilise par exemple :

- le faux tabac (*Argusia argentea*) : il traite la ciguatera (communément appelée « gratte »), son efficacité a été scientifiquement prouvée.
- le niaouli (*Melaleuca quinquenervia*) : utilisé en inhalation pour les rhinites et bronchites, en friction contre les rhumatismes...
- le cocotier (*Cocos nucifera*) : son utilisation est multiple et quotidienne. L'infusion de racines est utilisée comme anti diarrhéique, le jus cru des racines permettrait la maturation des abcès ; ces dernières frottées sur les dents joueraient le rôle de dentifrice. La feuille du cocotier mâchée et crachée sur une blessure aurait un pouvoir hémostatique. La pulpe d'une noix de coco verte soulagerait les coups de soleil, l'amande râpée calmerait les brûlures et les eczémas...

L'institut de développement et de Recherche (IRD) de Nouvelle-Calédonie, le Laboratoire des Plantes Médicinales du CNRS (Centre National de la Recherche Scientifique) de Nouméa, le Laboratoire Insulaire du Vivant et de l'Environnement de l'université de Nouvelle-Calédonie, le laboratoire Cosmécal effectuent un travail de recherche fondamentale pour étudier les propriétés pharmacologiques des plantes endémiques ; ils s'appuient sur des études ethnobotaniques effectuées au contact des populations locales (38).

La pharmacopée familiale détient un rôle curatif évident, mais elle est également très utilisée en prévention. Par exemple, des purges à base de plantes ou d'eau de mer sont fréquemment réalisées en début d'année pour purifier le corps.

## **2. Les guérisseurs**

Le pouvoir thérapeutique est réservé aux hommes : il est transmis de génération en génération par un apprentissage spécifique ou par un rêve dans lequel les ancêtres guérisseurs viennent indiquer aux soignants les plantes à utiliser. Le guérisseur établit une stratégie thérapeutique basée sur l'utilisation des plantes, le respect des interdits (alimentaires, sexuels...) et l'invocation des ancêtres (la parole étant le support de la communication avec le monde ancestral, elle joue un rôle au moins aussi important que les plantes). Jean Marie Tjibaou écrit « Les plantes, disent les vieux, n'ont pas de vertus propres ; elles ne sont que le matériel symbolique sur lequel l'officiant prononce les paroles sacrées qui leur permettront de véhiculer la puissance de l'ancêtre » (39). Les tradipraticiens sont réticents à fournir leurs « recettes » à la recherche fondamentale, car

d'une part le pouvoir thérapeutique des plantes provient des ancêtres et n'a donc pas besoin de justification scientifique, et d'autre part ils craignent d'offusquer ces derniers et de ce fait, entraîner des représailles.

### **3. Les contre-sorciers**

Ils traitent les « maladies fabriquées », ils retirent le « boucan ». Ils ont souvent mauvaise réputation car marchandent leurs services, se déplacent en dehors de leur tribu (rompant avec les traditions) et peuvent être assimilés aux sorciers par la population.

## **IV. LE TRAITEMENT**

---

Les « vraies maladies » se traitent au sein du cercle familial, grâce à la pharmacopée familiale.

Les « maladies liées aux ancêtres » nécessitent le recours aux spécialistes qui « voient la maladie » puis aux guérisseurs compétents de la tribu. Pour garantir l'efficacité du traitement le malade doit avant tout réparer une éventuelle « faute ». Le malade réalise un don coutumier au praticien témoignant de sa participation active au traitement.

Les « maladies fabriquées » requièrent l'aide d'un contre sorcier.

La trilogie Hommes ancêtres et plantes est à la base de toute stratégie thérapeutique.

### **A. LES PREPARATIONS MEDICINALES**

Les plantes sont préparées de façon diverses : décoction, infusion, cuisson, fermentation... Leurs modes d'administration sont également très variés : ingestion, scarification (pour les fractures et les plaies, le guérisseur pouvant réaliser une incision pour y déposer sa préparation), ondoisement, cataplasme, friction, bain, pulvérisation (le guérisseur mastique la plante et la crachote sur les lésions), inhalation, insufflation (réservée aux pathologies psychiatriques), instillation (pour les pathologies ORL et oculaires). Rappelons que peu importe le mode d'administration du traitement, la parole y est toujours associée.

## **B. LES CARACTERISTIQUES DU TRAITEMENT TRADITIONNEL**

Les cures thérapeutiques sont de courte durée ; elles durent typiquement cinq jours dans les maladies liées aux ancêtres (J1 : isolement et absorption de la potion à base de plante pour préparer le patient au traitement, J2 et J3 : traitement spécifique, J4 : mise au repos pour laisser agir le traitement spécifique ; J5 : purge). Ainsi, on comprend les problèmes d'observance des traitements occidentaux au long court, ils rompent avec la tradition et suscitent une interrogation sur leur efficacité.

Durant le traitement, le patient doit respecter certains interdits (alimentaires, sexuels, contact avec de l'eau) qui pourraient diminuer son efficacité.

L'aube et le crépuscule, caractérisés par leur calme, sont les moments privilégiés pour réaliser les traitements (on fuit le soleil qui peut avoir des effets nocifs sur la peau et qui peut interagir avec le médicament, de même qu'on évite la nuit qui appartient au monde des esprits).

## **V. PLURALISME MEDICAL**

---

En Nouvelle-Calédonie, médecine conventionnelle et médecine traditionnelle se côtoient. Ce pluralisme médical est possible car les deux médecines n'abordent pas les mêmes domaines et ne sont donc pas en concurrence directe (40). Alors que la médecine traditionnelle s'attache à trouver un sens à la maladie (en lien avec un dérèglement du cosmos), la médecine conventionnelle s'occupe de trouver et de traiter l'origine biologique de la maladie. Si le guérisseur juge qu'il est incompetent en la matière, il renvoie sans vergogne vers la biomédecine.

Ainsi l'itinéraire thérapeutique du patient est souvent mixte, dépendant bien évidemment de l'urgence et des conditions de vie de chacun.

Le terme de médecine traditionnelle englobe cependant deux domaines très distincts :

- Celui de la pharmacopée familiale qui s'appuie sur le pouvoir thérapeutique des plantes (phytothérapie) et dont le savoir est transmis de façon intergénérationnelle. Cette composante de la médecine traditionnelle intéresse grandement les pharmacologues. De nombreux travaux de recherche fondamentale sont en cours afin d'enrichir la biomédecine.

- Celui de la spiritualité, la partie mystique de la médecine traditionnelle, avec le recours aux voyants et aux guérisseurs permettant une introspection de l'individu. Une pratique loin de *l'Evidence Base Medicine*, mais qui permet au patient de se situer dans la société mélanésienne.

# MEDECINE TRADITIONNELLE ET MEDECINE CONVENTIONNELLE EN NOUVELLE-CALEDONIE : ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES DU TERRITOIRE

## I. MATERIEL ET METHODE

---

### A. TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude descriptive quantitative transversale réalisée auprès des médecins généralistes de Nouvelle-Calédonie. L'objectif principal était de connaître l'opinion des médecins généralistes du territoire sur la médecine traditionnelle kanak.

### B. POPULATION CIBLE

La population cible était constituée de médecins généralistes exerçant ou ayant exercé sur le territoire calédonien en libéral ou en dispensaire.

### C. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE

Nous avons élaboré un questionnaire visant à connaître l'opinion des médecins généralistes concernant la médecine traditionnelle et leurs attitudes vis-à-vis de celle-ci.

Notre recherche documentaire s'est effectuée du 16 décembre 2013 au 20 février 2014. Nous n'avons pas trouvé d'article ou d'ouvrage s'intéressant au point de vue des médecins généralistes sur le sujet.

Le questionnaire a été créé sur internet, via le site Google Docs<sup>®</sup>, disponible au lien suivant : <https://docs.google.com/forms/d/1pSrXLkHZ3d6wASplfu919Q9mogbtb4Jl--vmdm1bnA4/edit#>, (Annexe 3 et 4).

Il est composé de 24 questions réparties en deux rubriques :

- Concernant le praticien,
- Concernant la médecine traditionnelle mélanésienne.

20 questions étaient des questions à choix unique. 4 étaient des questions ouvertes. Le temps estimé pour y répondre était inférieur à 5 minutes.

#### **D. DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE – RECEPTION DES REPONSES**

Le premier envoi aux médecins généralistes a été réalisé par courrier électronique le 12 février 2014 (période hors vacances scolaires).

Un texte accompagnant le questionnaire présentait notre travail et ses objectifs ; il invitait les médecins à diffuser le questionnaire à leurs confrères. (Annexe 3)

Les adresses mails des médecins généralistes travaillant dans les dispensaires ont été fournies par les différents médecins coordinateurs des Provinces (Nord, Sud, Loyautés). Un médecin généraliste sur le territoire, le Dr Jacques LALIE<sup>5</sup> s'est chargé de téléphoner à ses confrères exerçant en libéral pour récupérer leurs contacts mail et pour les sensibiliser au questionnaire.

Nous avons récupéré progressivement 126 adresses mails de médecins généralistes (celles-ci arrivant au fur et à mesure de l'étude).

Les médecins ont reçu deux fois le questionnaire, mis à part ceux qui ont répondu en laissant leurs adresses mails et les médecins travaillant en dispensaire dans la Province Nord.

Le médecin remplissait le questionnaire sur internet, puis validait ses réponses. Celles-ci étaient alors directement enregistrées sur une feuille de calcul de Google Docs®. La réception des résultats s'est échelonnée du 12 février au 10 mars 2014.

#### **E. ANALYSE DES DONNEES**

Les données ont été exploitées sous Excel 2010.

Nous avons analysé les données en fixant le « risque alpha » (probabilité de conclure à tort à une différence alors qu'elle n'existe pas) à 5%.

Les analyses statistiques ont été effectuées avec le test de Fisher en utilisant le logiciel de statistiques disponible sur internet : BiostaTGV.

---

<sup>5</sup> Dr Jacques LALIE exerçant 98890 PAITA

## II. RESULTATS

---

### A. TAUX DE PARTICIPATION

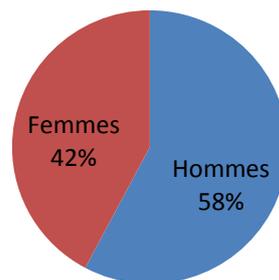
Le questionnaire a été envoyé à 126 médecins, nous avons reçu 45 réponses (annexe 5). Le nombre de médecin généraliste exerçant sur le territoire en 2012 était de 304 (14).

### B. CONCERNANT LES MEDECINS

#### 1. Genre et âge

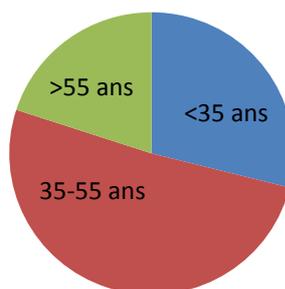
Parmi les 45 médecins ayant participé à l'étude il y avait 58% d'hommes (n=26) et 42% de femmes (n=19).

*Graphique 1 : Genre des médecins généralistes*



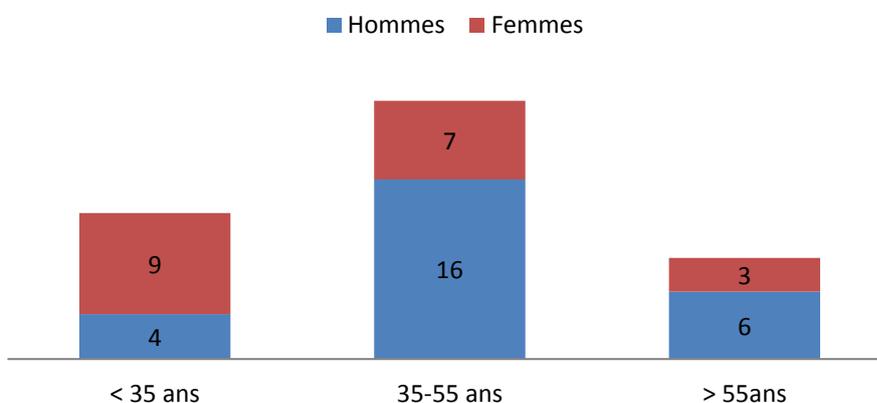
La classe d'âge la plus représentée était celle des 35-55 ans (51%) avec 23 réponses. 29% avaient moins de 35 ans (n=13), et 20% avaient plus de 55 ans (n=9).

*Graphique 2 : Age des médecins généralistes*



Dans notre étude, les femmes étaient plus nombreuses que les hommes dans la catégorie des <35 ans (69%), alors que les hommes étaient plus nombreux dans la catégorie 35-55 ans (70%) et dans celle des >55 ans (67%).

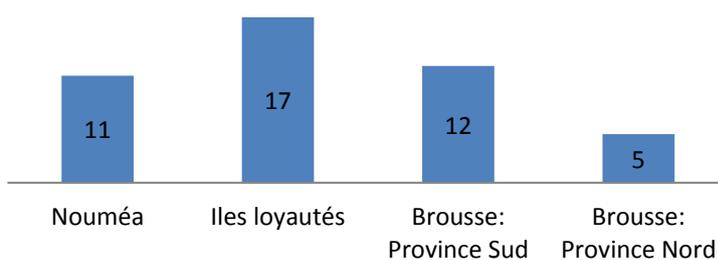
Graphique 3 : Répartition selon l'âge et le genre



## 2. Lieux d'exercice de la médecine générale

Parmi les 45 médecins ayant participé à l'étude : 24% exerçaient à Nouméa (n=11), 38% sur les Iles loyautés (n=17), 27% dans la Province Sud (n=12), 11% dans la Province Nord (n=5).

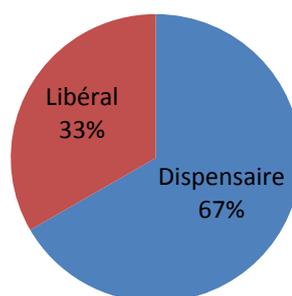
Graphique 4 : Lieux d'exercice de la médecine générale



## 3. Mode d'exercice de la médecine générale

67% des médecins ayant répondu au questionnaire exerçaient dans un dispensaire, soit 30 d'entre eux, et 33% en libéral soit 15 d'entre eux.

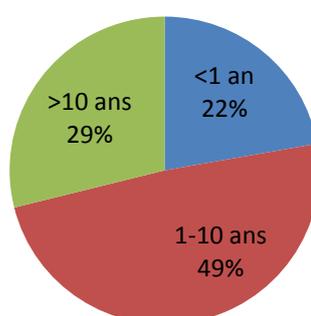
*Graphique 5 : Mode d'exercice de la médecine générale*



#### **4. Durée de pratique de la médecine générale en Nouvelle-Calédonie**

49% des médecins généralistes de l'étude (soit n=22) exerçaient ou ont exercé entre un et dix ans sur le territoire, 29% (n=13) plus de 10 ans, et 22% (n=10) moins de 1 an.

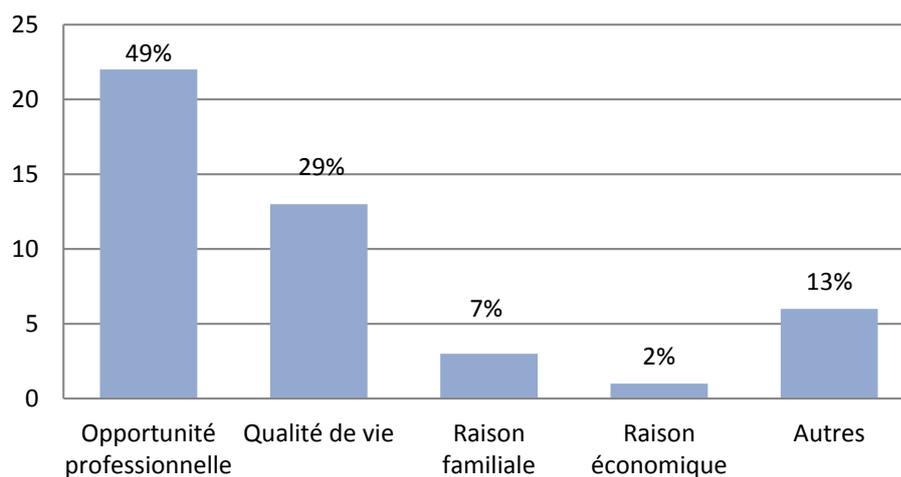
*Graphique 6 : Durée d'exercice de la médecine générale en Nouvelle-Calédonie*



#### **5. Motif principal d'installation en Nouvelle-Calédonie**

22 médecins (49%) déclaraient s'être installés en Nouvelle-Calédonie suite à une opportunité professionnelle, 13 médecins (29%) pour la qualité de vie, 3 (7%) pour des raisons familiales, 1 (2%) pour des raisons économiques, et 6 (13%) pour d'autres raisons.

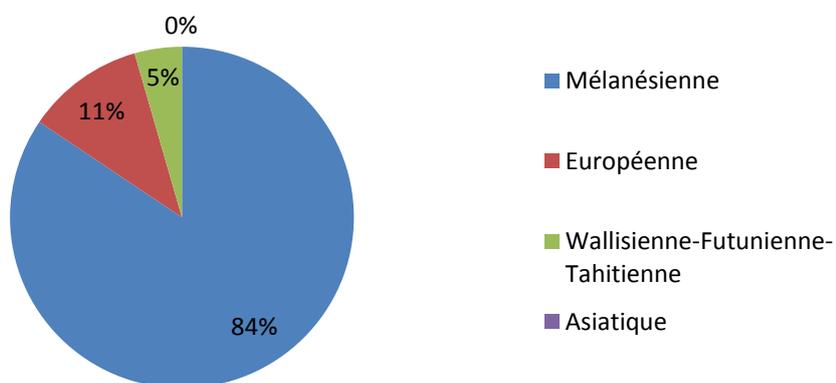
Graphique 7 : Motif d'installation en Nouvelle-Calédonie



## 6. Communauté prédominant dans la patientèle

84% des médecins interrogés (n=38) avaient une patientèle à prédominance mélanésienne, 11% (n=5) à prédominance Européenne, 5% (n=2) à prédominance Wallisienne-Futunienne-Tahitienne. Enfin la communauté asiatique ne prédominait dans aucune patientèle des médecins interrogés.

Graphique 8 : Communauté prédominante dans la patientèle

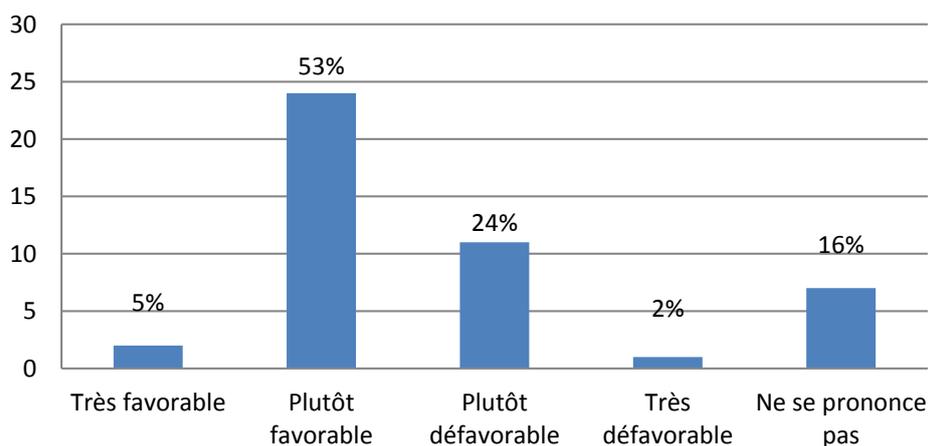


## C. CONCERNANT LA MEDECINE TRADITIONNELLE

### 1. **Opinion générale des médecins généralistes concernant la médecine traditionnelle**

- 53%, soit 24 des médecins généralistes interrogés disaient avoir une opinion « plutôt favorable » de la médecine traditionnelle.
- 5%, soit 2 d'entre eux : « très favorable ».
- 24%, soit 11 d'entre eux : « plutôt défavorable »
- 2%, soit 1 médecin avait une opinion « très défavorable » de la médecine traditionnelle
- Et enfin 16% ne se prononçaient pas (n=7).

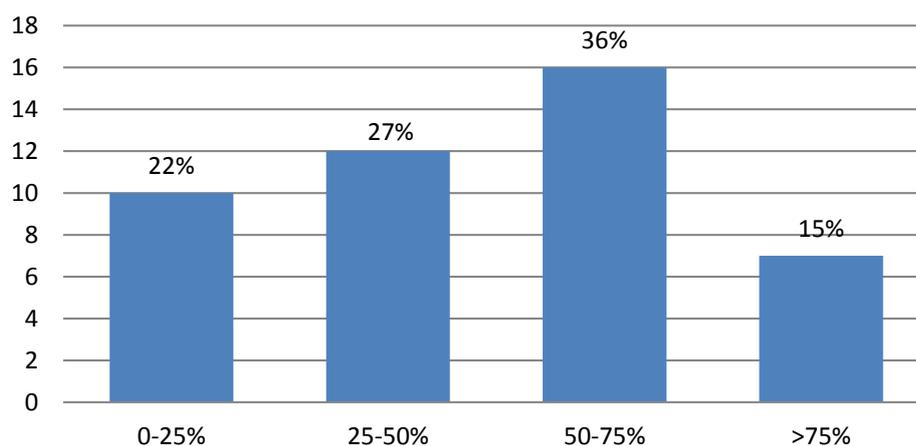
*Graphique 9 : Opinion générale des médecins généralistes concernant la médecine traditionnelle*



### 2. **Nombre de patients ayant recours à la médecine mélanésienne d'après les médecins**

- 36%, soit 16 médecins généralistes interrogés pensaient que 50 à 75% de leurs patients ont recours à la médecine traditionnelle kanak.
- 27%, soit 12 d'entre eux estimaient ce recours chez 25 à 50% de leurs patients.
- 22%, soit 10 médecins l'estimaient à moins de 25%.
- 15%, soit 7 médecins l'estimaient à plus de 75%.

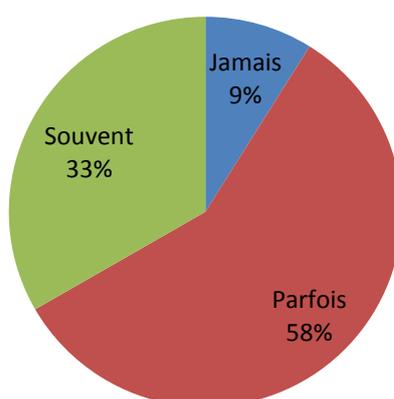
*Graphique 10 : Nombre de patients ayant recours à la médecine traditionnelle Kanak d'après les médecins*



**3. A quelle fréquence les médecins interrogent-ils leurs patients sur un éventuel recours à la médecine traditionnelle ?**

58% des médecins interrogés déclaraient questionner « parfois » leurs patients sur un éventuel recours à la médecine traditionnelle (n = 26), 33% les questionnaient « souvent » (n = 15) et 9% « jamais » (n = 4).

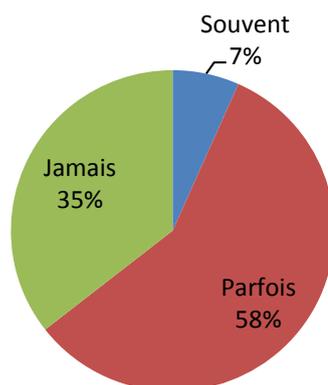
*Graphique 11 : Questionnez-vous vos patients sur un éventuel recours à la médecine traditionnelle Kanak?*



#### 4. A quelle fréquence les patients interrogent-ils les médecins sur la médecine traditionnelle ? Quelles sont les principales interrogations ?

58% des médecins interrogés, soit 26 d'entre eux, déclaraient être « parfois » interrogés sur la médecine traditionnelle kanak par leurs patients, 35% (n = 16) « jamais », et 7% (n = 3) « souvent ».

*Graphique 12 : Vos patients vous-questionnent ils sur la médecine traditionnelle?*



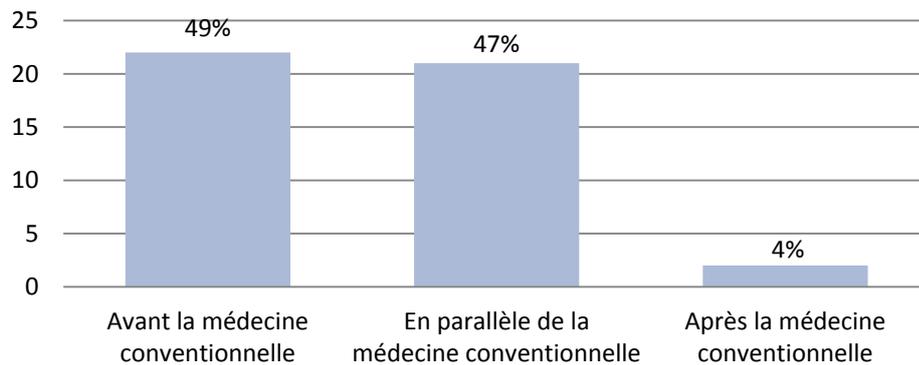
A la question ouverte « quelles sont les principales interrogations ? » 20 médecins généralistes ont répondu.

- 10 médecins (soit 50%) déclaraient que leurs patients les interrogent sur la compatibilité des deux types de traitement.
- 6 médecins (soit 30%), déclaraient que leurs patients les interrogeaient sur leur opinion de la médecine traditionnelle (« est-ce efficace ? », « qu'en pensez-vous docteur ? », « y-suis-je opposé ? », « est-ce que vous y croyez ? »...).
- 4 médecins (20%) signalaient que les patients leur demandent un délai pour pratiquer la médecine traditionnelle (« Puis-je sortir d'hospitalisation pour faire le traitement traditionnel ? », « est ce qu' ils peuvent d'abord essayer la médecine traditionnelle, puis, si cela ne fonctionne pas, prendre les médicaments conventionnels (ex: diabète) »...)

## 5. Selon les médecins quelle est la place de la médecine traditionnelle kanak dans le parcours de soin des patients ?

49% des médecins estimaient que la médecine traditionnelle est utilisée avant la médecine conventionnelle (n=22), 47% en parallèle avec la médecine conventionnelle (n=21), et 4% après la médecine conventionnelle (n=2).

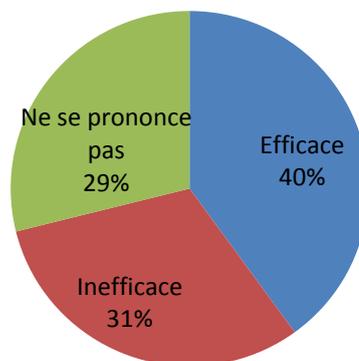
*Graphique 13 : Place de la médecine traditionnelle dans le parcours de soin d'après les médecins*



## 6. Constatation de l'efficacité de la médecine traditionnelle par les médecins généralistes

18 (soit 40%) des 45 médecins généralistes ayant répondu au questionnaire avaient constaté une efficacité de la médecine traditionnelle mélanésienne. 14 (soit 31%) n'avaient pas noté d'efficacité de celle-ci, et enfin les 13 autres (soit 29%) ne se prononçaient pas.

*Graphique 14 : Constatation de l'efficacité de la médecine traditionnelle par les médecins*



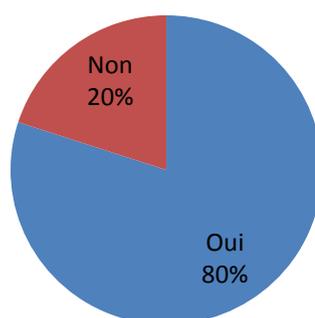
Lorsque le médecin constatait une efficacité de la médecine traditionnelle, une question ouverte lui demandait dans quel type de pathologie. 20 réponses ont été obtenues.

- 11 médecins signalaient une efficacité du traitement traditionnel dans le domaine de la dermatologie (« cicatrisation de plaies », « brûlures », « arrêter les saignements d'une plaie », « pathologies éruptives chez l'enfant »...), ce qui représente 24% des médecins ayant répondu au questionnaire.
- 9 médecins sur les 45 ayant répondu au questionnaire (soit 20%) avaient constaté une efficacité de la médecine traditionnelle dans le traitement de la toxi-infection à la ciguatera (la « gratte »).
- 3 médecins signalaient une efficacité sur les viroses ORL, 2 sur les affections psychosomatiques.

### **7. Situations de mise en danger du patient par la médecine traditionnelle**

36 médecins (soit 80%) déclaraient avoir rencontré une situation où la médecine traditionnelle a mis en danger leurs patients. 9 médecins (soit 20%) n'avaient pas rencontré cette situation.

*Graphique 15 : Confrontation à une situation de mise en danger du patient en lien avec la médecine traditionnelle*

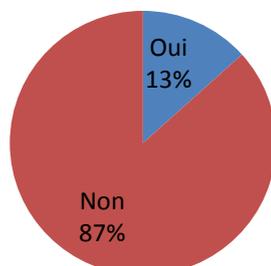


### **8. Collaboration médecins généralistes et tradipraticiens**

A l'aide d'une question ouverte, nous avons interrogé les 13% ayant répondu par l'affirmative, sur les circonstances de cette collaboration : 2 médecins avaient collaboré avec des tradipraticiens pour des problèmes dermatologiques, 2 pour des problèmes

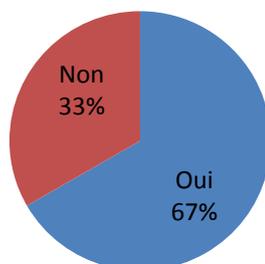
psychiatriques (« signalement de patients atteints de pathologies psychiatriques échappant au guérisseur »), 1 pour la ciguatera, 1 pour des soins palliatifs.

*Graphique 16 : Antécédent de collaboration entre les médecins généralistes et les tradipraticiens*



87% des médecins interrogés, soit 39 d'entre eux, déclaraient ne jamais avoir collaboré avec un tradipraticien. Nous leur avons demandé si cette possibilité était envisageable ; elle l'était pour 26 d'entre eux (soit 67%), et ne l'était pas pour 13 d'entre eux (soit 33%).

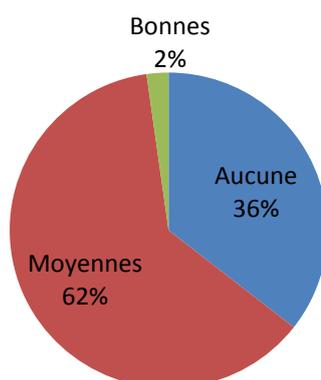
*Graphique 17 : Une collaboration avec un tradipraticien vous semble-elle envisageable ?*



### **9. Auto-estimation des connaissances en médecine traditionnelle kanak des médecins généralistes et modes d'acquisition**

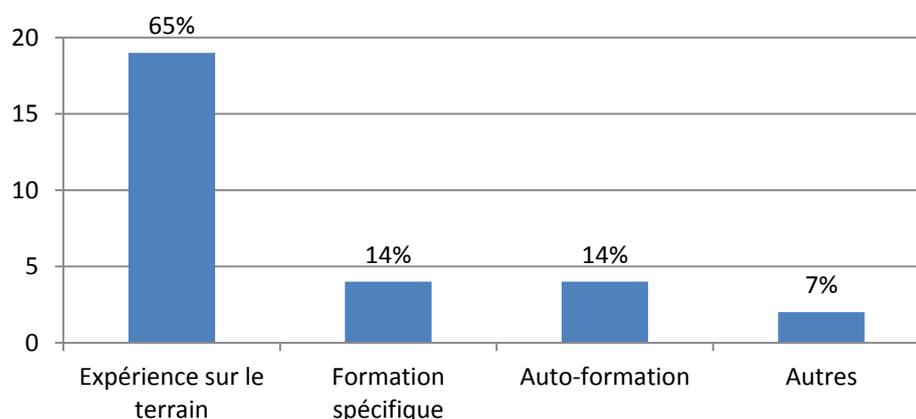
62%, soit 28 médecins généralistes sur les 45 ayant répondu au questionnaire, estimaient avoir des connaissances « moyennes » en médecine traditionnelle kanak, 36% (n=16) estimaient n'en avoir « aucune » et 2% (n=1) estimaient avoir de « bonnes » connaissances.

*Graphique 18 : Auto-estimation des connaissances en médecine traditionnelle kanak des médecins généralistes*



Parmi les médecins ayant de moyennes ou bonnes connaissances en médecine traditionnelle kanak, 19 les avaient acquises grâce à l'expérience du terrain (soit 65%), 4 grâce à une formation spécifique (soit 14%), 4 autres grâce à l'auto-formation (soit 14%), et enfin 2 par une autre méthode (7%).

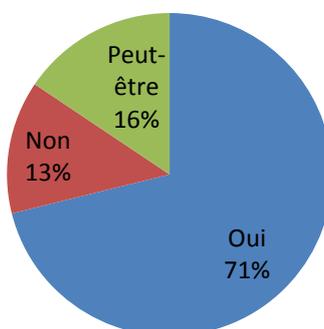
*Graphique 19 : Mode d'acquisition des connaissances en médecine traditionnelle*



#### **10. Intérêt des médecins généralistes pour une formation ou une information spécifique sur la médecine traditionnelle kanak**

71% soit 32 médecins généralistes se disaient intéressés par une formation ou une information spécifique sur la médecine traditionnelle kanak, 16% soit 7 médecins avaient répondu « peut-être » et 13% soit 6 médecins n'étaient pas intéressés par cette proposition.

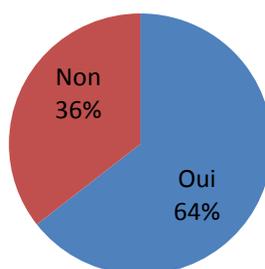
*Graphique 20 : Intérêt des médecins généralistes pour une formation ou une information spécifique à la médecine traditionnelle Kanak*



#### **11. Avis des médecins généralistes sur un meilleur encadrement de la médecine traditionnelle kanak**

64%, soit 29 médecins généralistes pensaient qu'un meilleur encadrement de la médecine traditionnelle est nécessaire, 36% soit 16 d'entre eux ne le pensaient pas.

*Graphique 21 : Opinion des médecins généralistes sur la nécessité d'un meilleur encadrement de la médecine traditionnelle kanak*



#### **12. Commentaires libres des médecins généralistes**

Sur les 45 médecins ayant répondu au questionnaire, 20 ont fait part d'une remarque ou d'une expérience à propos de la médecine traditionnelle.

Un médecin a précisé qu' « il n'y a pas de médecine traditionnelle mélanésienne mais une médecine traditionnelle par aire linguistique (...) la médecine de Pouebo n'est pas celle de Drehu et encore moins celle de Bourail ».

Un médecin soulignait la difficulté d'évaluer l'efficacité de la médecine traditionnelle dans la mesure où « à partir du moment où la médecine traditionnelle a de bons résultats, les patients ne viennent pas consulter, surtout dans les pathologies aiguës ».

Deux médecins insistaient sur le fait que la médecine traditionnelle peut entraîner un retard de prise en charge, l'un d'entre eux a donné des exemples : « leucémie aiguë chez une jeune femme qui voulait remonter en brousse pour faire d'abord le traitement traditionnel » ou encore « fracture déplacée de l'olécrane nécessitant un traitement chirurgical : refus de l'évacuation sanitaire du patient pour faire préalablement le traitement par plante », un autre parle du « retard diagnostic ». Un médecin a donné des exemples de conséquences néfastes en lien direct avec la médecine traditionnelle « vomissements et ulcère après ingestion de plantes, otites externes sévères après traitement local par feuilles, furoncles surinfectés ». Un autre, a décrit des préjudices (notamment dans les pathologies chroniques) causés par « un rejet de la médecine occidentale » en lien avec notre méconnaissance des représentations de la maladie dans la culture kanak.

Des médecins dénonçaient les dérives de certaines pratiques, avec notamment des automédications hasardeuses pouvant être revendiquées comme étant de la médecine traditionnelle mais qui en sont souvent très éloignées « la plupart des gens que j'ai vu utiliser la médecine traditionnelle l'ont fait sans consulter un tradipraticien mais parce qu'ils avaient entendu dire que cette plante était bonne pour ça (...) en fait cela ressemblait à de l'automédication avec les mêmes aberrations que nous voyons avec notre pharmacopée occidentale (...) ils font un peu n'importe quoi, et s'improvisent souvent « médecins » », « le problème c'est quand ils s'inventent des traitements ».

Un médecin considérait la médecine traditionnelle kanak comme une médecine parallèle « comme pour l'homéopathie, l'acupuncture... je suis favorable aux médecines parallèles tant qu'elles ne mettent pas en danger la vie du patient », un autre considérait que « les 2 médecines peuvent être complémentaires, voire se cumuler pour un résultat positif ». Plusieurs médecins ont insisté sur les différences fondamentales qui existent entre les deux médecines « la médecine traditionnelle kanak (...) n'est pas un corpus de connaissances, mais une pratique où le médicament a peu d'importance et où la personnalité du soignant

est primordiale. Quant à l'étiologie des maladies elle est à rechercher dans une faute morale, sociale, ou encore dans une pratique extérieure hostile. Il n'y a donc aucun terrain commun entre les praticiens traditionnels et les praticiens « scientifiques » hormis peut-être une attitude bienveillante, une empathie, une prise en charge d'une personne souffrante, et hormis aussi... un pouvoir... », « Le versant magique (boucan...) est très présent », « la grande force des superstitions (boucans) qui sont encore très prégnantes », « la population kanak n'a pas la même notion de l'espace, du temps, des rapports de causalité, de la mort que les occidentaux (...) le guérisseur travaille entre deux mondes ». Plusieurs médecins mettaient en avant le caractère « secret » des pratiques traditionnelles, et ceci pour différentes raisons. La première étant liée à la conception de la maladie dans la culture mélanésienne, un médecin a décrit « la volonté affichée des kanaks de maintenir la maladie cachée le plus possible, par « peur du mauvais œil » ; un autre médecin parlait d'une difficulté d'échange entre le médecin occidental et le patient kanak liée à « un sentiment de spoliation de la médecine traditionnelle » et regrettait la faible « mise en valeur de la médecine traditionnelle ». Enfin deux autres soulignaient la difficulté, pour les médecins occidentaux, de communiquer avec les tradipraticiens, ces derniers restant dans l'anonymat nous « ignorons qui sont les guérisseurs et les tradipraticiens, on les « découvre » parfois après des années de fréquentation... et eux-mêmes sont des patients fidèles du dispensaire».

Plusieurs médecins avaient la sensation que « la médecine traditionnelle étant de tradition orale, se perd » et qu'il faut « au moins pour garder une trace historique de cette culture (...) et si possible pour préserver certaines pratiques, soit parce qu'elles ont prouvé leur efficacité (faux tabac) soit parce qu'elles soulagent (croyance et/ou effet placebo), il faut rapidement faire un travail de collecte et d'écriture ou d'enregistrement multimédia de toutes ces traditions orales qui sont en train de se perdre. »

Enfin un médecin a écrit « nous ne sommes pas là pour juger la médecine traditionnelle, ni les patients qui y ont recours, mais nous devons en tenir compte si nous voulons établir une bonne relation et améliorer la compliance du patient à notre traitement. Les gens avaient recours à la médecine traditionnelle avant l'arrivée de la médecine occidentale, ils y auront recours après nous... ».

## D. COMPARAISON DE SOUS-GROUPES

		Total	Défavorable à la MT	Favorable à la MT	<i>p values</i>
Total		n= 38	n=12	n=26	
Genre	Femmes	n=16	5 (31%)	11 (69%)	p = 0,97
	Hommes	n=22	7 (32%)	15 (68%)	
Age	<35 ans	n=12	4 (34%)	8 (66%)	p = 0,36
	35-55 ans	n=18	4 (22%)	14 (78%)	
	>55 ans	n=8	4 (50%)	4 (50%)	
Lieu d'exercice de la médecine générale	Nouméa	n=7	2 (29%)	5 (71%)	p = 0,64
	Iles loyautés	n=16	6 (37%)	10 (63%)	
	Brousse: Province Sud	n=11	4 (36%)	7 (64%)	
	Brousse: Province Nord	n=4	0	4 (100%)	
Mode d'exercice de la médecine générale	Libéral	n=13	5 (38%)	8 (62%)	p = 0,71
	Dispensaire	n=25	7 (28%)	18 (72%)	
Durée d'exercice de la médecine générale en NC	<1 an	n=8	4 (50%)	4 (50%)	p = 0,06
	1-10 ans	n=20	3 (14%)	17 (81%)	
	>10 ans	n=10	5 (50%)	5 (50%)	
Quelle communauté prédomine dans votre patientèle?	Mélanésienne	n=33	10 (30%)	23 (70%)	p = 0,78
	Européenne	n=3	1 (33%)	2 (67%)	
	Asiatique	n=0	0	0	
	Wallisienne, futunienne, Tahitienne	n=2	1 (50%)	1 (50%)	
Motif d'installation en Nouvelle- Calédonie	Qualité de vie	n=10	2 (20%)	8 (80%)	p = 0,05
	Raison familiale	n=6	0	6 (100%)	
	Raison économique	n=1	0	1 (100%)	
	Opportunité professionnelle	n=19	6 (32%)	13 (68%)	
	Autres	n=5	4 (80%)	1 (20%)	

Selon vous, combien de vos patients font appel à la médecine traditionnelle kanak?	0-25%	n=7	3 (43%)	4 (57%)	p = 0,22
	25-50%	n=10	5 (50%)	5 (50%)	
	50-75%	n=15	2 (13%)	13 (87%)	
	>75%	n= 6	2 (33%)	4 (67%)	
Questionnez-vous vos patients sur un éventuel recours à la médecine traditionnelle?	Souvent	n= 13	2 (15%)	11 (85%)	p = 0,14
	Parfois	n= 22	8 (36%)	14 (64%)	
	Jamais	n= 3	2 (67%)	1 (33%)	
Vos patients vous questionnent ils sur la médecine mélanésienne?	Souvent	n= 3	0	3 (100%)	p = 0,57
	Parfois	n= 22	7 (32%)	15 (68%)	
	Jamais	n= 13	5 (38%)	8 (62%)	
Selon vous, dans le parcours de soin, la médecine traditionnelle kanak est pratiquée:	avant médecine conventionnelle	n= 18	8 (44%)	10 (56%)	p = 0,29
	en parallèle médecine conventionnelle	n= 18	4 (22%)	14 (78%)	
	après médecine conventionnelle	n= 2	0	2 (100%)	
Avez-vous noté une efficacité de celle-ci?	Oui	n= 16	1 (6%)	15 (94%)	p = 0,0003
	Non	n= 12	9 (75%)	3 (25%)	
	Ne se prononce pas	n= 10	2 (20%)	8 (80%)	
Situation de mise en danger du patient par la médecine traditionnelle?	Oui	n= 33	13 (39%)	20 (61%)	p = 0,07
	Non	n= 7	0	7 (100%)	
Avez-vous déjà collaboré avec un tradipraticien?	Oui	n= 5	1 (20%)	4 (80%)	p = 1
	Non	n= 33	11 (33%)	22 (67%)	

Comment estimez-vous vos connaissances en médecine traditionnelle?	Bonnes	n= 0	0	0	p = 0,009
	Moyennes	n= 25	4 (16%)	21 (84%)	
	Aucune	n= 13	8 (62%)	5 (38%)	
Seriez-vous intéressés par une formation?	Oui	n= 28	7 (25%)	21 (75%)	p = 0,29
	Non	n= 5	3 (60%)	2 (40%)	
	Peut-être	n= 5	2 (40%)	3 (60%)	
Pensez-vous qu'un meilleur encadrement de la médecine traditionnelle soit nécessaire?	Oui	n= 25	9 (36%)	16 (64%)	p = 0,48
	Non	n= 13	3 (23%)	10 (77%)	
		n= 33	11 (29%)	22 (56%)	
Si vous n'avez jamais collaboré avec un tradipraticien, est ce envisageable?	Oui	n= 23	4 (17%)	19 (83%)	p = 0,006
	Non	n= 10	7 (70%)	3 (30%)	

*Tableau 1 : Etude des caractéristiques des médecins généralistes en fonction de leurs opinions sur la médecine traditionnelle kanak*

		Selon vous, combien de vos patients font appel à la médecine traditionnelle kanak?				p values
		> 25% (n = 10)	25-50% (n = 12)	50-75% (n = 16)	>75% (n = 7)	
Lieu d'exercice de la médecine générale	Nouméa (n = 11)	5 (46%)	2 (18%)	4 (36%)	0	p=0,004
	Iles loyautés (n = 17)	0	3 (18%)	8 (47%)	6 (35%)	
	Brousse: Province Sud (n = 12)	5 (42%)	4 (33%)	3 (25%)	0	
	Brousse: Province Nord (n = 5)	0	3 (60%)	1 (20%)	1 (20%)	

**Tableau 2** : Estimation du pourcentage de patient ayant recours à la médecine traditionnelle en fonction de la localisation géographique

		Questionnez-vous vos patients sur un éventuel recours à la médecine traditionnelle?			p values
		Souvent (n = 15)	Parfois n = 26)	Jamais (n = 4)	
Vos patients vous questionnent ils sur la médecine traditionnelle?	Souvent (n = 3)	2 (67%)	1 (33%)	0	p = 0,01
	Parfois (n = 26)	11 (42%)	15 (58%)	0	
	Jamais (n = 16)	2 (12%)	10 (63%)	4 (25%)	

**Tableau 3** : Etude du lien entre le questionnement sur la médecine traditionnelle : du médecin vers le patient versus du patient vers le médecin

### III. DISCUSSION

---

#### A. CHOIX DU SUJET

Notre revue de la littérature nous a permis de constater le peu de documents s'intéressant à l'avis des professionnels de santé, et notamment des médecins généralistes, sur l'usage de la médecine traditionnelle en Nouvelle-Calédonie. Les éléments bibliographiques traitant du sujet sont pour la plupart rédigés par des ethnologues ou anthropologues. Ce sont les médecins généralistes qui sont confrontés quotidiennement à ces pratiques. Il nous a donc paru intéressant de recueillir leurs avis et de réaliser la première étude sur le sujet.

#### B. METHODOLOGIE

Nous avons envoyé les questionnaires par courrier électronique.

N'étant pas sur le territoire calédonien au moment de l'étude, la méthode des entretiens individuels a été écartée. Des entretiens téléphoniques auraient été envisageables, mais des problèmes évidents de logistique liés au décalage horaire se seraient posés.

La méthode postale aurait permis d'envoyer les questionnaires à l'ensemble des médecins généralistes du territoire (adresse des cabinets médicaux plus facilement disponibles) mais allongerait considérablement la période de recrutement.

#### C. POPULATION ETUDIEE

La population cible était représentée par les médecins généralistes travaillant ou ayant travaillé sur le territoire calédonien.

Nous avons pu collecter 126 adresses mails de médecins généralistes, sachant que le nombre de médecins généralistes exerçant sur le territoire en 2012 était de 304.

Le pourcentage exact de participation à l'étude n'a pas pu être calculé car les médecins avaient la possibilité de diffuser directement le questionnaire à leurs confrères. Cependant nous avons considéré cette diffusion très faible et nous estimons un taux de participation autour de 36%.

Lors du recrutement, nous avons obtenu des adresses mails de médecins ayant effectué des remplacements en Nouvelle-Calédonie mais n'étant plus sur le territoire lors de l'étude (7 sur les 126 adresses). Nous avons décidé de les inclure car :

- Cela permettait d'augmenter la puissance de l'étude,
- La Nouvelle-Calédonie étant un territoire insulaire, le « turn-over » des médecins est très important, notamment dans les dispensaires qui fonctionnent beaucoup avec des contrats de durée limitée. L'avis des médecins remplaçants était donc intéressant.

Notre recrutement comporte un biais de sélection notamment pour les médecins généralistes exerçant en libéral. En effet nous n'avons pas pu diffuser notre questionnaire à la totalité des médecins généralistes de Nouvelle-Calédonie. Le Conseil de l'Ordre local n'était pas en mesure de le diffuser, et le syndicat des médecins libéraux n'a pas répondu à notre demande. Le Dr Jacques LALIE, médecin généraliste sur le territoire, intéressé par le projet, a recruté des confrères généralistes libéraux de son entourage (n = 36). Pour les médecins exerçant en dispensaire, la DACAS (Direction de l'Action Communautaires et de l'Action Sanitaire), également intéressée par le projet, nous a permis de le diffuser aux médecins en poste dans les dispensaires, ou y ayant travaillé (n = 90). Le taux de participation estimé pour les médecins libéraux était plus élevé que celui des médecins des dispensaires (42% versus 33%) probablement en raison de la sensibilisation effectuée par téléphone par le Dr LALIE lors du recrutement.

Nous avons obtenu seulement 5 réponses de médecins travaillant dans la Province Nord. La faiblesse des réponses dans ce groupe a pu être liée au fait que le questionnaire a été envoyé directement par le médecin coordinateur de la province Nord. N'ayant pas obtenu les adresses mails des médecins, nous n'avons pas pu effectuer de relance.

22% des médecins interrogés exercent ou ont exercé en Nouvelle-Calédonie moins d'un an, témoignant du « turn-over » médical évoqué précédemment.

Nous ne sommes pas en mesure de savoir plus précisément si notre échantillon était représentatif de la population cible car les caractéristiques démographiques des médecins généralistes de l'île ne sont pas connues.

## D. RESULTATS

Notre échantillon était de petite taille entraînant une faible significativité de l'étude. Cependant nous avons pu observer plusieurs tendances.

### 1. Objectif principal

Plus de la moitié des médecins interrogés, soit 58% (n = 26), avaient une opinion positive de la MT kanak contre 26% (n = 12) qui en avaient une négative. (Les 16% restant ne se prononçaient pas).

La comparaison de ce résultat avec d'autres études concernant l'opinion des médecins généralistes sur les médecines complémentaires (homéopathie, acupuncture, hypnose...) n'était pas judicieuse. La médecine traditionnelle faisant partie intégrante de la société et de la culture kanak, elle ne peut être comparée aux médecines « alternatives » occidentales.

En revanche, le même type d'étude réalisée en 2012 en Polynésie Française avait montré que seulement 32% (n = 12) des médecins généralistes interrogés étaient favorables à la MT polynésienne<sup>6</sup> (41). Au cœur du Pacifique, et sur la base de ces deux études de faible ampleur, la réputation de la médecine traditionnelle auprès des médecins généralistes paraît être meilleure en Nouvelle-Calédonie qu'en Polynésie. Est-ce lié au fait que la Nouvelle-Calédonie possède une dynamique de promotion de la MT plus importante que la Polynésie, notamment en proposant des formations spécifiques de MT kanak<sup>7</sup> aux professionnels de santé?

Sur le critère de jugement principal nous avons noté les opinions tempérées de la plupart des médecins généralistes. En effet les effectifs des opinions extrêmes étaient très réduits : 2 médecins avaient une opinion « Très favorable », et un seul médecin « très défavorable ». Pour augmenter la pertinence de nos résultats nous avons choisi, lors de l'analyse des sous-groupes, de regrouper les groupes « Très favorable » et « Plutôt favorable » à la MT en groupe « Favorable », et les groupes « Très défavorable » et « Plutôt défavorable » en groupe « Défavorable ».

---

<sup>6</sup> La MT polynésienne se rapproche de la MT kanak. Elles ont en commun la notion selon laquelle la maladie est due à un déséquilibre global de l'individu (environnemental, social, spirituel), et comportent toutes deux un aspect mystique important.

<sup>7</sup> Cf. p.47

Lors de l'élaboration du questionnaire nous avons proposé l'option de réponse « ne se prononce pas » mais, n'apportant pas d'information supplémentaire dans l'analyse des sous-groupes, nous les avons exclues dans cette dernière. 16% (n =7) des médecins généralistes interrogés n'ont pas souhaité se prononcer sur leur opinion de la MT kanak.

Les résultats ressortant de l'analyse du critère de jugement principal en fonction des sous-groupes étaient :

- Comme nous pouvions nous y attendre, il existait une différence statistiquement significative de l'opinion des médecins généralistes en fonction de leur mise en évidence ou non de l'efficacité de la MT kanak ( $p=0.0003$ ). 94% (n = 15) des médecins ayant noté une efficacité de la MT kanak avaient une opinion positive de celle-ci, et 75% (n = 9) des médecins qui n'en avaient pas noté, avaient une opinion négative.
- 80% des médecins déclaraient avoir rencontré une situation où la MT avait mis en danger leur patient. Mais 61% (n = 20) des médecins ayant rencontré une situation où la MT avait mis en danger leur patient avait tout de même une opinion positive de celle-ci. Ils considéraient donc la balance bénéfices-risques en faveur de la MT. Probablement que ce résultat aurait été différent si nous avions précisé « danger vital ».
- L'hypothèse selon laquelle les médecins expérimentés, avec plus de 10 ans de pratique sur le territoire calédonien, auraient un avis plus marqué sur la question ne s'est pas vérifiée, 43% (n = 7) des médecins qui ne se sont pas prononcés appartenaient à cette catégorie.
- Il existait une différence statistiquement significative de l'opinion des médecins généralistes en fonction de leurs connaissances en MT kanak ( $p = 0.009$ ). 84% (n = 21) des médecins affirmant avoir des connaissances moyennes en MT kanak étaient favorables à celle-ci, alors que 62% (n = 8) des médecins n'ayant aucune connaissance y étaient défavorables. Ce résultat pouvait être interprété de deux façons : les médecins ayant une opinion favorable de la MT étaient davantage susceptibles de se former sur le sujet, ou la formation en elle-même (expérience, formation spécifique...) avait valorisé la MT.
- 83% (n = 19) des médecins considérant une collaboration avec un tradipraticien possible étaient favorables à la MT, et 70% (n = 7) des médecins considérant cette collaboration impossible étaient défavorables à la MT (avec  $p = 0.006$ ).

## 2. Le recours à la médecine traditionnelle kanak

Le tableau 3 montre que l'estimation du recours à la MT variait de façon statistiquement significative ( $p=0,004$ ) en fonction du lieu d'exercice. Les médecins estimant que leurs patients avaient recours à moins de 25% à la MT travaillaient à Nouméa ou dans la Province sud (régions les plus peuplées et occidentalisées du territoire), 4 d'entre eux avaient une patientèle prédominante de type Européenne.

87% ( $n = 6$ ) des médecins qui considéraient le recours des patients à la MT >75% travaillaient sur les îles Loyautés. Les îles loyautés n'ayant pas subi la colonisation et la spoliation foncière de la Grande Terre, les traditions y sont encore très prégnantes.

Notre étude a montré que seulement 43% des médecins travaillant sur les îles loyautés estimaient le recours de leurs patients à la médecine traditionnelle à plus 75%. En 2009 une thèse de médecine générale s'était intéressée au regard des habitants de Maré (île des loyautés) sur leur diabète de type 2. Réalisée sur la base d'un entretien individuel avec les patients, l'étude a montré que 100% des 29 patients interrogés déclaraient utiliser les traitements traditionnels, et 79.3% ( $n = 23$ ) un traitement indigène spécifique au diabète (44). Nous pouvons nous demander si cette différence de résultats est liée à une évolution des pratiques entre 2009 et 2014 (lié à l'occidentalisation des modes de vie) ou si, dans notre étude, les médecins généralistes avaient sous-estimé ce recours.

Seulement 4% ( $n = 2$ ) des médecins interrogés considéraient que les patients avaient recours à la MT après la médecine occidentale. Selon eux, et leurs avis étaient concordants avec la recherche bibliographique, la MT n'est pas une médecine « alternative » utilisée après échec de la médecine occidentale. Elle tiendrait sa propre place en amont ou en parallèle de la médecine traditionnelle et pourrait parfois être considérée comme une médecine de premier recours. L'ethno anthropologue Christine Salomon a recueilli des témoignages de kanak expliquant que le traitement du docteur occidental ne peut être efficace si le traitement kanak n'a pas été réalisé préalablement (27).

### **3. Intérêt des médecins généralistes pour la médecine traditionnelle kanak**

Si la médecine occidentale repose sur des preuves scientifiques objectives, la MT kanak détient la confiance spontanée des patients, et comme l'a dit avec humilité un médecin « elle était présente avant la médecine occidentale et le sera après nous ». A partir de ce constat, il semble judicieux, dans l'intérêt du patient, de ne pas opposer les deux médecines, mais plutôt de guider le patient dans sa pratique en s'intéressant davantage à celle-ci. Notre étude a montré l'intérêt certain des médecins pour la MT kanak :

- 91% (n = 41) des médecins interrogeaient leurs patients sur leurs pratiques (58% (n = 26) « parfois » et 33% (n = 25) « souvent »), nous montrant qu'ils étaient conscients du pluralisme médical ambiant et qu'ils ont intégré cette notion dans leur exercice quotidien.
- 87% (n = 39) des médecins se disaient intéressés ou « peut être » intéressés par une formation sur la MT kanak, mais nous avons surtout relevé que 65% (n = 9) des médecins ayant une opinion négative de la MT étaient tout-de-même intéressés ou « peut-être » intéressés par une formation. Ce résultat a montré que les médecins étaient ouverts à la discussion sur le sujet. Notons qu'il existe une formation sur l'approche interculturelle de la santé dispensée par l'anthropologue Patrice Godin à l'IFAP<sup>8</sup> (Institut de Formation à l'Administration Publique de Nouvelle-Calédonie) (42). Cette formation s'adresse directement aux professionnels de santé. La société kanak est une société de l'oralité où les savoirs se transmettent par la parole, il existe donc très peu de recueil de données, l'autoformation n'est donc pas aisée (seulement 4 médecins avaient acquis leur connaissances grâce à l'autoformation). Nous avons mis en évidence l'existence d'une demande des médecins de formation en MT, peut-être serait-il intéressant de leur diffuser l'offre de l'IFAP ? et d'élargir les possibilités de formation ?
- 67% (n = 26) des médecins n'ayant jamais collaboré avec un tradipraticien considéraient cette éventualité comme « possible ». Les médecins étaient donc, pour la majorité, disposés à la création de passerelles entre médecine traditionnelle et médecine conventionnelle.

---

<sup>8</sup> IFAP : établissement public à caractère administratif, placé sous l'autorité du gouvernement Calédonien, assurant la formation des agents publics exerçant en Nouvelle-Calédonie.

- Dans les commentaires libres un médecin regrettait la faible « mise en valeur de la MT », un autre insistait sur l'importance du « travail de collecte (...) des traditions orales ».

#### **4. L'efficacité de la médecine traditionnelle selon les médecins**

40% (n = 18) des médecins ont objectivé l'efficacité de la MT. Ce résultat peut être biaisé et sous-estimé, car comme l'a souligné un médecin dans les commentaires libres, lorsque la médecine traditionnelle fonctionne, les patients ne consultent pas dans le circuit de la médecine conventionnelle.

Les preuves scientifiques de l'efficacité des traitements traditionnels ne sont qu'à leurs balbutiements. La biodiversité calédonienne faisant parti des plus riches au monde la mise en évidence des substances bioactives est longue, laborieuse et coûteuse. Les travaux d'ethnopharmacologues orientent les scientifiques vers certaines plantes évitant ainsi la méthode de screening systématique peu rentable.

Le programme « Substances Naturelles Bioactives » de l'IRD<sup>9</sup> Calédonien a pour objectif l'isolement de molécules actives sur des pathologies telles que le cancer, le Sida, mais également contre les pathologies tropicales telles que la dengue, la ciguatera (45).

9 médecins ont répondu avoir constaté une efficacité du traitement traditionnel sur la toxique infection à la ciguatera. Il s'agit d'une pathologie liée la consommation de poissons tropicaux contaminés par les ciguatoxines. La médecine conventionnelle occidentale n'offre qu'un traitement symptomatique aux patients intoxiqués. Des études de pharmacochimie ont prouvé l'activité d'inhibition des cytokines pro-inflammatoires de *Vitex trifolia* (41). Cette plante est largement utilisée en médecine traditionnelle. Etant susceptible d'élargir l'arsenal thérapeutique contre la ciguatera, elle suscite vivement l'intérêt des chercheurs de l'IRD Calédonien.

Les autres témoignages parlaient d'efficacité de la MT kanak sur la « bobologie » (plaie, virose...) et sur les affections psychosomatiques.

Rappelons que la partie phytothérapie ne représente qu'une partie de la MT kanak, l'aspect mystique, spirituel étant également très présent.

---

<sup>9</sup> Institut de Recherche pour le Développement

On peut aisément comprendre l'efficacité de celle-ci sur les pathologies psychosomatiques. Le patient trouve l'écoute auprès d'un tradipraticien ayant la même culture, la même représentation de la maladie et la même langue que lui. Le tradipraticien lui donne le sens des maux qui l'affectent en tant qu'individu mais aussi en tant qu'être social. L'origine du mal est recherchée dans les fondements de la société kanak (les interdits, les fautes commises, le lien avec les ancêtres...); il en découle une solution thérapeutique personnalisée englobant le bien-être social et spirituel du patient. Les valeurs sociales et spirituelles ne faisant pas partie de l' « *evidence based medicine* » la complémentarité des deux médecines prend alors tout son sens.

### **5. Les échanges entre médecins et patients sur la médecine traditionnelle**

Dans la littérature nous retrouvons à de nombreuses reprises la notion selon laquelle les pratiques de MT sont cachées au Docteur « Blanc ». Les raisons évoquées sont diverses :

- L'interdiction des pratiques de MT lors de la colonisation Française a marqué les esprits. L'ethnologue Marie LEPOUTRE donne des témoignages de patients vivant à Lifou « Ils ne reconnaissent pas notre médecine, nous l'interdisaient. C'était défendu, ils disaient que ce n'est pas bon, c'est sale, on avait peur » (40).
- Le caractère secret du traitement kanak est important pour sa réussite, l'anthropologue Patrice Godin écrit « Tous ces traitements comportent des aspects secrets et sont d'autant plus difficiles à étudier que le secret est une des conditions majeures de leur réussite » (2).

Dans les commentaires libres certains médecins ont également évoqué ce caractère « secret » de la MT (« volonté affichée des kanak de maintenir la maladie cachée le plus possible, par peur du mauvais œil », « nous ignorons qui sont les guérisseurs et tradipraticiens »).

Nous aurions donc pu nous attendre à avoir une majorité de « jamais » à la question « À quelle fréquence les patients interrogent-ils les médecins sur la MT ? ». L'étude a pourtant révélé que 65% des médecins disaient être questionnés par leurs patients sur la MT (58% soit n = 26 « parfois », 7% soit n = 3 « souvent »). On note également qu'il existe une différence statistiquement significative ( $p = 0.01$ ) entre le niveau de questionnement des

médecins à leurs patients sur la MT et celui des patients à leurs médecins. Les 4 médecins qui n'étaient jamais interrogés par leurs patients sur la MT ne les interrogeaient jamais.

## **6. L'encadrement de la médecine traditionnelle**

64% (n = 29) des médecins interrogés considéraient que la MT kanak nécessite un meilleur encadrement. Plusieurs d'entre eux, ont développé dans les commentaires libres les problèmes liés à la pratique de la MT kanak : retard diagnostic, iatrogénie, dérives de certaines pratiques éloignées de la véritable médecine traditionnelle. Un meilleur encadrement de la MT pourrait-il réduire ces phénomènes ?

Nous n'avons pas fait préciser aux médecins le type d'encadrement souhaité (scientifique, politique, légal...).

Le rapport de 2013 de l'OMS sur la médecine traditionnelle préconise le développement d'une politique nationale d'encadrement de celle-ci avec l'établissement d'une réglementation nationale et d'une méthodologie de recherche scientifique (visant à prouver l'efficacité et l'innocuité de ces pratiques) (46).

Selon le rapport de 2001 de l'OMS sur « la médecine traditionnelle dans le Pacifique Occidental » la politique gouvernementale calédonienne « décourage la pratique de la médecine traditionnelle » (mais en pratique elle est largement tolérée) (47).

Jusqu'à maintenant il n'existait aucun cadre réglementaire à la pratique de la médecine traditionnelle en Nouvelle-Calédonie, ceci est en cours de changement. Comme le précise le rapport de 2013 de l'OMS, la Nouvelle-Calédonie « est en train de se doter d'une politique nationale » de médecine traditionnelle (45).

Notons par exemple qu'un colloque sur le droit de la santé applicable en Nouvelle-Calédonie doit se tenir en juin 2014 en Province Nord. Il a pour but de construire un droit Calédonien permettant de « concilier la préservation des savoirs traditionnels et l'intégration des technologies les plus modernes dans le respect des croyances et des valeurs de chacun ».

L'opinion majoritaire des médecins généralistes sur le sujet est donc en adéquation avec celle des autorités compétentes.

# CONCLUSION

---

La société kanak possède sa propre représentation de la maladie reflétant la pensée conceptuelle kanak qui ne dissocie pas l'individu de son groupe social.

La maladie est vécue comme un dérèglement du cosmos, une rupture de l'équilibre des éléments piliers de la société kanak. Il en découle une médecine traditionnelle qui possède sa propre logique renvoyant à une série de fondamentaux sociaux et cosmologiques très éloignés de la médecine conventionnelle occidentale. Phytothérapie, approches sociales, mystiques, spirituelles, autant de versants de la médecine traditionnelle kanak qui ont pour but de corriger les déséquilibres à l'origine du mal affectant le patient.

Cette approche si différente de la médecine occidentale semble trouver une certaine légitimité auprès des médecins généralistes de Nouvelle-Calédonie.

Même si moins de la moitié des médecins généralistes interrogés ont mis en évidence une efficacité de la médecine traditionnelle kanak, cette étude a montré leur opinion majoritairement favorable pour cette pratique.

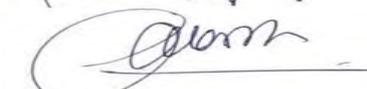
Les médecins ont manifesté un véritable intérêt pour celle-ci, comme en témoigne leur fort désir de formation. Ils ont intégré la présence d'un pluralisme médical, et en tiennent compte dans leurs pratiques quotidiennes. Ils étaient pour la plupart prêt à établir des passerelles entre médecine traditionnelle et médecine conventionnelle en collaborant avec les tradipraticiens.

Mais la médecine traditionnelle kanak n'est pas dénuée de risque et peut parfois mettre en danger le patient. Aussi la majorité des médecins se sont accordés sur la nécessité d'un meilleur encadrement de celle-ci.

Les autorités compétentes souhaitent valoriser la médecine traditionnelle kanak. Cette promotion ne peut se faire qu'en partenariat avec les autres acteurs de la santé et notamment les médecins généralistes, sous peine de voir se confronter les deux types de médecine. L'inconnu freine, repousse, fait peur. Dans cette optique de valorisation des savoirs traditionnels la formation spécifique des médecins est donc primordiale.

Toulou le 27.05.14  
Vu permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
de Médecine Purpan  
J.P. VINEL



26/5/14  


## BIBLIOGRAPHIE

---

- (1) DESCLAUX, A, «À propos de «Pratique médicale et identité culturelle», un rapport de l'Ordre des Médecins», Bulletin Amades, 65|200,2009. Disponible sur: <http://amades.revues.org/291> (Page consultée le 16 décembre 2013).
- (2) GODIN, P, «La place de la médecine kanak en Nouvelle-Calédonie», Bulletin médical calédonien et polynésien, n°42, octobre 2005, p.3. Disponible sur: [http://bmc.test.isi.nc/pdf/BM42\\_2005.pdf](http://bmc.test.isi.nc/pdf/BM42_2005.pdf) (Page consultée le 16 décembre 2013).
- (3) Site du ministère de l'outre-mer, «Présentation générale de la Nouvelle-Calédonie». Disponible sur: <http://www.outre-mer.gouv.fr/?presentation-nouvelle-caledonie.html> (Page consultée le 14 janvier 2014).
- (4) Maison de la Nouvelle-Calédonie, «L'histoire de la Nouvelle-Calédonie». Disponible sur <http://www.mncparis.fr/uploads/histoire-mnc.pdf> (Page consultée le 15 janvier 2014).
- (5) PITOSET, A, «Nouvelle-Calédonie horizons pacifiques», Paris: Autrement 1999 (Collection Monde HS n°114), p.271.
- (6) Haut-commissaire de la république en nouvelle Calédonie, «Histoire de la Nouvelle-Calédonie». Disponible sur: <http://www.nouvelle-caledonie.gouv.fr/site/La-Nouvelle-Caledonie/Histoire/Histoire> (Page consultée le 15 janvier 2014).
- (7) DOMTOM.fr, «Histoire de la Nouvelle-Calédonie». Disponible sur: [http://www.domtomfr.com/histoire\\_1.html](http://www.domtomfr.com/histoire_1.html) (Page consultée le 15 janvier 2014).
- (8) Wikipédia, «Accords de Matignon (1988)». Disponible sur: [http://fr.wikipedia.org/wiki/Accords\\_de\\_Matignon\\_\(1988\)](http://fr.wikipedia.org/wiki/Accords_de_Matignon_(1988)) (Page consultée le 14 janvier 2014).
- (9) Direction des Affaires Sanitaires et Sociales, « A propos de la DASS ». Disponible sur : <http://www.dass.gouv.nc/portal/page/portal/dass/apropos> (Page consultée le 10 janvier 2014).

- (10) Legifrance.gouv.fr, « Loi n°99-209 du 19 mars 1999 organique relative à la Nouvelle-Calédonie », article 22-4. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000393606> (Page consultée le 10 janvier 2014).
- (11) Legifrance.gouv.fr, « Décision du 9 novembre 1998 proclamant les résultats de la consultation des populations de la Nouvelle-Calédonie du dimanche 8 novembre 1998 ». Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000574796&dateTexte> (Page consultée le 15 janvier 2014).
- (12) INSEE, « Recensement de la population en Nouvelle-Calédonie en 2009 ». Disponible sur : [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\\_id=ip1338](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1338) (Page consultée le 16 janvier 2014).
- (13) Institut National d'Études Démographiques, « Espérance de vie ». Disponible sur: <http://www.ined.fr/fr/france/mortalite causes deces/esperance vie/> (Page consultée le 29 janvier 2014).
- (14) Direction des Affaires Sanitaires et Sociales « Mémento 2012, Situation sanitaire en Nouvelle-Calédonie ». Disponible sur : [http://www.dass.gouv.nc/portal/page/portal/dass/observatoire\\_sante/situation\\_sanitaire/Ledernierrapportannuel/Memento2012](http://www.dass.gouv.nc/portal/page/portal/dass/observatoire_sante/situation_sanitaire/Ledernierrapportannuel/Memento2012) (Page consultée le 10 février 2014).
- (15) VIARD, A, « Axes principaux d'une information préalable à la pratique de la médecine générale en Nouvelle-Calédonie », thèse de doctorat en médecine. Montpellier, 2012, 168p.
- (16) Vice-Rectorat de la Nouvelle-Calédonie « La santé ». Disponible sur: <http://www.ac-noumea.nc/spip.php?article95> (Page consultée le 10 février 2014).
- (17) PITOISET, A, « Nouvelle-Calédonie horizons pacifiques », Paris: Autrement 1999 (Collection Monde HS n°114), p.100.
- (18) Wikipédia, « kanak : organisation sociale ». Disponible sur : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Kanak> (Page consultée le 16 janvier 2014).

(19) Maison de la Nouvelle-Calédonie, « le droit coutumier en Nouvelle-Calédonie ». Disponible sur :

[http://www.mncparis.fr/uploads/le-droit-coutumier-en-nouvelle-caledonie\\_2.pdf](http://www.mncparis.fr/uploads/le-droit-coutumier-en-nouvelle-caledonie_2.pdf) (Page consultée le 16 janvier 2014).

(20) MEUNIER, JC, « Médecine généraliste : Paul Qaeze premier médecin kanak exerçant en Nouvelle-Calédonie », thèse de doctorat en médecine. Lyon : université Claude Bernard Lyon 1, 2008.

(21) METAIS, E, « Au commencement était la terre. Réflexion sur le mythe canaque d'origine », Presses universitaires de Bordeaux, 1988, 364 p.

(22) WITTERSHEIM, E, « La présence kanak, par Jean-Marie Tjibaou », Paris, Odile Jacob, 1996, 277 p.

(23) LEENHARDT, M, « Do Kamo, La personne et le mythe dans le monde mélanésien », Paris, Gallimard, 1947, 261 p.

(24) Wasapa Art Kanak, « La monnaie kanak ». Disponible sur :

<http://wasapaartkanak.free.fr/archives/MonnaieKanak.pdf> (Page consultée le 16 janvier 2014)

(25) Organisation Mondiale de la Santé, « Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation de la médecine traditionnelle », 2000. Disponible sur :

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2000.1\\_fre.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1_fre.pdf?ua=1) (Page consultée le 18 janvier 2014).

(26) QAEZE P, « La médecine traditionnelle », Bulletin médical calédonien et polynésien, 2005, n°42, p.4.

(27) SALOMON, S, « Savoirs et pouvoirs thérapeutiques kanaks », Paris, INSERM, Presses universitaires de France, 2000, 154p.

(28) MORISSE, M, « Pharmacopée traditionnelle de Nouvelle-Calédonie », thèse de doctorat en pharmacie. Caen, 2009.

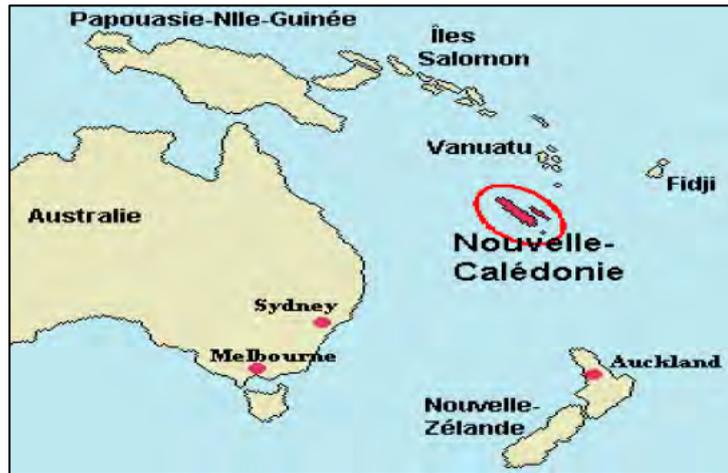
- (29) HEBERT, E, « Approche anthropologique de la maladie SIDA dans le monde Kanak », thèse de doctorat en médecine. Aix-Marseille, 2005, 90p.
- (30) BOURRET, D, « Les raisons du corps. Eléments de la médecine traditionnelle autochtone en Nouvelle-Calédonie », Paris, Office de la recherche scientifique et technique d'Outre-mer, 1981, 18(4) : p. 487-513.
- (31) STOVEN, J « Efficacité bioclinique de l'éducation thérapeutique des diabètes type II au centre d'éducation diabétique et diététique de Nouvelle-Calédonie », thèse de doctorat en médecine. Grenoble, 2013.
- (32) Nouvelle-Calédonie tourisme point sud, « Les plantes médicinales ».Disponible sur : [http://www.nouvelle-caledonie-tourisme.fr/images/File/fiche\\_les\\_plantes\\_medicinales\\_caledonie.pdf](http://www.nouvelle-caledonie-tourisme.fr/images/File/fiche_les_plantes_medicinales_caledonie.pdf) (Page consultée le 15 février 2014).
- (33) RAGEAU, J, « Les plantes médicinales de la Nouvelle-Calédonie », Paris, Office de la recherche scientifique et technique d'Outre-Mer, 1973, 138p.
- (34) BOURRET, D, « Bonnes plantes de Nouvelle-Calédonie et des loyautés », Nouméa, les éditions du lagon, 1981, 108p.
- (35) LORME, N ; CABALION, P ; HNAWIA, E, « Hommes et plantes de Mare », Institut de recherche et de Développement, 2011, 314p.
- (36) VIVAHLECK, M, « Ciguatera : les remèdes traditionnels sources d'antidotes », Institut de Recherche et de Développement, 2010. Disponible sur : <http://nouvelle-caledonie.ird.fr/science-en-partage/fiches-d-actualite-scientifique/338-ciguatera-les-remedes-traditionnels-sources-d-antidotes> (Page consultée le 19 février 2014).
- (37) VIROT, R, « Les plantes indigènes utiles de la Nouvelle-Calédonie », Revue internationale de botanique appliquée et d'agriculture tropicale », 1951, bulletin n°339-340, p 120-131. Disponible sur : [http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/jatba\\_0370-5412\\_1951\\_num\\_31\\_339\\_6750](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/jatba_0370-5412_1951_num_31_339_6750) (Page consultée le 19 février 2014).

- (38) CARDINEAU, A ; PATISSOU, J ; HNAWIA, E, «Investigation d'ethnobotanique dans les régions linguistiques de Xârâcuu et Xârâguré, Thio- Nouvelle-Calédonie », Nouméa, Ethnopharmacologia, 2010, (45) p. 65-72. ISSN 1261-4572.
- (39) TJIBAOU, JM, « Recherche d'identité mélanésienne et société traditionnelle », Journal de la Société des Océanistes, 1976, N°53, Tome 32, p.284.
- (40) LEPOUTRE, M, « D'une médecine à l'autre : grossesse et enfancement : ethno-histoire du pluralisme médical à Lifou Nouvelle-Calédonie », thèse d'exercice d'ethnologie, 1997.
- (41) L'HENORET, S, « Les rapports entre la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle en Polynésie Française : point de vue de médecins généralistes libéraux de Polynésie », thèse de doctorat en médecine, Rennes I, 2012.
- (41) MATSUI, M; KUMAR-ROINE, S; DARIUS, HT, "Characterisation of the anti-inflammatory potential of *Vitex trifolia* L. (Labiatae), a multipurpose plant of the Pacific traditional medicine", J Ethnopharmacol, 2009 Dec 10; 126(3), p.427-433.
- (42) IFAP "La société kanak, approche culturelle de la maladie". Disponible sur : [http://www.ifap.nc/index.php?option=com\\_content&view=article&id=211:la-societe-kanak-approche-culturelle-de-la-maladie&catid=13:actualites&Itemid=64](http://www.ifap.nc/index.php?option=com_content&view=article&id=211:la-societe-kanak-approche-culturelle-de-la-maladie&catid=13:actualites&Itemid=64) (Page consultée le 20 janvier 2014).
- (43) Université de Nouvelle-Calédonie « Etat des recherches de l'UNC conduites en Province Nord ou sur des thématiques intéressant la Province Nord ». Disponible sur : [http://nouvelle-caledonie.ird.fr/content/download/67991/521559/version/1/file/Pages+UNC+Livret\\_S%C3%A9minaire\\_PNord+final-4.pdf](http://nouvelle-caledonie.ird.fr/content/download/67991/521559/version/1/file/Pages+UNC+Livret_S%C3%A9minaire_PNord+final-4.pdf) (Page consultée le 5 mars 2014).
- (44) KUHM, R « Anthropologie de la maladie : regard des gens de Mare sur le Diabète de type II », thèse de doctorat en médecine, Grenoble, 2009.
- (45) BESSEY, G « La flore endémique de Nouvelle-Calédonie et ses utilisations en médecine traditionnelle kanak », thèse de doctorat en pharmacie, Aix, 2002.

(46) Organisation Mondiale de la Santé « Les stratégies de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 », 2013. Disponible sur :  
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2298f/s2298f.pdf> (Page consultée le 25 mars 2014).

(47) Organisation Mondiale de la Santé « Médecine traditionnelle dans le pacifique occidentale », 2001. Disponible sur :  
[http://www2.wpro.who.int/internet/resources.ashx/RCM/RC52-07\\_fr.pdf](http://www2.wpro.who.int/internet/resources.ashx/RCM/RC52-07_fr.pdf)  
(Page consultée le 25 mars 2014).

# ANNEXE 1 : CARTES DE NOUVELLE-CALÉDONIE



*Image 1 : La Nouvelle-Calédonie dans le Pacifique*



*Image 2 : La Nouvelle-Calédonie*



## **ANNEXE 3 : TEXTE D'ACCOMPAGNEMENT DU QUESTIONNAIRE**

---

Cher confrère,

Ancienne interne au CHT Gaston Bourret, puis remplaçante dans les dispensaires de We et Xepenehe à Lifou (Nouvelle-Calédonie), j'effectue actuellement un travail de thèse visant à étudier les rapports entre la médecine traditionnelle mélanésienne et la médecine générale conventionnelle.

Ce travail, dirigé par le Dr BOYER (médecin généraliste toulousain) et gracieusement soutenu par le Dr LALIE, est basé sur un questionnaire anonyme distribué aux médecins généralistes du caillou via courrier électronique (étant rentrée en métropole, la méthode d'entretien individuel a dû être écartée).

L'origine du projet :

Au cours de mon cursus médical en Nouvelle-Calédonie, j'ai découvert petit à petit, à quel point la médecine traditionnelle mélanésienne, bien qu'elle soit la plupart du temps cachée au «Docteur Occidental», tient une place importante dans la culture kanak, et donc dans le parcours de soin des patients.

J'ai été confrontée, à de nombreuses reprises, à des situations en lien avec la médecine traditionnelle : problème de retard diagnostic, d'observance thérapeutique, questionnement du patient concernant la compatibilité des deux traitements, demande de quelques jours de permission pour aller consulter leur guérisseur, mais aussi efficacité de certains remèdes traditionnels...

J'ai été forcée de constater mon ignorance en la matière et mes difficultés pour répondre à certaines questions de mes patients. J'ai donc décidé de m'intéresser de plus près aux fondements de cette pratique ancestrale passionnante.

En tant que médecins généralistes, nous sommes en première ligne pour constater les effets positifs ou négatifs de la médecine traditionnelle ; à l'heure de la valorisation de cette dernière, il m'a paru intéressant de connaître vos avis et vos attitudes face à celle-ci.

Loin de moi l'idée de porter un jugement sur ces pratiques, mon but étant principalement de réaliser un état des lieux des opinions des médecins généralistes sur la médecine traditionnelle de Nouvelle-Calédonie.

Ce projet me tient tout particulièrement à cœur. Aussi, je sollicite votre aide pour le mener à bien.

Vous trouverez, ci-joint, le questionnaire se remplissant en quelques minutes seulement. Mon but étant de diffuser le plus largement possible mon questionnaire pour obtenir des résultats significatifs, je vous invite, si vous le souhaitez, à me faire parvenir des adresses mails de vos collègues pour compléter le travail de recrutement du Dr LALIE.

En vous remerciant par avance de votre aide,

Confraternellement.

Julie Vachon

## ANNEXE 4: LE QUESTIONNAIRE

---

### • Concernant le praticien:

#### 1. Sexe

- F
- M

#### 2. Age

- < 35 ans
- 35 - 55 ans
- > 55 ans

#### 3. Lieu d'exercice de la médecine générale

- Nouméa
- Brousse: Province du Sud
- Brousse: Province du Nord
- Iles loyautés

#### 4. Mode d'exercice de la médecine générale

- Libéral
- Dispensaire

#### 5. Durée de pratique de la médecine générale en Nouvelle-Calédonie:

- < 1 an
- 1-10 ans
- > 10 ans

#### 6. Quel est le motif principal de votre installation en Nouvelle-Calédonie?

- Qualité de vie
- Raison familiale
- Raison économique
- Opportunité professionnelle
- Autres

#### 7. Qu'elle communauté prédomine dans votre patientèle?

- Mélanésienne
- Européenne
- Asiatique
- Wallisienne, Futunienne, Tahitienne

• **Concernant la médecine traditionnelle mélanésienne:**

1. De façon générale, quelle est votre opinion concernant la médecine traditionnelle mélanésienne?

- Très favorable
- Plutôt favorable
- Plutôt défavorable
- Très défavorable
- Ne se prononce pas

2. Selon vous, combien de vos patients font appel à la médecine traditionnelle mélanésienne?

- 0-25%
- 25-50%
- 50-75%
- > 75%

3. Questionnez-vous vos patients sur un éventuel recours à la médecine traditionnelle mélanésienne?

- souvent
- parfois
- jamais

4. Vos patients vous questionnent-ils sur la médecine traditionnelle mélanésienne?

- Souvent
- Parfois
- Jamais

4. a) Si oui, quelles sont les principales interrogations?

5. Selon vous, dans le parcours de soin, la médecine traditionnelle mélanésienne est pratiquée:

- avant la médecine conventionnelle

- en parallèle à la médecine conventionnelle
- après la médecine conventionnelle

6. De façon générale, avez-vous noté une efficacité de celle-ci?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

6. a) Si oui, dans quels types de pathologie?

7. Au cours de votre expérience, avez-vous rencontré des situations où la médecine traditionnelle a mis en danger votre patient?

- Oui
- Non

8. Avez-vous déjà collaboré avec un tradipraticien? (voyant, devin...)

- Oui
- Non

8. a) Si oui, dans quelles circonstances?

8. b) Si non, est ce envisageable?

- Oui
- Non

9. Comment estimez-vous vos connaissances en médecine traditionnelle mélanésienne? (type de maladie, perception du corps dans la culture Kanak, plantes utilisées, technique et durée des traitements...)

- Bonne
- Moyenne
- Aucune

9. a) Si vos connaissances sont moyennes ou bonnes, comment les avez-vous acquises?

- Expérience sur le terrain
- Formation spécifique
- Auto-formation (documentation)
- Autre

10. Seriez-vous intéressés par une formation ou une information sur la médecine traditionnelle mélanésienne?

- Oui
- Non
- Peut-être

11. Pensez-vous qu'un meilleur encadrement de la médecine traditionnelle mélanésienne soit nécessaire? (scientifique, légal, socio-économique...)

- Oui
- Non

12. Avez-vous une remarque, une expérience à faire partager?

Si vous souhaitez recevoir les résultats de cette étude, merci de me laisser votre adresse mail.





21	18.02.2014	M	35-55 ans	Îles Logavés	Dispense	10 ans	Opportunité professionnelle	Mélanésienne	Pluôt favorable	50-75%	Parfois	Jamais	Measurément, fait pour réaliser supposables les sont traditionnels	En parallèle à la médecine conventionnelle	Ne se prononce pas	Il y a grâce: la médecine traditionnelle est la seule à apporter un soulagement efficace et rapide. ZF sur les pathologies légers, psychosomatiques, ce qui peut être efficace car cela laisse le temps finalement à guérir spontanément par son effet placebo, voire éventuellement à travers certaines molécules présentes	Oui	Non	Je dis non, mais d'après les vieilles des "bons soins" m'occupent généralement dans le travail... sa ne que je le sache bien sur...	Moyenne	Expérience sur le terrain	Oui	Non	Question: Son ne peut se prononcer sur l'apport du moment où la médecine traditionnelle a de bon résultat, les patients ne viennent pas consulter surtout pour les pathologies aigues, pour le chronique, on a vu parfois des malades surprises, mais plus liés à un type de la médecine occidentale par méconnaissance, jugement de la représentation de la maladie dans la culture. Avant d'aller que lui fasse attention à bien discuter, expliquer pour la faire entre les croquis, les images ou représentations du corps malade et les traitements (dans le sens de la médecine occidentale) la médecine traditionnelle-mélanésienne les consulte et norme sur tout. Bon courage.		
22	18.02.2014	F	35-55 ans	Brousse Province Nord	Dispense	10 ans	Raison familiale	Mélanésienne	Ne se prononce pas	75%	Souvent	Parfois	Encore efficace?	Avant la médecine conventionnelle	Oui	Non	Avant la médecine conventionnelle	Oui	Non	Avant la médecine conventionnelle	Oui	Non	Avant la médecine conventionnelle	Oui	Non	quelque soit le niveau d'étude du patient (je dirais que la médecine traditionnelle, nous ne sommes pas là pour la juger, ni pour les patients qui ont recours mais nous devons les leur compte et nous voulons établir une bonne relation et améliorer la compliance à notre traitement du patient. Les gens y avaient recours avant l'arrivée de la médecine occidentale, ils y auront recours après nous...
23	20.02.2014	F	<35 ans	Brousse Province Nord	Dispense	10 ans	Opportunité professionnelle	Mélanésienne	Pluôt favorable	25-50%	Parfois	Parfois	Variable (danger d'avoir des rapports sexuels avec la conjointe qui attire le pourcentage certains malades: diabète, pathologie psy, cancers...)	En parallèle à la médecine conventionnelle	Oui	Non	Avant l'arrivée de certains patients (demande de médication par la famille, signalement de patient)	Oui	Non	Avant l'arrivée de certains patients (demande de médication par la famille, signalement de patient)	Oui	Non	En règle générale peu de doléances sur des sujets de consultation très récurrents chez les exceptions (constipation, diarrhée, nausées...) Pas de délinquance (volonté) les guérisseurs et négociations (découper parfois après des années de réputation, et sur mêmes patients (judes du CMS). Le respect individuel et l'estime des pratiques respectives sont équilibre liés, le guérisseur comme le médecin apprenent les qualités humaines pour accorder leur confiance			
24	20.02.2014	M	<35 ans	Brousse Province Nord	Dispense	1 an	Qualité de vie	Mélanésienne	Pluôt favorable	25-50%	Jamais	Jamais		En parallèle à la médecine conventionnelle	Ne se prononce pas	Non					Expérience sur le terrain	Non	Non			
25	20.02.2014	M	<35 ans	Îles Logavés	Dispense	10 ans	Autres	Mélanésienne	Pluôt favorable	50-75%	Souvent	Parfois	est ce qu'ils peuvent continuer (traditionnel en même temps que l'occidental)	En parallèle à la médecine conventionnelle	Oui	Non					Expérience sur le terrain	Oui	Non			
26	20.02.2014	F	<35 ans	Neaméa	Libéral	10 ans	Raison familiale	Européenne	Pluôt favorable	0-25%	Parfois	Jamais		En parallèle à la médecine conventionnelle	Oui	Non	Cigarette principalement	Oui	Non	Cigarette principalement	Oui	Non	Oui	Oui	Formation spécifique	
27	20.02.2014	M	35-55 ans	Îles Logavés	Dispense	10 ans	Opportunité professionnelle	Mélanésienne	Pluôt favorable	75%	Souvent	Parfois		En parallèle à la médecine conventionnelle	Ne se prononce pas	Non					Expérience sur le terrain	Oui	Non			
28	20.02.2014	M	35-55 ans	Îles Logavés	Dispense	10 ans	Opportunité professionnelle	Mélanésienne	Pluôt favorable	75%	Souvent	Parfois		En parallèle à la médecine conventionnelle	Ne se prononce pas	Non					Expérience sur le terrain	Oui	Non			

29	22.02.2014	M	35-55 ans	les Loyautés	Dispensaire	1-10 ans	Opportunité professionnelle	Mélanésienne	Favorable 50-75%	Parfois	Souvent	Is ont souvent inquiète ou plutôt s'égarent comme s'ils se seraient légèrement cougablé d'avoir utilisé la médecine traditionnelle et de venir nous voir après. Souvent les gens demandent si on ne nous dérange pas ou s'ils peuvent utiliser les traitements traditionnels en plus de nos traitements. Nous acceptons sans difficulté.	Avant la médecine conventionnelle	Oui	Le leur (ils) semble avoir trouvé son efficacité sur les symptômes de la dengue. Je ne l'ai jamais constaté moi même mais, compte tenu des bases scientifiques de l'affaire, je recommande et recommande au patients.	Oui	Non	Non	Oui	Moyenne	Expérience sur le terrain	Oui	Oui	Oui	À titre personnel je ne suis pas adepte du tout des pratiques culturelles, liées à des croyances, quelle qu'elles soient. Cependant j'apprécie la gentillesse et la simplicité avec laquelle la population nous demande si nous acceptons que soit utilisée la médecine traditionnelle en parallèle de nos techniques. Je précise que, au moins pour gérer la trace historique de cette culture (comportant par exemple la création de nouveaux traitements par les rêves, le secret sur les préparations mais la distribution du produit à qui en a besoin...) et si possible pour préserver certaines pratiques, soit parce qu'elles ont prouvé leur efficacité (pour tabac) soit parce qu'elles soulagent (croyance et/ou effet placebo). Il leur rapidement faire un travail de collecte et d'écriture ou d'enregistrement afin de ne pas perdre, de ne pas s'être fait d'accepter l'entrée de certaines pratiques de médecine traditionnelle au dispensaire est une collaboration, mais en tout cas nous acceptons et assistons parfois à certaines pratiques (oracles de feuilles machées dans les yeux...)
30	24.02.2014	M	35-55 ans	Brousse Proovne Nord	Dispensaire	1-10 ans	Opportunité professionnelle	Mélanésienne	Favorable 50-75%	Parfois	Jamais	Avant la médecine conventionnelle	Oui	Oui pour la grippe, certaines plaques hémorragiques, certaines purpures.	Oui	Non	Non	Oui	Moyenne	Expérience sur le terrain	Oui	Oui	Oui	Je réponds par mon expérience à Poom entre 1988 et 1989, étant sur un poste administratif depuis une part, nous allons réaliser un questionnaire de satisfaction du public (1000 personnes) sur les services rendus à la population en matière sanitaire et social, connaissances des dispositifs leur appropriation et les idées supplémentaires ou manques actuels, ainsi évidemment abordé la question de gentillesse, nos enquêtes se complèteront.	
31	26.02.2014	F	35-55 ans	les Loyautés	Dispensaire	<1 an	Autres	Mélanésienne	Favorable >75%	Parfois	Jamais	Avant la médecine conventionnelle	Non						Aucune	Aucune	Oui	Oui	Oui	"Je n'ai jamais eu de patients qui m'ont reconnu (comme) le savent (ici) à se soigner avec la médecine traditionnelle, mais toujours quand celle-ci se compliquait, vomissements et/ou après irrigation de plaques, otites externes sévères après traitement local par feuilles, furoncles surinfectés. Je ne suis pas restée assez longtemps pour avoir un avis tranché sur la question."	
32	26.02.2014	M	35-55 ans	les Loyautés	Dispensaire	<1 an	Qualité de vie	Mélanésienne	Favorable 50-75%	Souvent	Parfois	Avant la médecine conventionnelle	Non						Aucune	Aucune	Oui	Non	Non		
33	27.02.2014	F	<35 ans	Normés	Dispensaire	<1 an	Autres	Mélanésienne	Ne se prononce pas	Parfois	Jamais	En parallèle à la médecine conventionnelle	Ne se prononce pas						Moyenne	Formation	Oui	Oui	Oui		
34	27.02.2014	F	>55 ans	les Loyautés	Libéral	>10 ans	Disponibilité professionnelle	Mélanésienne	Favorable 25-50%	Parfois	Parfois	En parallèle à la médecine conventionnelle	Ne se prononce pas	Oui					Aucune	Aucune	Peut-être	Oui	Oui	Oui	
35	27.02.2014	M	35-55 ans	Normés	Libéral	>10 ans	Raison économique	Mélanésienne	Favorable 50-75%	Souvent	Souvent	Après la médecine conventionnelle	Oui	enotras, tendinites/humations, quelques erythèmes cutanés, furoncles/Durillie, quelques céphalées et migraines.	Oui	Non	Non	Oui	Moyenne	Aute	Fruit-ère	Oui	Oui	Oui	Les 2 médecines peuvent être complémentaires, voir se valent pour un résultat positif....
36	27.02.2014	M	<35 ans	les Loyautés	Dispensaire	1-10 ans	Qualité de vie	Mélanésienne	Favorable >75%	Souvent	Parfois	En parallèle à la médecine conventionnelle	Oui	opiquina	Non	Non	Non	Non	Moyenne	Expérience sur le terrain	Peut-être	Oui	Oui	Oui	"Le problème c'est quand ils s'inventent des traitements sur le moment quand ils sont bounés. J'ai de sorte en poudre sur une bulaire avec de la soude iodurée, de la saou saou sur une toulote de feu d'artifice..."
36	27.02.2014																								"Bon courage, Julie et gros bisous de Mami"



**NOM** : VACHON

**PRENOM** : Julie

**TITRE**: MEDECINE TRADITIONNELLE ET MEDECINE CONVENTIONNELLE EN NOUVELLE-CALEDONIE : OPINION DES MEDECINS GENERALISTES DU TERRITOIRE

**VILLE ET DATE DE SOUTENANCE** :

Toulouse, le 17 juin 2014

---

**RESUME EN FRANÇAIS** :

Le peuple kanak détient sa propre représentation de la maladie; il en découle une médecine traditionnelle faisant partie intégrante du système social. A l'heure de la valorisation de la médecine traditionnelle kanak, nous avons voulu connaître l'opinion des médecins généralistes travaillant sur le territoire, à ce sujet.

Nous avons réalisé une étude descriptive quantitative transversale à l'aide d'un questionnaire envoyé à 126 médecins généralistes par courrier électronique. 45 médecins généralistes ont répondu au questionnaire. 58% (n = 26) étaient favorables à la médecine traditionnelle kanak.

La plupart des médecins généralistes interrogés ont été confrontés à une situation où la médecine traditionnelle kanak a mis en danger leur patient. Toutefois la majorité d'entre eux y est favorable et est intéressée par une formation spécifique.

---

**TITRE EN ANGLAIS** : TRADITIONAL MEDICINE AND CONVENTIONAL MEDICINE IN NEW CALEDONIA: OPINION OF GENERAL PRACTITIONERS OF THE TERRITORY

**RESUME EN ANGLAIS** :

The kanak people have its own representation of the disease; it follows that traditional medicine is an integral part of social system. Whereas the traditional kanak medicine increases in value, we wanted to know the opinion of GPs working in the territory, about it.

We performed a quantitative descriptive cross-sectional study using a questionnaire sent to 126 GPs by email. 45 GPs responded to the questionnaire. 58% (n = 26) were in favor of the traditional kanak medicine.

Most of GPs met a situation in wich traditional kanak medicine endangered patients' life. However, most of them was in favour of this medicine and was interested in specific training.

---

**DISCIPLINE ADMINISTRATIVE** : MEDECINE GENERALE

**MOTS CLES** : Médecine générale ; Médecine traditionnelle ; Nouvelle-Calédonie.

**INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR** :

Faculté de médecine RANGUEIL - 133 route de Narbonne - 31062 Toulouse cedex 4 – France

**DIRECTEUR DE THESE**: Dr BOYER Pierre