

# COLLOQUE

## LES POLYNESIENS FACE AUX MALADIES

Santé et soins de la période pré-européenne  
à l'épidémie de COVID-19



Restitution du projet de recherche RESI-POLY

10-11  
OCTOBRE  
2024

à partir de 8h30

Université de la Polynésie Française  
Auditorium du Pôle recherche

Sur inscription (places limitées)  
Retransmis en direct sur Internet

ÉVÈNEMENT SCIENTIFIQUE  
ORGANISÉ PAR :



MAISON  
DES SCIENCES DE L'HOMME  
DU PACIFIQUE



AVEC LE SOUTIEN DE :



HAUT-COMMISSARIAT  
DE LA RÉPUBLIQUE  
EN POLYNÉSIE FRANÇAISE  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## - SESSION 1 -

### DE LA PÉRIODE PRÉ-EUROPEENNE À L'ÉPOQUE COLONIALE

9h00

#### Maladies et état de santé des populations polynésiennes dans le temps : une perspective pluridisciplinaire

**Guillaume MOLLE**, Université de la Polynésie française – CIRAP

**Louis LAGARDE**, Université de la Nouvelle Calédonie – équipe TrOca

**Éric CONTE**, Université de la Polynésie française – CIRAP

*Si les études historiques et démographiques ont souvent mis l'accent sur l'impact, indéniablement dévastateur, des épidémies et maladies importées par les Occidentaux, des travaux élargis ont conduit plus récemment à une réappréciation des situations pré-contact. Loin de l'image fantasmée de populations bienheureuses et à la santé florissante, les sociétés océaniques étaient autrefois affectées par diverses maladies nutritionnelles et infectieuses impliquant des mécanismes de gestion sanitaire inscrits dans les cadres socio-culturels et religieux traditionnels. Désormais, la confrontation des données archéologiques, bio-anthropologiques, ethnohistoriques et linguistiques ouvre de nouvelles perspectives, plus riches, complexes et nuancées, sur la façon dont les Polynésiens firent face à ces maladies et, parfois, à la mort qui s'imposaient à eux.*

*Nous introduirons ici différents thèmes de la session parmi lesquels l'identification des maladies et pathogènes endémiques, les manières de les énoncer, de les traiter, et de les gérer. Nous reviendrons également sur les transformations vécues et subies des sociétés polynésiennes aux époques missionnaires et coloniales. Nous montrerons ainsi en quoi le projet RésiPoly contribue à une véritable anthropologie historique de la santé sur la longue durée.*

09h30

#### Les Polynésiens et les maladies à l'époque pré-européenne, le cas des Marquises

**Frédérique VALENTIN**, CNRS - UMR 8068 TEMPS

*La transition vers la modernité aux Îles Marquises, comme dans la région centrale Polynésie orientale en général, est décrite comme associée à un " choc microbien ", avec des coûts élevés en termes de santé et de pertes de vie humaine. L'influence conjointe de plusieurs facteurs est évoquée pour expliquer cette situation. Pour autant, on ne sait que très peu de choses sur l'état de santé des populations marquisiennes, en particulier à l'époque pré-européenne. Nous présentons dans cette communication une synthèse des données funéraires, paléopathologiques et paléodémographiques disponibles pour les inhumations « en pleine terre » découvertes dans des sites de plein air de Nuku Hiva et Ua Huka datées de la seconde moitié du second millénaire après J.C., pour tenter de définir quel était l'état sanitaire de ces populations avant le contact européen.*

10h00

**La lèpre aux Tuamotu****Emilie NOLET**, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (en visio)

*Depuis le 19e siècle, de nombreuses îles du Pacifique ont été touchées par la lèpre, une maladie chronique et destructive connue depuis l'Antiquité et provoquée par l'action du bacille *Mycobacterium leprae*. En Polynésie française, cette maladie, dont l'origine demeure incertaine, fut d'abord repérée aux Marquises et aux Îles de la Société, où des malades furent isolés dès les années 1870-1880. À la faveur des voyages interinsulaires, la lèpre fut par la suite importée dans d'autres régions des EFO (Établissements Français de l'Océanie) et jusque dans la partie la plus orientale des Tuamotu, devenue l'un des foyers de lèpre les plus actifs dans les années 1920-1930. L'histoire de la lèpre et des différentes léproseries créées par l'autorité coloniale dans la première moitié du 20e siècle (en 1914 pour Orofara) demeure, d'une façon générale, mal connue. C'est particulièrement vrai pour les Tuamotu, où une importante léproserie fonctionna pourtant de 1936 à 1956. Cette contribution fera la synthèse de connaissances acquises sur la léproserie de Reao et sur d'autres lieux de relégation aux Tuamotu grâce aux archives (en particulier missionnaires) et à des enquêtes ethnologiques.*

10H30 - 11H00 PAUSE CAFÉ

11h00

**Regards croisés d'un linguiste et d'un médecin sur le vocabulaire tahitien de la santé et des maladies****Jacques VERNAUDON**, Université de la Polynésie française - MSHP**Lucille CHAUVEAU**, Médecin et ethnographe

*Cette communication vise à illustrer comment le vécu de la santé, de la maladie et du soin est influencé par la manière dont on en parle. En partant d'un échantillon de mots tahitiens recueillis au début du 19e siècle et toujours en usage dans la langue contemporaine, nous en retracerons l'étymologie grâce aux données de la linguistique historique, pour essayer d'en saisir à la fois la stabilité et les évolutions sémantiques, à lumière des connaissances scientifiques sur les pathologies. Seront présentés, entre autres, le continuum entre **ora**, la vie, et **pohe**, la mort ; l'évolution du mot **mauri**, passé de la désignation du principe vital à celle des revenants ; le mot **tona**, probable nom vernaculaire du pian durant la période pré-européenne, dont les symptômes communs avec ceux de la syphilis l'ont conduit à être utilisé pour cette maladie introduite. Ce parcours lexicographique s'achèvera par un exemple de transfert de connotation entre le substrat tahitien et le français local, à travers l'observation de l'usage de l'expression « se préparer ». À travers ces exemples, nous explorerons la portée qu'ont différents malentendus linguistiques sur la réalité des comportements de santé.*

11h30

**Les habitants de la Polynésie française face à la grippe espagnole****Emilie NOLET**, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (en visio)

*Survenue en 1918-1920, la pandémie de grippe dite espagnole balaya le monde en trois grandes vagues et fit plus de victimes que la 1ère Guerre Mondiale, avec des estimations allant de 50 à 100 millions de morts en moins de deux ans. La « Grande Tueuse » toucha la Polynésie française en novembre 1918, probablement suite à l'arrivée du Navua, un vapeur parti de San Francisco pour Auckland et qui transportait à son bord des passagers contaminés. Elle se propagea très rapidement à Tahiti et Mo'orea, aux Îles-Sous-le-Vent et à Makatea, tuant en moins de deux mois plus de 3500 personnes. Grâce aux recherches conduites depuis les années 1970, on connaît désormais mieux les modalités d'introduction et de diffusion de la grippe, la gestion publique de l'épidémie, la crise politique qui l'a accompagnée et le bilan humain. Certaines dimensions ont toutefois été moins abordées, comme les expériences et perspectives des habitants confrontés à l'influenza, les réponses qu'ils apportèrent dans le contexte d'une profonde désorganisation institutionnelle et les impacts immédiats ou plus durables sur la société locale. Cette contribution, principalement basée sur les archives administratives et missionnaires, apportera quelques éléments de réponse.*

## - SESSION 2 -

### LA SANTÉ DES POLYNÉSIENS ET LE COVID 19

13h30

#### **MATAEA : Cartographie de l'état de santé de la population de la Polynésie française**

**Iotefa TEITI**, Laboratoire de recherche sur les infections virales émergentes, Institut Louis Malardé

*La Polynésie française est une collectivité d'outre-mer française comprenant 118 îles réparties sur cinq archipels. Malgré l'histoire récente de peuplement et l'isolement géographique, les habitants de la Polynésie française sont confrontés à des problèmes de santé comparables à ceux des pays continentaux. L'adoption de modes de vie modernes et l'allongement de la durée de vie ont entraîné une hausse des maladies non transmissibles (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires). En parallèle, les échanges internationaux ont favorisé l'émergence de maladies infectieuses, notamment les maladies transmises par les moustiques (dengue, chikungunya ou Zika) ou les infections respiratoires (grippe ou COVID-19), lesquelles appliquent une pression importante et continue sur le système de santé. Par ailleurs, d'autres pathologies telles que le rhumatisme articulaire aigu, les maladies du foie et la ciguatera sont très répandues en Polynésie française. Le projet MATAEA vise à évaluer l'état de santé des populations des différents archipels de la Polynésie française et à identifier les facteurs de risque contextuels (mode de vie, lieu de résidence, antécédents d'infections) et intrinsèques (génétique, âge, sexe, microbiote) vis-à-vis des maladies non transmissibles et infectieuses. Le volet génétique humaine du projet a également pour objectif d'accroître notre compréhension des événements démographiques et adaptatifs ayant accompagné l'histoire du peuplement des archipels polynésiens.*

*Cette enquête transversale repose sur la sélection aléatoire de 1942 adultes âgés de 18 à 69 ans et résidant sur 18 îles des cinq archipels. L'inclusion dans l'étude implique pour chaque participant : d'accepter de répondre à un questionnaire (données socio-démographiques, habitudes de vie et antécédents médicaux); de se soumettre à des mesures physiques (taille, poids, tour de taille, pression artérielle et pigmentation de la peau); et d'accepter la collecte d'échantillons biologiques (sang, salive et selles) lesquels seront soumis à des analyses biologiques, génétiques et microbiologiques.*

*Ce projet a permis de constituer une large base de données, offrant l'opportunité inédite d'identifier des indicateurs et facteurs de risque pour diverses pathologies de santé publique. Les données sur la séroprévalence des hépatites virales et du SARS-CoV-2 ont été publiées. Celles concernant les virus transmis par les moustiques et les maladies non transmissibles le seront prochainement. Ces résultats permettront aux autorités sanitaires de mieux adapter les actions et mesures préventives. Les données génomiques actuellement en cours d'analyse permettront d'identifier les événements adaptatifs majeurs qui pourraient jouer un rôle déterminant dans le développement de maladies non transmissibles ou la susceptibilité à certaines maladies infectieuses.*

14h00

## CoV-Check Porinetia: dispositif de surveillance COVID-19 chez les voyageurs entrant en Polynésie française

**Van Mai CAO-LORMEAU**, Laboratoire de recherche sur les infections virales émergentes, Institut Louis Malardé

*CoV-Check Porinetia a été mis en place le 15 juillet 2020, date de la réouverture des frontières au trafic aérien de passagers en provenance de l'international sans quarantaine obligatoire. Il avait pour objet de renforcer la surveillance des voyageurs entrant, dans un contexte d'absence de circulation du virus SARS-CoV-2 en Polynésie française. Le dispositif était basé sur la remise à chaque voyageur, à l'aéroport, d'un kit permettant la réalisation d'un auto-prélèvement. Entre juillet 2020 et mars 2022, plus de 130 300 voyageurs ont été testés par PCR et près de 600 ont été détectés positifs. Le dispositif de surveillance a mobilisé et nécessité l'implication de multiples partenaires (Institut Louis Malardé, Direction de la Santé, Bureau de Veille Sanitaire, Ministère du Tourisme, Tahiti Tourisme, Aéroport de Tahiti, Air Tahiti, les hôtels et pensions de famille). CoV-Check Porinetia illustre la résilience et l'adaptation des acteurs publics et privé de la Polynésie française face à la pandémie de COVID-19. Il s'agissait de : s'adapter en urgence à la situation de crise sanitaire, d'adapter le dispositif aux ressources disponibles, de prouver la solidité scientifique du protocole, de capitaliser sur l'expérience et l'expertise acquise.*

14H30 - 15H00

DISCUSSION

15H00 - 15H30 PAUSE CAFÉ

15h30

## L'épidémie de Covid 19 : sociologie de l'hésitation vaccinale

**Jean WENCELIUS**, CNRS - CRIOBE

**Tiphonie FRANCOIS**, Centre de ressources pour les rāhui

**Tamatoa BAMBRIDGE**, CNRS – CRIOBE

**Antonin ROUSSEY**, Médecin

*Les campagnes vaccinales déployées en Polynésie française pour faire face à l'épidémie de COVID-19 ont suscité des réactions publiques controversées et parfois houleuses. En juillet 2021, nos équipes, en collaboration avec celles de l'hôpital rural de Moorea et de la Direction de la Santé, ont déployé une enquête auprès des habitants non-vaccinés de Tahiti et de Moorea afin d'identifier les déterminants sociologiques jouant sur l'intention de recevoir les vaccins. Au total, 329 personnes ont été interrogées selon un échantillonnage stratifié permettant de rendre compte de variables telles que l'âge, le genre, la confession religieuse ou encore le niveau d'instruction formelle. Les données collectées par le biais d'un questionnaire directif ont été analysées afin d'identifier i) les attitudes vis-à-vis de la vaccination et les raisons invoquées pour motiver l'intention ou le refus de se faire vacciner et ii) les paramètres socioculturels pesant sur l'intention vaccinale. Au-delà des variables socio-démographiques classiques, il est apparu que l'utilisation des réseaux sociaux, le degré de confiance vis-à-vis des différentes figures de l'autorité ou encore l'exposition aux diverses rumeurs circulant au sujet des vaccins impactaient fortement les attitudes vis-à-vis de la vaccination.*

Johan SEBTI, Département de Psychiatrie, Centre Hospitalier de Polynésie Française

Contexte

*Des études antérieures menées en Polynésie française ont identifié le suicide comme une préoccupation majeure, avec une incidence annuelle mesurée de 79,4 tentatives pour 100 000 habitants entre 2008 et 2010. En réponse à la pandémie de COVID-19, un système de surveillance a été mis en place pour suivre et enquêter sur les tentatives de suicide (TS).*

Méthodes

*Une étude prospective a été menée entre avril 2020 et mars 2023, incluant tous les patients adressés au Centre Hospitalier de Polynésie Française pour TS. Les facteurs démographiques ainsi que les paramètres cliniques ont été analysés.*

Résultats

*Au cours de la période d'étude, 895 TS ont été enregistrés et confirmés, avec un taux annuel brut de 106,7 événements et un taux ajusté de 113,2 pour 100 000 habitants. La grande majorité des TS se sont produits sur l'île de Tahiti. La moitié des sujets n'avaient pas de diagnostic psychiatrique. On a observé une augmentation significative des TS de la première à la troisième année, les jeunes (plus de femmes que d'hommes) étant particulièrement à risque, notamment à Tahiti. L'incidence normalisée chez les femmes de moins de 20 ans a atteint 310,4 pour 100 000 habitants.*

Interprétation

*Nos données ont révélé une augmentation globale de 34,4 % de l'incidence du suicide en Polynésie française, avec une augmentation spectaculaire de 54,9 % au cours de la troisième année de pandémie. L'incidence record de l'année dernière est confirmée par l'augmentation de l'activité des lignes d'assistance téléphonique pour le suicide, notamment à Tahiti. Une corrélation entre l'exposition au COVID et les comportements suicidaires, tant au niveau individuel que social, est suspectée, les jeunes femmes de Tahiti étant les plus vulnérables. Ces résultats soulignent la nécessité d'une prévention renforcée et d'un système efficace de surveillance du suicide, même après la fin de l'urgence de santé publique.*

16H30 - 17H00

DISCUSSION

17H FIN DE LA PREMIÈRE JOURNÉE

## - SESSION 3 -

### LA MÉDECINE TRADITIONNELLE À L'ÉPOQUE CONTEMPORAINE

8h30

**Médecine traditionnelle en Polynésie française aujourd'hui : richesse et défis**

**François CHASSAGNE**, Institut de Recherche pour le Développement, Université Paul Sabatier  
Toulouse - UMR152 PharmaDev (en visio)

*Au même titre que la danse, le tatouage, ou la musique, la médecine traditionnelle fait partie du patrimoine culturel immatériel de Polynésie française. Les premiers écrits relatifs à ces pratiques remontent au 19ème siècle et de nombreux recueils ont été produits au cours du 20ème siècle dont le fameux livre de Paul Pétard que de nombreuses familles possèdent. Aujourd'hui, la médecine traditionnelle ressurgit dans un contexte de renouveau culturel et fait même l'objet de rapprochement avec le système de santé officiel. Mais alors que cette médecine traditionnelle est l'objet de toutes les attentions, la richesse des pratiques actuelles reste peu décrite au même titre que les défis auxquels elle fait face. Dans cet exposé, les résultats de nouvelles études entreprises récemment seront présentés afin de décrire ces pratiques et les acteurs impliqués, de connaître les pathologies traitées, et de comprendre les enjeux actuels liés à l'usage de cette médecine traditionnelle.*

9h00

**Enquête sur les plantes médicinales utilisées pour les affections d'origine microbienne dans l'archipel de la Société.**

**Doriane TITTON**, Doctorante, UPS - UMR152 PharmaDev & UPF - UMR241 SECOPOL (en visio)  
**Jean-François BUTAUD**, botaniste  
**Raimana HO**, UPF - UMR241 SECOPOL  
**Phila RAHARIVELOMANANA**, UPF - UMR241 SECOPOL  
**François CHASSAGNE**, IRD, UPS - UMR152 PharmaDev

*Les affections d'origine microbiennes (ex. : furoncle, angine, leucorrhée) étant très répandues en Polynésie française, l'emploi de remèdes traditionnels spécifiques par les populations locales est fréquent. Cependant, peu d'informations sont disponibles sur leur efficacité et leur sécurité d'utilisation. Dans une démarche de préservation et de valorisation des savoirs traditionnels, une enquête ethnobotanique a alors pu être menée, de février à avril 2024, sur cinq îles de l'Archipel de la Société, afin de recenser les plantes médicinales les plus employées par les Polynésiens pour le traitement de ces affections. Les résultats de ce travail, permettant l'inventaire de plus de 600 remèdes et l'identification de 90 plantes médicinales par des entretiens individuels semi-directs auprès de 85 participants, seront ainsi développés au cours de cette présentation.*

9H30 - 10H00

DISCUSSION

10H00 - 10H30 PAUSE CAFÉ

10h30

**Vers un pluralisme thérapeutique institutionnalisé ? Enquête sur la médecine traditionnelle polynésienne auprès de la population et des professionnels de santé.**

Lucile HERVOUET, Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique, UPF/CNRS

*L'implantation de la biomédecine en Polynésie française s'est opérée à l'époque coloniale et s'est accompagnée d'une marginalisation des soins traditionnels polynésiens sur le plan institutionnel. Malgré une érosion des savoirs, les Polynésiens ont continué à avoir recours aux soins traditionnels et certains alternent ou suivent de manière complémentaire des itinéraires thérapeutiques occidentaux et autochtones (Bambridge et Le Meur 2018, Fournier 2022). La cohabitation entre ces deux « ontologies médicales » est désormais à l'agenda des politiques publiques et des expériences visant à systématiser un rapprochement entre les deux approches ont été menées. La crise du Covid-19 a percuté ce processus : en fonction des territoires et des institutions, les représentants du modèle biomédical et ceux de la médecine traditionnelle sont entrés en coopération ou en conflit. Des paroisses ainsi que des municipalités ont promu et favorisé l'accès aux soins traditionnels pour aider la population à se prémunir ou à se soigner du Covid-19, en distribuant des boissons fortifiantes naturelles par exemple. Les services du Pays et ceux de l'Etat ont eu des positions divisées sur cette question.*

*En restituant les résultats d'enquêtes qualitatives et quantitatives menées dans le cadre du projet RESI-POLY, cette communication propose de questionner empiriquement le pluralisme thérapeutique, en s'appuyant sur une analyse des représentations et des pratiques des représentants des autorités sanitaires, mais aussi de la population et des professionnels de santé : dans quelle mesure ces différents acteurs concilient-ils ou entendent-ils concilier ces différentes approches thérapeutiques depuis la crise sanitaire ?*

11h00

**Table-ronde conclusive**

**Maladies et organisation du système de santé en Polynésie française : Que faire de la dimension culturelle ?**

*Au cours de ces journées de restitution, nous avons plusieurs fois posé la question de la « spécificité » géographique, institutionnelle, ou encore culturelle de la Polynésie française, dans le cas de la gestion de la crise du Covid ou aux usages contemporains de la médecine traditionnelle par exemple. L'objectif de cette table ronde est de s'intéresser plus particulièrement à la dimension culturelle : la Polynésie française se situe en effet dans un contexte de pluralisme culturel qui se traduit par un pluralisme des croyances et des pratiques, particulièrement opérant dans le champ de la santé.*

*En pratique, le champ de la santé est désormais guidé par une logique d'adaptation, au niveau de la conception des campagnes de prévention comme à celui de l'interaction entre les professionnels de terrain et les usagers. Globalement, pour les acteurs de la promotion de la santé, la culture n'est plus considérée comme un obstacle mais comme une ressource sur laquelle s'appuyer pour définir des prises en charge adaptées et comme un levier pour initier un changement de comportement de la part des usagers par exemple : « Il est temps pour le système biomédical d'ajouter à ses compétences, l'interculturalité. » (Roussey 2018)*

*Cependant, peu de travaux ont étudié les modalités et les conséquences de l'ajustement des politiques de santé publique et des pratiques médicales au pluralisme culturel. En sociologie, les travaux empiriques existants montrent que cette approche peut avoir des effets paradoxaux d'altérisation radicale favorisant la discrimination et la stigmatisation (Nacu 2011; Carde 2011; Prud'homme 2016; Quagliariello et Sauvegrain 2022; Hervouet 2022). Sacraliser la culture et faire du respect des traditions un principe éthique universel au motif qu'elles seraient inscrites dans le passé peut également conduire à des dérives (Macklin 1999; Brown 2008).*

*Il s'agit pour nous ici de dresser des constats issus de l'expérience respective de nos intervenants, des communications entendues lors de ces deux journées, et de réfléchir à des perspectives – en termes de recherche ou d'intervention - qui permettraient de dessiner les contours d'un système de santé « culturellement sensible » (Massé 2020), qui ne réifie ni n'essentialise la culture polynésienne.*

12H30 CLÔTURE DU COLLOQUE