



HAL
open science

Enquête sur l'influence des spécificités culturelles et linguistiques dans la pratique orthophonique en Nouvelle-Calédonie : orthophonie transculturelle : la prise en soin d'un patient néo-calédonien

Sandrine Berrar

► **To cite this version:**

Sandrine Berrar. Enquête sur l'influence des spécificités culturelles et linguistiques dans la pratique orthophonique en Nouvelle-Calédonie : orthophonie transculturelle : la prise en soin d'un patient néo-calédonien. Sciences cognitives. 2019. dumas-02966542

HAL Id: dumas-02966542

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02966542>

Submitted on 14 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UFR de Médecine – Département d’orthophonie

**Enquête sur l’influence des spécificités culturelles
et linguistiques dans la pratique orthophonique en
Nouvelle-Calédonie**

(Orthophonie transculturelle : la prise en soin d’un
patient néo-calédonien)

Mémoire présenté pour l’obtention du
Certificat de Capacité d’Orthophoniste

Par

Sandrine BERRAR, née le 07/04/1977

Sous la direction de :

Charlemagne MOUKOUTA, Maître de conférences-HDR en psychopathologie et
psychologie clinique, co-responsable du Master professionnel PPC-UPJV

Et la co-direction de :

Sarah DUFEUTRELLE, Orthophoniste et dramathérapeute

Soutenu le 17/06/2019

Académie d’AMIENS

Année universitaire : 2018/2019



UFR de Médecine – Département d’orthophonie

**Enquête sur l’influence des spécificités culturelles
et linguistiques dans la pratique orthophonique en
Nouvelle-Calédonie**

(Orthophonie transculturelle : la prise en soin d’un
patient néo-calédonien)

Mémoire présenté pour l’obtention du
Certificat de Capacité d’Orthophoniste

Par

Sandrine BERRAR, née le 07/04/1977

Sous la direction de :

Charlemagne MOUKOUTA, Maître de conférences-HDR en psychopathologie et
psychologie clinique, co-responsable du Master professionnel PPC - UPJV

Et la co-direction de :

Sarah DUFEUTRELLE, Orthophoniste et dramathérapeute

Soutenu le 17/06/2019

Académie d’AMIENS

Année universitaire : 2018/2019

REMERCIEMENTS

Je voudrais tout d'abord remercier mon directeur de mémoire, monsieur MOUKOUTA, qui a accepté de m'accompagner dans un projet qui sortait des sentiers habituels. Merci à lui pour son humanité et son soutien à mesure des diverses réorientations impliquées par l'avancée de mes travaux. Je voudrais également remercier ma co-directrice, madame DUFEUTRELLE, pour ses conseils avisés, sa générosité et son enthousiasme. Elle a su se montrer disponible et me rassurer dans mes choix.

Un grand merci aux orthophonistes de Nouvelle-Calédonie qui ont participé à cette étude, notamment Julien Ali sans qui ce projet n'aurait pas vu le jour ainsi qu'aux orthophonistes de la province Sud à qui je souhaite une pleine réussite pour l'étalonnage de la BELO. J'aurais aimé réaliser ce projet à vos côtés ! Merci à Marie-Anne Gauthier également, ma maître de stage en Nouvelle-Calédonie qui a partagé avec moi son expérience, ses références locales. Nos échanges m'ont permis d'éprouver mes intuitions, de faire avancer ma réflexion vis-à-vis de la pratique orthophonique en Nouvelle-Calédonie. Merci aussi au Syndicat des Orthophonistes de Nouvelle-Calédonie qui a patiemment répondu à mes questions et m'a accompagné dans la diffusion du questionnaire.

Merci de tout cœur à Nathalie Guillier pour son étayage et ses encouragements au cours de cette longue année. Merci à Virgine Beyaert qui a été d'un grand soutien à chaque étape cruciale depuis que je l'ai rencontrée. Merci également à mes parents et tous mes amis pour leur patience, leur amour et leur compréhension. Je vous ai beaucoup délaissés ces derniers temps mais vous êtes restés présents. Je promets de me rattraper.

Enfin, une attention toute particulière également pour mes « petites camarades de promotion » avec qui j'ai traversé ces 5 années. Merci à Marie, à Nadia... Un pas devant l'autre... On l'a fait !

Table des matières

Remerciements	2
Introduction	5
Assises théoriques	8
1. Approche d'un contexte transculturel	9
1.1. <i>Les éléments d'un contexte transculturel</i>	9
1.1.1. La culture	9
1.1.2. La problématique transculturelle	9
1.1.3. L'acculturation	10
1.1.4. Les bilinguismes	10
1.2. <i>La Nouvelle-Calédonie, un contexte transculturel</i>	11
1.2.1. La pluralité ethnique et culturelle	11
1.2.2. La pluralité linguistique	16
2. La pratique orthophonique en situation transculturelle	19
2.1. <i>La clinique transculturelle</i>	19
2.1.1. Quelle posture pour le clinicien ?	19
2.1.2. L'évaluation en situation transculturelle : combiner des procédés quantitatifs et qualitatifs	20
2.2. <i>L'orthophonie en bref</i>	20
2.3. <i>Les particularités de la pratique orthophonique transculturelle</i>	21
2.3.1. Rencontrer	21
2.3.2. Évaluer	22
2.3.3. La remédiation	23
2.3.4. L'accompagnement	23
Problématique & hypothèses	24
1. Problématique et objectif	25
2. Hypothèses de travail :	25
2.1. <i>Hypothèse H1</i>	25
2.2. <i>Hypothèse H2</i>	26
2.3. <i>Hypothèse H3</i>	26
2.3.1. Hypothèse H3b	26
Méthodologie	27
1. Population	28
1.1. <i>Échantillonnage</i>	28
1.1.1. Critères d'inclusion	28
1.1.2. Critères d'exclusion	28
1.2. <i>Recrutement des participants</i>	28
2. Matériel :	29
2.1. <i>Le format de l'enquête retenu : un questionnaire</i>	29
2.2. <i>Le contenu de l'enquête :</i>	30
2.2.1. Première étape : Les déterminants individuels	30
2.2.2. Deuxième étape : Description des pratiques	31
2.2.3. Dernière étape : Remerciements aux participants	34

3. Recueil et construction des données :	35
3.1. <i>Recueil des données</i>	35
3.2. <i>Critères de succès</i>	36
3.2.1. Hypothèse H1	36
3.2.2. Hypothèse H2	36
3.2.3. Hypothèse H3	37
3.2.1. Hypothèse secondaire H3b	37
3.3. <i>Analyse des questions ouvertes</i>	37
Résultats	38
1. Profils de notre cohorte	39
1.1. <i>La cohorte retenue</i>	39
1.2. <i>Profil selon le contexte d'exercice initial</i>	39
1.3. <i>Profil selon le nombre d'années d'expérience</i>	39
1.4. <i>Profil selon le lieu d'exercice sur le territoire</i>	40
1.5. <i>Profil selon le type d'exercice</i>	40
2. Besoin d'information en amont de la prise en soin d'un patient néo-calédonien	41
2.1. <i>Questions fermées</i>	41
2.1. <i>Question ouverte B4</i>	43
3. Adaptation des pratiques	44
3.1. <i>Questions fermées</i>	44
3.2. <i>Question ouverte C2</i>	45
4. Difficultés résiduelles	49
4.1. <i>Questions fermées</i>	49
4.2. <i>Questions ouvertes</i>	50
Discussion	53
1. Interprétation des résultats	54
1.1. <i>Le besoin d'information en amont de la prise en soin d'un patient néo-calédonien</i>	54
1.2. <i>Le besoin d'ajustement des pratiques pour une prise en soin adaptée d'un patient néo-calédonien</i>	56
1.3. <i>Des difficultés perdurent, pour une prise en soin adaptée d'un patient néo-calédonien</i>	59
2. Intérêt de l'étude	64
3. Limites	64
Conclusion et perspectives	66
Références	68
Annexes	72

INTRODUCTION

Ancien territoire d'outre-mer, la Nouvelle-Calédonie est aujourd'hui une collectivité d'outre-mer qui possède un pouvoir exécutif local. Cet archipel d'Océanie, du fait de son histoire, présente une grande mixité culturelle.

A cette variété culturelle s'associe une importante hétérogénéité linguistique, non seulement entre les différentes ethnies en présence mais également à l'intérieur d'un même groupe (28 langues kanak¹ sont recensées par exemple). Le français, langue officielle, est parlé par la quasi-totalité de la population. C'est une « langue seconde pour les locuteurs de langue maternelle kanak, polynésienne (tahitien, wallisien, fidjien, etc), indonésienne (javanais...), asiatique (vietnamien, mandarin, etc.), ainsi que pour les locuteurs du créole tayo et du bichelamar » (Pauleau, 2016a). Ce français calédonien a évolué au fil des âges. Il présente des spécificités articulatoires, lexicales et morphosyntaxiques ainsi que des « enjeux sémantiques, pragmatiques et cognitifs » (Bottineau, 2016).

Dans le même temps, nous savons que la formation des orthophonistes du territoire est occidentale puisqu'il n'y a pas de centre de formation en Nouvelle-Calédonie. « Seul un diplôme validé en métropole permet d'y exercer » (Leca, Vangheluwe et Faberon, 2017). S'il existe divers travaux relatifs à la spécificité du cadre orthophonique en situation clinique transculturelle, la littérature ne propose pas à notre connaissance de support pour ce contexte culturel et linguistique particulier. Un mémoire en orthophonie étudie « Le facteur culturel dans la prise en charge orthophonique » (Meyere, 2010), où deux des orthophonistes interrogés ont exercé en Nouvelle-Calédonie. Elle souligne la « nécessaire prise de conscience » que nos différences culturelles se manifestent dans nos pratiques car « nous possédons tous des croyances, des pensées, des représentations, inspirées de la société dans laquelle nous nous sommes construits ». Il semble très probable alors que la clinique orthophonique nécessite des ajustements afin de prendre en compte les éléments culturels et linguistiques inhérents aux résidents néo-calédoniens. Les premiers échanges avec des

¹ Nous orthographions « kanak » de façon invariable en genre et en nombre en cohérence avec l'Académie des Langues Kanak et l'usage que l'on retrouve désormais dans des textes officiels tels que l'accord de Nouméa.

orthophonistes du territoire vont dans ce sens et suggèrent que des difficultés persistent même une fois que ce contexte particulier a été appréhendé.

Nous proposons d'objectiver à travers ce mémoire les particularités de la pratique orthophonique en Nouvelle-Calédonie au regard des spécificités culturelles et linguistiques locales de manière à accompagner au mieux les orthophonistes dans la prise en soin d'un patient néo-calédonien.

L'étude s'articulera autour de 5 parties. Dans un premier temps, nous présenterons le cadre théorique de référence. Nous y aborderons le contexte transculturel néo-calédonien, ses spécificités essentielles. Nous évoquerons également la pratique orthophonique et ses caractéristiques en situation transculturelle, d'abord à travers le prisme de l'approche clinique au sens large en situation transculturelle puis plus précisément pour ce qui relève de la prise en soin orthophonique : l'anamnèse, l'évaluation, la rééducation, l'accompagnement et la prévention. Dans un second temps, nous exposerons notre problématique et les hypothèses qui en découlent pour former la trame de cette étude. Une troisième partie détaillera notre démarche méthodologique. Nous définirons la population, le matériel employé et les méthodes de recueil et d'analyse des données définies. Les résultats seront exposés dans un quatrième temps. Enfin, dans une dernière partie, nous discuterons des données recueillies, de leur apport pour la pratique clinique, des questions qu'elles soulèvent, mais aussi des limites et biais de cette enquête.

ASSISES THÉORIQUES

1. APPROCHE D'UN CONTEXTE TRANSCULTUREL

1.1. Les éléments d'un contexte transculturel

1.1.1. La culture

Si les anthropologues ne se sont pas accordés pour définir la culture, c'est à l'un deux, Tylor que nous devons la définition que nous retiendrons : la « culture ou civilisation, prise dans son sens ethnologique large, est cet ensemble complexe qui englobe les connaissances, les croyances, les arts, la morale, les lois, les coutumes, et tout autre capacité et habitude acquise par l'Homme en tant que membre d'une société » (Tylor, 1871, cité par Cuche, 2010). Nous appartenons tous à une culture, forme de grille de lecture acquise, qui prend des références différentes selon les sociétés.

1.1.2. La problématique transculturelle

L'anthropologie et l'ethnologie étudient les traits distinctifs qui caractérisent les cultures. Claude Lévi-Strauss, anthropologue et ethnologue français, a exposé la théorie de l'alliance lors d'une thèse en 1949 à partir de l'observation de sociétés étrangères. En dégagant le concept de « structure élémentaire de parenté », il distingue les structures fondées sur le mariage, de celles qui déterminent chaque membre du groupe comme parent. L'unité fondamentale de la société observée n'est alors plus le couple marié et ses enfants mais un groupe entier dont les relations sont fondées sur des alliances (Laburthe-Tolra et Warnier, 2016). Nous verrons plus loin que la Nouvelle-Calédonie met justement en présence ces différentes structures. Or, lorsque des éléments aussi fondamentaux distinguent deux cultures, toute l'interprétation des relations entre les individus d'une société en est transformée. L'étude transculturelle s'attache justement à observer les marqueurs discriminants entre les différentes cultures, les influences que peuvent avoir deux cultures entre elles ainsi que les interprétations que nous sommes amenée à faire de ces autres cultures pour les intégrer à nos schémas de pensées.

1.1.3. L'acculturation

Lorsque deux systèmes culturels entrent en contact, des relations dites transculturelles, interculturelles, ou multiculturelles, selon le degré d'autonomie que conserve chaque culture l'une vis-à-vis de l'autre, se mettent en place. L'acculturation désigne essentiellement la transformation des systèmes culturels en présence. Mais le plus souvent, ce terme implique un contact entre des sociétés de puissances différentes avec une tendance à « déchiffrer le changement culturel du point de vue d'un seul des deux univers en présence » (C. Courbot, 2000). Notre sujet ne sera pas de relever les degrés d'acculturation et leur bien fondé ou pas mais plutôt de permettre la prise en considération dans un cadre de soin de la variété possible des expressions de la culture dans un contexte pluriethnique tel que la Nouvelle-Calédonie.

1.1.4. Les bilinguismes

Le bilinguisme est également un élément majeur lorsque plusieurs communautés sont en présence. Il implique bien plus que l'acquisition d'une seconde langue car il entraîne aussi « la confrontation de deux (voire plus) univers culturels. » (Sanson, Serre, et Moro, 2008). En effet, notre culture d'appartenance est codée « dans notre langue et les catégories à notre disposition qui nous permettent de lire le monde d'une certaine manière, dans notre corps et notre façon de percevoir et de sentir à travers le processus d'enculturation » (Mead, 1930, cité par Moro, 2015). Il existe de plus une multitude de bilinguismes car l'usage et la maîtrise des langues peuvent différer pour chaque individu. Le bilinguisme peut être précoce ou tardif, selon l'âge d'acquisition ; simultané ou consécutif, selon que la seconde langue est acquise pendant ou après la langue maternelle ; actif ou passif, selon que le bilingue s'exprime dans la langue ou pas. Il peut également être composé ou coordonné en fonction de l'organisation sémantique du sujet, c'est à dire qu'à « un concept unique est reliée une étiquette linguistique pour chaque langue », s'il est composé, ou que deux concepts légèrement différents existent pour chaque équivalent de traduction s'il est coordonné (Di Meo, 2010). Il peut aussi être dominant ou équilibré selon le degré de compétence dans les deux langues : additif ou soustractif, selon que la seconde

langue, sa culture, son contexte socio-culturel, dévalorisent ou pas la langue maternelle. Plus généralement, le bilingue sera tout « sujet qui est placé dans une configuration familiale ou sociale l'incitant à développer et à entretenir des compétences linguistiques doubles jusqu'à posséder des compétences minimales dans les deux langues qui lui sont données à apprendre » (J.F. Hamers et M. Blanc, 1983 ; H. Bialystok, 1991 ; F. Grosjean, 1982 cités par Di Meo, 2010).

1.2. La Nouvelle-Calédonie, un contexte transculturel

Ancienne colonie française située dans le Pacifique Sud, la Nouvelle-Calédonie est aujourd'hui une collectivité *sui generis*² qui, du fait de son histoire, met en présence de multiples cultures et une grande variété linguistique (Annexe 1). C'est le contexte transculturel par excellence.

1.2.1. La pluralité ethnique et culturelle

1.2.1.1. *Les différentes ethnies en présence*

L'archipel est essentiellement constitué d'une île principale, la Grande Terre, des 3 îles Loyauté, Maré, Lifou et Ouvéa, et de petites îles plus isolées dont l'île des Pins. Administrativement, il est divisé en provinces (Nord, Sud, Loyautés) et en 33 communes. Selon le recensement de 2014, sur 268 767 Néo-calédoniens, les Kanak, peuple autochtone, représentent la première communauté (39% de la population) ; suivent les Européens (les Caldoches, les Européens de métropole ou des DOM-TOM et les « pied-noirs »)³ qui représentent 27 % de la population, puis les Wallisiens et Futuniens (8%) et enfin, le reste des Calédoniens, essentiellement composé de différents groupes asiatiques, de Tahitiens, de Ni-Vanuatu, et de personnes n'ayant pas souhaité être référencées⁴ dans une communauté d'appartenance lors du recensement, ou au contraire qui se sont définis comme métis (David Broustet et Pascal Rivoilan, 2015). La

2 Terme latin signifiant littéralement « de son propre genre », qualifie une situation juridique singulière qui nécessite de créer des textes spécifiques.

3 Européens désigne ici un ensemble différent de l'usage courant.

4 En Nouvelle-Calédonie, une dérogation de la CNIL autorise le « recueil de l'appartenance ethnique des personnes »: Délibération no 2009-317 du 7 mai 2009 portant avis sur un projet d'arrêté relatif au traitement automatisé réalisé à l'occasion du recensement de la population de Nouvelle-Calédonie en 2009 [archive], publié au Journal officiel du 26 juillet 2009

répartition de la population est géographiquement irrégulière. Notamment, la ville principale, Nouméa, compte plus de 100000 personnes. La province Sud à laquelle elle appartient concentre 74% de la population calédonienne alors que les îles Loyauté et la province Nord représentent respectivement 7 et 19% (David Broustet et Pascal Rivoilan, 2015). Aux îles Loyauté et en province Nord, la communauté Kanak est très majoritaire. En province Sud par contre, ce sont les Européens qui sont les plus nombreux. C'est aussi la province où la diversité des communautés est la plus importante. (Pour une description plus complète, voir Annexe 2). L'orthophoniste formé en métropole appartient le plus souvent au groupe des Européens. Il prendra en soin des patients présentant des cultures différentes, majoritairement kanak.

1.2.1.2. La culture kanak

Le peuple kanak est le peuple autochtone mélanésien de Nouvelle-Calédonie. Il ne nous est pas possible de détailler en quelques lignes la société kanak. Nous tenons cependant à préciser qu'il existe, depuis l'accord de Nouméa, un réel effort visant à promouvoir, expliquer et faire reconnaître cette culture. Ainsi, alors que la culture kanak est essentiellement de tradition orale, de nombreux ouvrages vulgarisent désormais son fonctionnement. Il est également possible de consulter des textes tels que la « Charte du peuple kanak » (Sénat coutumier de Nouvelle Calédonie, 2014). Cette charte regroupe les valeurs fondamentales de la civilisation kanak et ses principes généraux aux yeux de la population kanak. Elle a été entérinée par les autorités coutumières. Nous évoquerons ici surtout les éléments qui nous semblent essentiels pour permettre au lecteur de comprendre les propos des orthophonistes interrogés dans le cadre de notre étude.

1.2.1.2.1. La coutume

Ce que les Kanak nomment « la coutume », désigne plus qu'un ensemble de rites et de pratiques. Elle fonde la vie traditionnelle. Elle désigne une manière d'être et toutes les normes sociales et juridiques qui en découlent ainsi que le geste d'échange coutumier. Tout l'espace géographique est défini en territoire coutumier. L'article 7 de la loi organique du 19 mars 1999 reconnaît que « Les personnes dont le statut personnel, au sens de l'article 75 de la Constitution, est le

statut civil coutumier kanak décrit par la présente loi sont régies en matière de droit civil par leurs coutumes ». Deux statuts civils cohabitent ainsi en Nouvelle-Calédonie. Le statut civil de droit commun prime si une des parties ne relève pas du statut civil coutumier.

1.2.1.2.2. Fonctionnement familial et social

L'institut de la Statistique et des Études Économiques de Nouvelle-Calédonie précise sur son site (isee.nc) que « la société kanak est structurée autour d'organisation coutumière une propre. Le clan est la base de cette organisation. Les clans se réunissent en tribus, au sein de districts coutumiers, eux-mêmes regroupés en aires coutumières. Le territoire est découpé en huit aires coutumières ». Le Grand-Chef est l'autorité la plus élevée sous laquelle sont placées une ou plusieurs tribus. Elles sont elles-mêmes représentées par les chefs (ou Petits-Chefs) et le conseil des anciens. Une tribu est composée de plusieurs clans qui chacun regroupe les foyers familiaux et les individus. « Chaque clan occupe une fonction précise au sein de la chefferie (porte-parole, clan de la mer, clan de la terre, etc.) » (DENC, 2018). Les positions sociales sont définies pour une personne par son rang dans le groupe. Ce sont les aînés qui portent la parole.

Habituellement dans nos sociétés, la « famille s'inscrit dans le fonctionnement social mais est toutefois assez autonome au niveau interne. Dans les sociétés tribales comme certaines en Nouvelle-Calédonie, en revanche, c'est la hiérarchie du groupe qui prime » (Meyere, 2010). Les relations entre clans reposent sur des échanges et des alliances, qui vont de la nourriture aux alliances matrimoniales et à la donation coutumière (adoption) d'un enfant. Lors d'un mariage, la femme provient nécessairement d'un autre clan (qualifié alors de clan « utérin »). Chaque personne appartient uniquement au clan et à la terre qui lui a donné son nom, le clan du père. Mais « dans ses veines coule le sang de la mère et du clan utérin ». Le nom et le sang constituent deux éléments essentiels. Le père biologique n'a dans la coutume, qu'un rôle accessoire dans la procréation. C'est à l'oncle utérin, « véritable père au sens de "donneur de vie", qu'il appartiendra en théorie d'assurer la véritable éducation de l'enfant et de lui transmettre le savoir nécessaire à son intégration sociale » (Pérouse de Montclos, Ducamp et Ridet, 2008).

De plus, si le rapport à la mère est privilégié, après le sevrage de l'enfant, un système d'éducation collective se met en place. Il est assuré notamment par les autres femmes présentes. « Les grands-parents ont également un rôle très important dans l'éducation des enfants, étant précisé que “ce terme s'applique à toute la couche consanguine des grands-oncles et grandes-tantes qui constituent le clan” (Leenhardt, 1953). Ce sont eux qui, dans la société traditionnelle, transmettaient aux enfants, au travers des contes et légendes, l'histoire de leur clan et de leurs ancêtres ainsi qu'une bonne partie des codes de conduite sociale. » (Pérouse de Montclos *et al.*, 2008). « Il est également d'usage de faire porter le nom de père aux frères du père biologique. De même, toutes les sœurs de la mère seront nommées mère. Et aucun de ces pères ou de ces mères ne disposeront, en principe, d'un rapport “exclusif” à l'enfant, puisque la parenté, ainsi déplacée à l'ensemble du groupe, est destinée à renforcer le sentiment d'intégration de l'enfant. » (Pérouse de Montclos *et al.*, 2008).

Enfin, l'adoption est un élément important pour la structure familiale de la société kanak. Il existe une dizaine de situations différentes d'adoption réparties en deux catégories : « la petite adoption d'amitié, très répandue, se matérialise par une simple remise de l'enfant ; elle reste en principe sans effet sur le statut personnel de celui-ci » (Pérouse de Montclos *et al.*, 2008) et l'adoption coutumière. L'adoption n'est donc pas nécessairement enregistrée à l'État civil et les relations intrafamiliales naturellement modifiées. C'est en fait toute la structure familiale qui diffère dans la société traditionnelle kanak. Mais d'autres éléments culturels interviennent.

1.2.1.2.3. *Le rapport à la maladie*

Le « boucan » dans la coutume est une source de la maladie. Il est provoqué par d'autres personnes. C'est un peu l'équivalent d'une malédiction qui implique des rituels précis. La victime a alors été « emboucanée » (il existe de nombreuses autres expressions pour désigner cela). « Le remède passe obligatoirement par la consultation d'un guérisseur ou voyant : ce dernier indiquera si la maladie est contractée à cause du non-respect d'un devoir clanique ou du fait d'un boucan » (Leca *et al.*, 2017).

1.2.1.2.4. Le rapport à l'espace et au temps

Les repères spatio-temporels sont spécifiques au territoire également. Par exemple, la « direction nord/sud est exprimée par le doublet bas/haut » en référence aux vents dominants (on remonte au vent vers le Sud), de même, « dans les langues kanak, il n'y a pas de repérage droite/gauche, mais un système de direction haut/bas/transverse qui régit l'espace et marque également les points cardinaux » et varie selon l'endroit où l'on se situe sur le territoire (Bril, 2000). La mesure du temps est différente aussi, cyclique et indissociable de la conception de l'espace. Le cycle agricole de l'igname, « en tout quatre saisons de durée inégale, est perçu comme une succession de mouvements vers le haut et vers le bas en fonction du développement du tubercule et/ou de la tige de l'igname qui sert ici de référence ultime » (DENC, 2018).

1.2.1.3. Les Européens : des caldoches, des « métros » et d'autres encore

Outre les individus de culture kanak, l'orthophoniste prendra également en soin des personnes appartenant au groupe désigné des Européens. Parmi eux, les Caldoches représentent une communauté spécifique. La Nouvelle-Calédonie était initialement employée par la France comme « Terre d'exil » (désignée ainsi le 2 septembre 1863). De 1864 à 1897, près de 22 000 condamnés ont ainsi été envoyés en Nouvelle-Calédonie, au bagne. Les condamnés à plus de 7 ans de travaux forcés, soit la majorité d'entre eux, n'étaient pas autorisés à quitter la Nouvelle-Calédonie même après avoir purgé leur peine. Ils devenaient alors des « colons bagnards ». Leurs épouses étaient autorisées à les rejoindre. Les célibataires, eux, rencontraient des femmes kanak, ce qui explique le métissage considérable de la population calédonienne. Les descendants ont ainsi constitué les premiers Caldoches. Ils sont présents depuis plusieurs générations et font désormais partie intégrante du paysage calédonien (Pauleau, 2016b). Outre les Caldoches, la catégorie des Européens inclut les personnes arrivées plus récemment, originaires de métropole (surnommées les « Métros », les « zoreilles »), des DOM-TOM et d'Afrique du Nord. Nous ne nous étendrons pas sur leurs caractéristiques puisqu'elles sont celles que l'on rencontre en métropole.

1.2.1.4. *Les Wallisiens et Futuniens*

Les Wallisiens et Futuniens représentent la troisième communauté de la population (8,2% de la population). Initialement issus de vagues d'immigration, la forte natalité fait qu'ils sont désormais plus nombreux en Nouvelle-Calédonie qu'à Wallis et Futuna. Leur population est très jeune. Ils sont surtout présents en province Sud. « Les valeurs qui caractérisent leur culture initiale se sont effritées et ne sont plus pertinentes dans la société actuelle ». Concernant la langue, certains jeunes de « Uvéa et Futuna ne parlent plus la langue uvéenne ni la langue futunienne. Leurs parents, ignorant le français, étaient fiers qu'ils le parlent mieux qu'eux et n'ont pas favorisé l'apprentissage de leur langue maternelle, surtout s'il s'agissait de couples mixtes. La "coutume" et ses pratiques reculent. Le phénomène d'acculturation est sensible » (Pechberty, 2004). La communauté d'appartenance ne présume donc pas forcément des différences culturelles.

1.2.2. La pluralité linguistique

Si les communautés ethniques et les modalités probables d'expression de la culture sont multiples, il en va de même de la communauté linguistique. Au-delà du français, la langue officielle, toutes les langues du Pacifique sont représentées en Nouvelle-Calédonie. Nous nous focaliserons sur les langues kanak et le « français calédonien », qui représentent des spécificités propres à la Nouvelle-Calédonie et impliquent le plus grand nombre de locuteurs.

1.2.2.1. *Les langues kanak*

Les langues kanak appartiennent au groupe océanien de la famille austronésienne, sauf le fagauvéa qui est d'origine polynésienne. Il a longtemps été difficile d'en établir le nombre car elles se diversifient elles-mêmes en plusieurs dialectes (les variantes d'une langue). L'Académie des Langues Kanak (ALK) recense aujourd'hui 28 langues, 11 dialectes et un créole, le tayo (DENC, 2018). Selon l'accord de Nouméa, les « langues kanak sont, avec le français, des langues d'enseignement et de culture en Nouvelle-Calédonie. Leur place dans l'enseignement et les médias doit donc être accrue et faire l'objet d'une réflexion approfondie » (Journal officiel de la République française, 1998). Désormais,

divers travaux s'appliquent à les normaliser, « notamment pour les langues qui étaient encore orales » (Roche, 2015). Elles sont aujourd'hui proposées dès la maternelle. Quatre d'entre elles sont également proposées en enseignement optionnel pour le baccalauréat (le paicî, l'ajië, le nengone et le drehu) et à l'université de Nouvelle-Calédonie.

En 2014, l'Institut de la Statistique Économique de Nouvelle-Calédonie (ISEE) a recensé, 71501 locuteurs de l'une ou l'autre de ces langues kanak. « Hors de Nouméa, les Kanak sont fréquemment bi/plurilingues. Outre le français, ils maîtrisent en général une langue d'origine, comme locuteur natif ou en langue seconde. Mais le répertoire linguistique peut inclure d'autres langues liées à la configuration familiale ou géographique. En effet, lors d'un mariage, l'épouse quitte sa famille pour vivre avec son mari dans le clan de celui-ci, mais, si elle n'est pas de la même aire linguistique, elle continuera souvent à parler sa propre langue avec ses enfants » (Roche, 2015). Également, même s'ils sont bilingues ou plurilingues, les calédoniens emploient chaque langue selon « son registre d'emploi, et notamment les variétés du français (standard et locale) ne sont pas mélangées » (Roche, 2015). Les langues ont plutôt chacune leur sphère d'action. La langue kanak est parlée selon les clans en présence, « dans la vie quotidienne et lors des échanges coutumiers », le français est plutôt réservé à l'administration et aux « étrangers » (Bril, 2000). De nombreuses études se sont penchées sur la description de ces langues. Les sites internet de l'Académie des Langues Kanak (alk.nc), celui du LACITO (lacito.vjf.cnrs.fr) et l'Université de Nouvelle-Calédonie (unc.nc) proposent des formations et une bibliographie de référence.

1.2.2.2. *Le « français calédonien »*

L'ensemble de la communauté linguistique calédonienne est rassemblé par le français, langue véhiculaire. C'est la langue officielle. Ce français a cependant pris, à travers le temps, une forme régionale. Christine Pauleau, docteur en sciences du langage et chercheuse, à qui l'on doit les premiers inventaires des particularités lexicales du français de Nouvelle-Calédonie (Pauleau, 2007), a décrit et effectué un état des lieux de la recherche sur ce « français calédonien » (Pauleau, 2016a). Elle évoque un « continuum » à un pôle duquel « se situe le français standard » et à l'autre « se trouvent les usages à fonctions réputées basses

des situations informelles comprenant le tayo » (Pauleau, 2016b). Dans l'ensemble, le lexique du français métropolitain est la ressource principale du lexique calédonien, mais il est souvent détourné de son usage habituel. Par exemple, on emploiera « pochon » pour « sac » ou « baigner » pour « se laver ». Du point de vue articulatoire également, des particularités sont notables. « Le français parlé calédonien se caractérise par de multiples aspects tels que sa prononciation des nasales et des labiodentales » (Bottineau, 2016). « Le français parlé calédonien présente également des singularités syntaxiques concernant l'adverbe (*On a trouvé un nom plus que fin valabe...*), la structure du groupe nominal (*Petit bateau gros la cale*), la négation (*beaucoup lai* 'pas du tout'), l'interrogation (*Lôngin fifils, où que t'as mis la boîte de crayons de couleurs ?*). Ces traits ne sont pas suffisamment accusés pour faire totalement obstacle à l'intercompréhension avec le français zozo ('métropolitain') » (Bottineau, 2016) mais très généralisés. Les interjections et noms interjectifs sont nombreux également, de même que les interpellations, souvent caractérisés par l'emploi de termes lexicaux à l'origine très vulgaire mais dont « la connotation est neutralisée » (Bottineau, 2016). André Thibault, linguiste et historien de la langue française, rappelle nombre de ces diastratismes ainsi que des anglicismes fortement ancrés dans l'usage du français calédonien dans une étude comparative entre les français d'Amérique et de Nouvelle-Calédonie (Thibault, 2016). Des différences notables interviennent également pour l'expression non verbale. « La gestuelle et les expressions du visage (les Calédoniens savent tous, par exemple, qu'ils n'ont pas besoin de leurs cordes vocales pour acquiescer le propos d'un interlocuteur, car hausser les sourcils suffit pour dire « oui » en Nouvelle-Calédonie) (Pauleau, 2016a). Ce ne sont que quelques exemples des particularités de ce français régional, mais on devine qu'un orthophoniste, originaire la plupart du temps de métropole et dont la formation repose sur des références culturelles occidentales et un français académique, sera probablement confronté à diverses problématiques pour ajuster sa pratique dans un tel contexte.

2. LA PRATIQUE ORTHOPHONIQUE EN SITUATION TRANSCULTURELLE

2.1. La clinique transculturelle

En situation transculturelle, le clinicien se trouve confronté à un patient avec une culture différente de la sienne. Selon Devereux (1978, cité par Moro, 2015), il peut adopter trois positions : la position intraculturelle, où, appartenant à la même culture il tient compte des dimensions socioculturelles du patient ; la position interculturelle, dans ce cas le clinicien et le patient n'ont pas la même culture mais le clinicien connaît celle de son patient et il en tient compte ; enfin la position métaculturelle où le clinicien « ne connaît pas la culture du patient mais tient compte du concept de « culture ». Marie-Rose Moro, psychiatre, professeur des universités et psychanalyste française, est une pionnière de la consultation transculturelle appliquée aux enfants de migrants. Elle propose d'intégrer les trois positions proposées dans la « clinique transculturelle » (Moro, 2015).

2.1.1. Quelle posture pour le clinicien ?

Pour Daniel Dérivois, professeur en psychologie interculturelle à l'Université de Lyon 2, le « clinicien ne devrait pas prêter une culture à l'autre. Il devrait pouvoir suspendre la culture de l'autre, du moins ce qu'il croit savoir de la culture de l'autre pour pouvoir se rencontrer lui-même dans le dispositif qu'il lui propose » (Dérivois, 2009). S'il ne peut totalement s'affranchir de sa culture, le clinicien en situation transculturelle doit avant tout se méfier de tout ethnocentrisme. Il doit bien sûr posséder des connaissances théoriques relatives aux sujets impliqués (la migration, le bilinguisme, les facteurs de protections...). Mais il doit aussi faire preuve d'un savoir-être en reconnaissant que sa propre culture l'influence, en se décentrant et en gérant les contre-transferts qui peuvent intervenir face à la différence. Il doit également se constituer un savoir-faire qui l'amènera à « respecter ses propres besoins tout en écoutant l'autre, le valoriser et le considérer comme une ressource, considérer l'ensemble des interprétations sans hiérarchie, (...) articuler ressemblances et différences dans un processus de co-construction... » (Antheunis, Ercolani-Bertrand et Roy, 2010). La clinique transculturelle implique une nécessaire adaptation maîtrisée des représentations et la faculté de se décentrer.

2.1.2. L'évaluation en situation transculturelle : combiner des procédés quantitatifs et qualitatifs

L'un des éléments qui soulève de nombreuses interrogations pour la clinique transculturelle est l'évaluation. Le rapport à la norme est forcément modifié si l'évalué n'appartient pas à la population de référence sur laquelle les protocoles d'évaluation et les tests ont été conçus. Il revient donc au clinicien de bien identifier les déterminants culturels et linguistiques de son patient afin de définir la meilleure méthode d'évaluation possible. Les rédacteurs du DSM IV, puis V ont intégré cette nécessité. On trouve désormais dans le DSM V un guide d'examen des formulations culturelles (GFC) visant à explorer cela. « L'indication du GFC pour pallier les errances diagnostiques en situation transculturelle paraît pertinente. L'intérêt qui lui est porté à cet effet est récent [1] et il reste sous-utilisé en pratique clinique. » (Radjack, Baubet, El Hage, Taieb et Moro, 2012). Concernant l'emploi d'outils psychométriques eux-mêmes, il est essentiel d'employer des tests adaptés pour la culture concernée. Les recommandations de l'APA à l'adresse des psychologues peuvent trouver une application selon nous dans la pratique orthophonique, retenons par exemple : « les tests doivent être dans la langue de la personne ; les tests doivent être validés auprès de la population de référence de la personne ; les psychologues doivent être au courant de la population de référence sur laquelle se base leurs tests ; les psychologues doivent être conscients des limites de l'évaluation ainsi que des tests par rapport à une culture donnée (les biais, l'équité du test et l'équivalence culturelle) ; les psychologues doivent éviter de faire appel à des interprètes qui ont une relation avec la personne (par exemple, un membre de la famille), car cela peut conduire à une perte d'objectivité. » et « lors de l'interprétation des tests, il est important d'avoir un jugement critique parce que la différence situationnelle, personnelle, linguistique et culturelle peut affecter les jugements ou l'exactitude des interprétations » (Gounden, Pérodeau et Haudry-Gounden, 2019).

2.2. L'orthophonie en bref

L'orthophonie française est reconnue comme profession de santé. Elle est définie par l'article L4341-1 de la du Code de la Santé publique qui a remplacé en janvier 2016 la définition de 1964. Il précise que la « pratique de l'orthophonie

comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales. L'orthophoniste dispense des soins à des patients de tous âges présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis. Il contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie, à la qualité de vie du patient ainsi qu'au rétablissement de son rapport confiant à la langue. » Formé en 5 années dans l'un des 20 centres de formation universitaire en orthophonie (CFUO) en France, l'orthophoniste prend ainsi en charge, sur prescription médicale, des pathologies très variées. Il exerce soit en libéral dans un cabinet, soit en salariat dans le secteur public ou privé. Ses patients sont des nourrissons, des enfants, des adultes comme des personnes âgées. Il s'attache à toutes les dimensions du concept de langage, linguistiques, mais aussi cognitives, psycho-affectives ou sociales. Sa pratique se situe au carrefour des sciences humaines et sociales et implique une prise en soin « “sur mesure”, qui nécessite une approche personnalisée de manière à faire naître un besoin d'échange qui va contribuer à la richesse, au développement et à l'ancrage du langage de par son utilisation. » (Kremer et Lederlé, 2012).

2.3. Les particularités de la pratique orthophonique transculturelle

Langue et culture sont ainsi au cœur du métier d'orthophoniste, « c'est la langue qui nous permet d'acquérir une représentation du monde. Il est donc important d'avoir en tête que les représentations véhiculées par les langues peuvent être différentes de celles que nous connaissons » (Kerlan, 2016). Une approche de la pratique orthophonique en situation transculturelle est disponible dans la littérature, en voici certains éléments essentiels.

2.3.1. Rencontrer

« Le contexte de chaque personne pose des questions complexes, mêlant des problématiques psychologiques, sociologiques, ethnologiques, anthropologiques et même politiques. C'est ce qui devra être mis à jour lors de l'anamnèse, qui ne peut pas toujours s'effectuer de façon traditionnelle » (Kerlan, 2016). L'entretien avec les parents doit permettre « de répondre à de nombreuses questions dont les réponses influencent la rééducation dans sa forme et dans son

contenu » (Antheunis, Ercolani-Bertrand et Roy, 2016). Concernant la langue, il est essentiel de questionner sur la pratique, les contextes d'utilisation des langues du sujet, les structures linguistiques différentes, leur représentation dans l'histoire du patient (Kerlan, 2016).

2.3.2. Évaluer

Il est essentiel d'employer des tests adaptés. Il existe aujourd'hui quelques adaptations de tests et des réétalonnages pour les orthophonistes exerçant en dehors de la France métropolitaine. (Festas Mathieu et Schilles, 2016). En Nouvelle-Calédonie, seule la batterie ELO (Évaluation du Langage Oral de Khomsi) a été réétalonnée (Annexe 4). De fait, même si sont utilisés « d'autres tests existants pour disposer de repères, il est nécessaire d'avoir ce recul et ce questionnement sur la validité des outils, et ne pas rester collé à la rigueur des chiffres. Les résultats sont donc à mettre en lien avec ce qui émerge de l'anamnèse, sachant que certains éléments n'émergeront qu'avec du temps, de la confiance » (Kerlan, 2016).

De plus, dans un contexte plurilingue, le clinicien doit impérativement « faire la part entre un retard d'acquisition d'une langue qui n'est pas la langue maternelle et des difficultés de langage qui relèvent d'un suivi orthophonique à visée thérapeutique. » (Collot, 2007). Alors que les récentes études n'ont pas révélées de corrélation entre le bilinguisme et les pathologies du langage dans les populations en situation plurilingue, notamment en 2014 par Di Meo *et al.* (cités par Bennabi Bensekhar, Simon, Rezzoug et Moro, 2015) et que l'on sait que le facteur de pluralité linguistique n'augmente pas l'incidence du trouble spécifique du langage selon une étude menée par Kohl *et al.* (Bennabi Bensekhar *et al.*, 2015), les résultats obtenus lors des tests d'évaluation orthophonique habituels révèlent le contraire (Festas Mathieu et Schilles, 2016). Au-delà de la norme, les processus de test standards ne sont pas adaptés aux situations de bilinguisme. Pour Sanson, une évaluation dans les deux systèmes linguistiques est essentielle. Elle permet d'apporter des précisions sur le développement du langage du patient et de mettre en évidence un trouble spécifique du langage, d'ordre structurel, si les difficultés impliquent les deux langues. Dans certains cas, le recours à un interprète pourra apporter un support non négligeable à cette double évaluation.

Cependant, dans la pratique, surtout en libéral, il est très rare de pouvoir avoir recours à un professionnel. L'orthophoniste peut alors demander à un membre de la famille de l'assister par exemple, ce qui évidemment, implique certains biais. Également, l'équipe de l'hôpital d'Avicenne a développé un test d'évaluation du langage en langue maternelle des enfants vivants dans un contexte multilingue (ELAL d'Avicenne) qui permet de « valoriser les compétences des enfants dans leurs langues maternelles et, quel que soit leur niveau de langage » (Moro *et al.*, 2018). En outre, les enfants bilingues « construisent leurs compétences linguistiques instrumentales plus lentement que les enfants monolingues » (Sanson, Serre, et Moro, 2008). En l'absence de tests spécifiques, l'évaluation doit tenir compte de ces éléments.

2.3.3. La remédiation

L'orthophoniste doit « veiller à élargir ses supports à des supports multiculturels et à des activités qui « présentent » les différentes caractéristiques de la langue. » (Antheunis *et al.*, 2016). La danse, la musique, le cinéma, le théâtre, la bande-dessinée ou encore « Les récits, les mythes, les chansons, les comptines sont également des « supports » intéressants qui permettent de comparer, partager, analyser (différences/ressemblances). Le but étant bien d'établir un véritable échange interculturel ! » (Antheunis *et al.*, 2016). En contexte bilingue l'orthophoniste doit valoriser l'enfant pour « sa capacité à comprendre et utiliser deux codes différents ».

2.3.4. L'accompagnement

L'orthophoniste « se doit de faire un effort pour adapter son langage, le simplifier, être redondant, ajouter du non-verbal, reformuler ». Il doit tenter de comprendre de quelle manière la famille interprète ce qui est observé. Il « sait que ce qu'il a interprété comme étant de l'ordre de la pathologie n'a peut être pas le même sens pour la famille. Il a conscience que sa propre interprétation n'est pas unique » (Antheunis *et al.*, 2016). Le dialogue doit être valorisé à tout prix quelles que soient les difficultés rencontrées (linguistiques ou autres). Pour l'orthophoniste aussi le « contact avec cette autre façon de vivre va bouleverser profondément ses repères culturels, et la pratique devra s'adapter au contexte dans lequel elle s'exerce » (Meyere, 2010).

PROBLÉMATIQUE & HYPOTHÈSES

1. PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIF

La Nouvelle-Calédonie représente donc un contexte transculturel qui implique certainement des ajustements par rapport à la prise en soin orthophonique occidentale. A ce jour, les orthophonistes susceptibles de recevoir des patients néo-calédoniens n'ont pas de référence qui leur permette d'adapter leur pratique clinique spécifiquement en fonction des particularités linguistiques et culturelles de l'archipel. Nous souhaitons donc objectiver l'influence des spécificités linguistiques et culturelles de Nouvelle-Calédonie sur la pratique orthophonique aussi précisément que possible. Cette étude visait donc à déterminer les éléments spécifiques pour lesquels un complément d'informations est souhaitable, les adaptations nécessaires quant à la pratique ainsi que les difficultés rencontrées pour une prise en soin adaptée d'un patient néo-calédonien malgré une adaptation des pratiques et une expérience jugée suffisante. Comme il était trop ambitieux de comparer la pratique orthophonique dans son ensemble entre une population d'orthophonistes exerçant en France et une population exerçant en Nouvelle-Calédonie, nous avons mis l'accent sur les différences relevées par les orthophonistes de Nouvelle-Calédonie eux-mêmes, puisque tous ont une formation, donc une culture de la pratique du soin, occidentale.

2. HYPOTHÈSES DE TRAVAIL :

Trois hypothèses principales ont constitué la trame de cette étude. Chacune d'elle a servi de socle pour construire un état des lieux de la situation actuelle à travers une observation qualitative.

2.1. Hypothèse H1

Nous avons formulé l'hypothèse qu'un complément d'information spécifique est jugé nécessaire concernant les particularités linguistiques et socio-culturelles de Nouvelle-Calédonie pour pouvoir aborder la prise en soin d'un patient néo-calédonien.

2.2. Hypothèse H2

L'hypothèse H2 postulait que, concernant les spécificités linguistiques et culturelles, les orthophonistes sont amenés à ajuster leur pratique pour une prise en soin adaptée d'un patient néo-calédonien, qu'il s'agisse de l'anamnèse, l'évaluation, la remédiation ou l'accompagnement.

2.3. Hypothèse H3

L'hypothèse H3 considérait que des difficultés persistent pour une pratique orthophonique adéquate malgré une bonne maîtrise supposée du contexte linguistique et culturel en Nouvelle-Calédonie.

2.3.1. Hypothèse H3b

Enfin, sachant que notre ressenti initial s'orientait vers un besoin de test adapté au contexte calédonien, nous avons proposé une hypothèse secondaire qui stipulait que des outils adaptés manquent plus particulièrement.

MÉTHODOLOGIE

Pour recueillir les données nécessaires, nous avons donc choisi de réaliser une enquête auprès des orthophonistes de Nouvelle-Calédonie.

1. POPULATION

1.1. Échantillonnage

Souhaitant observer la situation effective à ce jour, nous avons établi les différents critères d'inclusion et d'exclusion en ciblant exclusivement les praticiens en orthophonie qui seraient au fait des pratiques actuelles en Nouvelle-Calédonie.

1.1.1. Critères d'inclusion

Nous avons ciblé un « idéal statistique » : « Un membre de cette population doit avoir la même probabilité que les autres de figurer dans l'échantillon » (de Singly, 2016). Tous les orthophonistes de Nouvelle-Calédonie ont été inclus dans notre population d'étude.

1.1.2. Critères d'exclusion

Les orthophonistes n'exerçant pas en Nouvelle-Calédonie à la date de l'étude ont été exclus de la population étudiée. Cette restriction s'est justifiée afin de dresser une situation aussi actualisée que possible. Pour identifier ces personnes, une question préalable a été introduite dans notre enquête au sujet de leur exercice actuel en Nouvelle-Calédonie.

Nous avons imaginé exclure également les orthophonistes en exercice depuis moins d'un an en Nouvelle-Calédonie afin que la population retenue ait eu le temps de prendre la mesure des particularités linguistiques et culturelles et d'adapter ses pratiques en conséquence. Cependant, cette durée aurait été arbitraire et nous avons préféré relever l'ensemble des données pour observer ensuite un éventuel différentiel lors de l'analyse des résultats.

1.2. Recrutement des participants

Nous avons procédé par recensement afin de constituer un échantillon qualifié « d'idéal statistique » (de Singly, 2016). Trois sources ont été exploitées pour identifier tous les orthophonistes et multiplier les contacts :

l'annuaire de l'Office des Postes de Télécommunications (OPT) de Nouvelle-Calédonie qui ne proposait que 37 orthophonistes ; la liste exhaustive des orthophonistes en activité sur l'ensemble de territoire, obtenue à l'occasion d'un stage clinique en CMP, comptabilisant 71 orthophonistes ; et les orthophonistes adhérents au Syndicat des Orthophonistes de Nouvelle-Calédonie (SONC), grâce à l'aimable collaboration de celui-ci. Nous avons recensé 71 orthophonistes. Le nombre exact d'orthophonistes de Nouvelle-Calédonie est un chiffre qui apparaît fluctuant. En 2017, il était annoncé que « la Nouvelle-Calédonie comporte aujourd'hui environ 80 orthophonistes. Ce sont majoritairement des femmes, travaillant dans le Grand Nouméa où il y a une soixantaine de professionnels. » (Leca *et al.*, 2017).

2. MATÉRIEL :

2.1. Le format de l'enquête retenu : un questionnaire

Notre étude impliquait d'interroger la population la plus représentative possible selon un double positionnement : une analyse quantitative qui répondrait à nos hypothèses initiales ; et une analyse qualitative afin d'affiner les résultats et de recueillir les expériences, les pratiques des répondants, sans présumer de leurs réponses, en vue d'objectiver la situation et mettre en lumière les particularités de la pratique orthophonique en Nouvelle-Calédonie.

Deux méthodes d'enquêtes étaient envisageables, l'entretien et le questionnaire. L'entretien implique un contact direct avec les personnes interrogées. Il est plutôt réservé à un faible nombre de participants. Notre population représente moins de 80 personnes. Le questionnaire peut, lui, être administré en ligne. Mais également, son format nous a permis de répondre parfaitement à notre problématique: confirmer ou infirmer nos hypothèses à travers des questions fermées précises et quantifiables et, dans le même temps, offrir aux personnes sondées, une possibilité d'expression et de proposition à partir de questions complémentaires plus ouvertes (de Singly, 2016).

2.2. Le contenu de l'enquête :

Notre questionnaire (Annexe 3) a été constitué de 20 questions au total réparties en 5 pages principales. Pour le soumettre à notre population nous l'avons nommé : « Prise en soin orthophonique en Nouvelle-Calédonie : particularités culturelles et linguistiques ».

2.2.1. Première étape : Les déterminants individuels

La première étape (partie A) regroupait une série de questions préalables. Afin d'affiner notre analyse, nous avons défini des variables qui caractériseraient les divers profils de notre échantillon : l'expérience antérieure de l'orthophoniste, son lieu et son mode d'exercice. Le genre n'a pas été retenu car le nombre d'orthophoniste masculin est encore trop faible pour ouvrir à des comparaisons significatives.

Ainsi, la durée d'exercice en Nouvelle-Calédonie, la durée d'exercice en métropole et le nombre d'années d'expérience recueilli en fonction de la date d'obtention du diplôme sont apparus intéressants à observer en fonction des réponses apportées. En effet, le recul que peuvent avoir les orthophonistes sur leurs pratiques et la maîtrise du contexte linguistique et culturel pouvaient probablement être corrélés au nombre d'années d'expériences en France, en Nouvelle-Calédonie, ou « ailleurs » (d'autres expériences dans les DOM-TOM ou à l'étranger peuvent certainement entraîner une perception autre de l'orthophonie en situation transculturelle). Le différentiel entre le nombre d'années d'expériences et le cumul des années exercées en Nouvelle-Calédonie et en Métropole devait nous renseigner sur cette variable « ailleurs ».

Dans le même esprit, le lieu où les orthophonistes ont débuté leur pratique était susceptible de révéler un contraste. Nous avons envisagé en effet un degré d'imprégnation culturelle différent au démarrage de l'activité en Nouvelle-Calédonie selon que, au-delà de la formation occidentale des praticiens, les personnes interrogées auraient exercé en métropole ou pas avant de démarrer en Nouvelle-Calédonie.

Nous avons supposé également des réponses différentes en fonction du mode (libéral, salarié, mixte) et du lieu d'exercice (Nouméa, province Nord, province Sud (hors Nouméa), îles Loyauté). En effet, on pouvait imaginer que l'exercice libéral offre moins d'opportunités de formation ou d'information auprès d'autres collègues. De plus, du fait de la démographie, le mode de vie dans le Grand Nouméa et en province sud est plus occidentalisé que le mode de vie en province Nord et dans les îles. Nous avons anticipé des perceptions et besoins d'adaptations de la pratique orthophonique renforcés en dehors de Nouméa.

2.2.2. Deuxième étape : Description des pratiques

Le corps de l'étude est composé de trois parties (B, C et D). Elles développaient respectivement les questions associées aux trois hypothèses de cette étude. La première partie permettait d'établir la situation de l'orthophoniste avant le début de son exercice en Nouvelle-Calédonie et les spécificités saillantes de Nouvelle-Calédonie qui interviennent dans la prise en soin orthophonique. La seconde partie permettait d'identifier les adaptations effectives réalisées une fois sur place par rapport à la pratique orthophonique occidentale que pouvaient impliquer les spécificités calédoniennes. La troisième partie visait à déterminer les difficultés rencontrées pour une prise en soin adaptée alors que l'orthophoniste estime maîtriser suffisamment le contexte calédonien et malgré ses éventuelles adaptations de pratique.

2.2.2.1. *Questions relatives à la prise d'information avant*

La partie B était relative à la préparation, aux formations et informations sur les particularités culturelles et linguistiques recueillies en amont de l'exercice en Nouvelle-Calédonie par les orthophonistes. Cette étape permettait de répondre à notre première hypothèse suggérant qu'un complément d'information spécifique serait utile concernant les spécificités linguistiques et socio-culturelles de Nouvelle-Calédonie pour pouvoir aborder la prise en soin d'un patient néo-calédonien. Également, il nous édifierait sur le degré d'information concernant, le contexte culturel et linguistique, antérieur au début d'exercice de notre population :

Avant d'entamer votre exercice professionnel

B1/ Comment aviez-vous eu connaissance des particularités culturelles et linguistiques en Nouvelle-Calédonie ?

- Je n'avais pas eu connaissance des spécificités culturelles et linguistiques en amont
- Par des recherches documentaires
- D'après des praticiens ayant déjà exercé en Nouvelle-Calédonie
- J'avais déjà une expérience personnelle du contexte néo-calédonien
- A travers une ou des formations : B2/ _____

B3/ Auriez-vous souhaité être davantage informé(e), pour adapter votre prise en charge auprès des patients néo-calédoniens?

- Non
- Oui, pour les spécificités socio-culturelles
- Oui, pour les spécificités linguistiques
- Oui, pour les deux

B4/ Si oui, pouvez-vous préciser quels éléments vous ont fait défaut?

2.2.2.2. Ajustement des pratiques en débutant l'exercice en Nouvelle-Calédonie

La section suivante ciblait les ajustements des pratiques éventuellement opérés une fois en exercice, au regard des particularités culturelles et linguistiques afin de répondre à notre seconde hypothèse. Nous avons proposé de préciser le cas échéant les adaptations effectuées, en distinguant les situations majeures de prise en soin d'un patient (accueil/anamnèse, évaluation, remédiation, accompagnement/guidance). Nous avons pris la décision de ne pas orienter les orthophonistes sur d'autres domaines tels que les relations entre professionnels ou la gestion administrative afin de cibler uniquement le sujet de cette étude et éviter toute dérive en lien avec le contexte social et politique :

En débutant votre exercice en Nouvelle-Calédonie

C1/ Avez-vous modifié votre pratique pour tenir compte des particularités culturelles et linguistiques de Nouvelle-Calédonie?

- oui
- non

C2/ Si oui, de quelle manière?

- Pour l'accueil et l'anamnèse : _____
- Pour l'évaluation : _____
- Pour la remédiation : _____
- Pour l'accompagnement, la guidance : _____

2.2.2.3. Difficultés qui éventuellement perdurent

Cette partie visait à identifier les difficultés résiduelles rencontrées après un certain temps d'exercice, en lien avec notre troisième hypothèse. En effet, nous anticipions la persistance d'éléments non résolus pour une pratique orthophonique adéquate malgré une maîtrise supposée du contexte linguistique et culturel en Nouvelle-Calédonie et les ajustements qu'aurait pu ou pas effectuer le praticien. Nous envisagions notamment un besoin d'adaptation de tests et du matériel au contexte calédonien. Nous avons donc décidé d'explorer la question de façon plus approfondie. Cela a permis d'apporter un complément d'information substantiel quant aux besoins. Nous avons demandé aux orthophonistes de préciser un outil ou matériel leur faisant particulièrement défaut le cas échéant et, dans un deuxième temps, si un étalonnage (celui de l'ELO en l'occurrence, seul étalonnage réalisé sur une population calédonienne) leur semblait suffisant pour permettre une évaluation adéquate du langage oral, ou si d'autres remèdes leur venaient à l'esprit :

Après quelques temps d'exercice en Nouvelle-Calédonie

D1/ Des éléments en lien avec les particularités socioculturelles ou linguistiques compliquent-ils votre prise en soin d'un patient néo-calédonien par rapport aux patients métropolitains ?

- Oui, je ne maîtrise pas encore suffisamment le contexte néo-calédonien
- Oui, j'ai intégré le contexte sociolinguistique mais des éléments indépendants de ma pratique me posent des difficultés

Si oui, pouvez-vous préciser ? D2/ _____

- Non, je ne rencontre pas de difficulté particulière

D3/ Des outils ou matériels spécifiques vous font-ils défaut pour permettre une prise en soin adaptée d'un ressortissant calédonien ?

- Oui
- Non

D4/ Si oui, précisez-en un (autant que possible): _____

(Ex. : test de compréhension syntaxique chez l'adulte de plus de 60 ans...)

D5/ Un outil d'évaluation, l'ELO, a été étalonné sur une population néo-calédonienne. L'ELO vous permet-il désormais une évaluation adéquate du langage oral dans le contexte calédonien?

- Je n'utilise pas l'ELO, même en Métropole.
- J'utilise l'ELO, mais ne possède pas l'étalonnage local.
- Oui
- Non

D6/ Si non, pourquoi ? Quelle autre solution proposeriez-vous ? _____

2.2.3. Dernière étape : Remerciements aux participants

Enfin, la dernière et cinquième page, partie E, était constituée des remerciements pour avoir participé et de la possibilité aux enquêtés de transmettre une adresse mail pour être informés des résultats de cette étude. Évidemment cette dernière question étant optionnelle, nous avons considéré que les orthophonistes qui avaient répondu jusqu'à la page 4 (partie D) avaient achevé le questionnaire.

3. RECUEIL ET CONSTRUCTION DES DONNÉES :

3.1. Recueil des données

Le questionnaire a été transposé sur un logiciel de sondage en ligne, Lime Survey, permettant de gérer l'anonymat des réponses. En préambule, un message précisait : « **Remarque sur la protection de la vie privée** : ce questionnaire est anonyme. L'enregistrement de vos réponses ne contient aucune information permettant de vous identifier, à moins que l'une des questions ne vous le demande explicitement. » Seules les réponses de la personne pouvaient casser l'anonymat. Nous avons donc pris soin, pour la région d'exercice de fournir la possibilité de ne pas répondre, certaines zones géographiques étant très peu pourvues en orthophonistes. De même, la saisie de l'adresse mail en fin de questionnaire n'était pas obligatoire. Nous avons également pu paramétrer sur Lime Survey certains éléments afin de fiabiliser les retours : pas de participation répétée possible, possibilité de retour arrière, possibilité d'arrêter la saisie en cours de questionnaire et de la reprendre ultérieurement, enregistrement des réponses renseignées même en cas de questionnaire inachevé. Nous avons également exploité le paramétrage des types de questions et de sous-questions associées (numérique, choix multiple, booléen, liste avec boutons radio, zones de textes courts, longs ou très longs, choix multiples avec saisie de commentaire possible, menu déroulant) ainsi que leurs options d'affichage afin d'offrir la meilleure ergonomie possible à cette enquête. Un lien vers ce questionnaire a ensuite été soumis à un petit échantillon d'orthophonistes afin de le valider entièrement sur le fond comme sur la forme, puis par mail à tous les orthophonistes de Nouvelle-Calédonie identifiés, à compter du 22/12/2018. Le questionnaire a été accessible durant deux mois au cours desquels, deux relances ont été effectuées. Une fois le questionnaire clôturé, toutes les réponses obtenues ont été extraites sur un fichier Excel pour analyse. Nous avons alors sélectionné les réponses qui étaient renseignées au moins jusqu'à la page 4 du questionnaire (pour rappel, la page 5, à saisie optionnelle permettait à l'orthophoniste de transmettre son adresse mail s'il souhaitait être tenu informé du résultat de l'enquête).

3.2. Critères de succès

Nous avons procédé par recensement et contacté l'ensemble de la population des orthophonistes de Nouvelle-Calédonie. Un nombre seuil de 40 répondants a été déterminé. Ce nombre représente avec certitude plus de 50 % des orthophonistes (nous en avons recensé 71 mais environ 80 étaient annoncés dans la littérature). Ce seuil constituait donc un premier critère de fiabilité représentant une majorité absolue.

Pour le cas où le seuil cible n'était pas atteint, nous avons prévu d'exploiter les profils renseignés des réponses non finalisées. La comparaison statistique de leurs distributions avec les profils finalisés, à l'aide de l'outil SPSS était envisagée. Si le nombre de profils renseignés, questionnaire achevé ou non, atteignait notre seuil cible et qu'il n'existait pas de différence significative, notre échantillon serait considéré comme représentatif.

Concernant les 3 hypothèses, leur validation dépendait de réponses fermées. Les questions étaient posées directement à l'ensemble de la population concernée :

3.2.1. Hypothèse H1

« Un complément d'information spécifique est jugé nécessaire concernant les particularités linguistiques et socio-culturelles de Nouvelle-Calédonie pour pouvoir aborder la prise en soin d'un patient néo-calédonien. »

L'hypothèse était validée si, à la question B3, plus 50% des participants sélectionnaient les réponses associées à 'Oui' (soit les valeurs 'A3' (Oui, pour les spécificités socio-culturelles), 'A4' (Oui, pour les spécificités linguistiques), 'A5' (Oui, pour les deux)).

3.2.2. Hypothèse H2

« Les orthophonistes sont amenés à ajuster leur pratique pour une prise en soin adaptée d'un patient néo-calédonien, qu'il s'agisse de l'anamnèse, l'évaluation, la remédiation ou l'accompagnement. »

L'hypothèse était totalement validée si pour la question C2, chaque domaine de la prise en soin était coché par plus de 50% de l'ensemble des participants (« pour l'accueil et l'anamnèse », « pour l'évaluation », « pour la remédiation », « pour l'accompagnement, la guidance »). L'hypothèse était partiellement validée si, à la question C1, plus 50% des participants sélectionnaient 'Oui' mais que pour la question C2, tous les domaines de la prise en soin n'étaient pas cochés par plus de 50% de l'ensemble des participants.

3.2.3. Hypothèse H3

« Des difficultés persistent pour une pratique orthophonique adéquate malgré une bonne maîtrise supposée du contexte linguistique et culturel en Nouvelle-Calédonie. »

L'hypothèse était totalement validée si pour la question D1, la réponse était 'Oui, j'ai intégré le contexte sociolinguistique mais des éléments indépendants de ma pratique me posent des difficultés' (soit valeur 'A3') à plus de 50% de l'ensemble des participants n'ayant pas répondu « Oui, je ne maîtrise pas encore suffisamment le contexte néo-calédonien » (soit hors valeur 'A2').

3.2.1. Hypothèse secondaire H3b

« Des outils de test manquent plus particulièrement en lien avec les particularités culturelles et linguistiques de Nouvelle-Calédonie. »

L'hypothèse était totalement validée si pour la question D3, la réponse était 'Oui' à plus de 50% de l'ensemble des participants et que 50% des répondants 'Oui' définissaient un outil de test.

3.3. Analyse des questions ouvertes

Pour l'analyse relative aux questions ouvertes, nous avons choisi d'employer l'outil TXM (Heiden, Magué et Pincemin, 2010) pour, à partir d'une approche textométrique, identifier les fréquences d'apparitions des lemmes principaux et ainsi prioriser les thèmes évoqués. Cette analyse a été affinée ensuite manuellement.

RÉSULTATS

1. PROFILS DE NOTRE COHORTE

1.1. La cohorte retenue

61 personnes, soit près de 86% des orthophonistes de Nouvelle-Calédonie, ont entamé le questionnaire. 48 d'entre elles l'ont achevé (le sondé a répondu au moins jusqu'à la page 4). En accord avec nos critères d'exclusion, sur ces 48 retours, nous avons écarté les résultats pour lesquels la réponse à « Exercez-vous actuellement l'orthophonie en Nouvelle-Calédonie ? » était « Non ». Nous avons ainsi retenu les réponses de 45 orthophonistes en exercice sur le territoire (63,38% des orthophonistes de Nouvelle-Calédonie recensés). Notre échantillon était donc parfaitement représentatif.

1.2. Profil selon le contexte d'exercice initial

Parmi les 45 orthophonistes de notre échantillon, 22,22% ont débuté directement en Nouvelle-Calédonie après leurs études, 68,88% ont débuté en métropole, et 8,88% ont débuté ailleurs (2 à la Réunion, 1 en Thaïlande, 1 en Guadeloupe). A noter que ces 4 orthophonistes n'ont jamais exercé en Métropole.

1.3. Profil selon le nombre d'années d'expérience

La date d'obtention du diplôme nous a révélé le nombre d'années d'expérience. Le nombre moyen d'années d'expérience est de 11 ans (écart-type 8,75). La répartition des orthophonistes par nombre d'années d'expérience (cf. Figure 1) montre que 56% des orthophonistes ont moins de 10 ans d'expérience à la date de l'enquête.

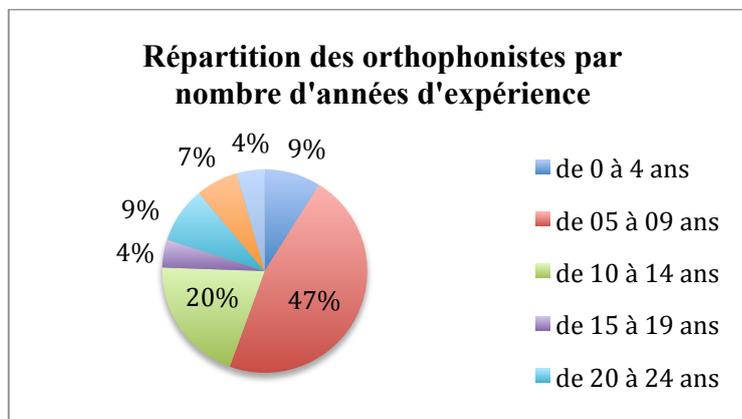


Figure 1 : Répartition des orthophonistes par nombre d'années d'expérience

Concernant la durée d'exercice en Nouvelle-Calédonie : la moyenne est de 6,5 ans (écart-type 5,59) et s'étend de 1 à 21 ans ; Concernant la durée d'exercice en métropole : la moyenne est de 3,9 ans (écart-type 6,63) et s'étend de 0 à 34 ans ; Concernant la durée d'exercice « ailleurs » : 31% des orthophonistes ont potentiellement travaillé en dehors de la métropole ou de Nouvelle-Calédonie ce qui représente 14 d'entre eux. La moyenne est de 0,5 ans (écart-type 1,59) et s'étend de 0 à 6 ans ;

1.4. Profil selon le lieu d'exercice sur le territoire

Sur 45 orthophonistes, 30 exercent sur Nouméa et 12 en province Sud (hors Nouméa). Les orthophonistes de la province Nord et des îles Loyauté ne représentent que 6% de notre cohorte (cf. Figure 2).

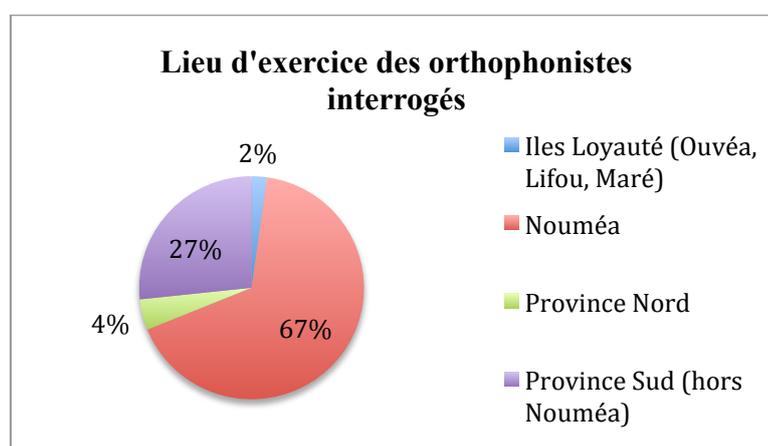


Figure 2 : Lieu d'exercice des orthophonistes

Nous avons donc 94% de la cohorte qui exerce en province Sud.

1.5. Profil selon le type d'exercice

86,66 % des répondants sont en exercice mixte ou libéral (68,89% travaillent en libéral, 17,78% en mixte, 13,33% en salariat). La DREES (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) annonce au 1er janvier 2019 « 25 607 orthophonistes en France (20 787 libéraux ou mixtes, 1 876 hospitaliers et 2 868 autres salariés), dont 779 dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) » (« L'orthophonie en chiffres », 2019). Cela représente donc 81,17% d'orthophonistes libéraux ou mixtes au niveau national.

2. BESOIN D'INFORMATION EN AMONT DE LA PRISE EN SOIN D'UN PATIENT NÉO-CALÉDONIEN

2.1. Questions fermées

58% des personnes interrogées n'avaient pas eu connaissances des particularités culturelles et linguistiques de Nouvelle-Calédonie avant d'entamer leur exercice sur le territoire.

Parmi les 19 orthophonistes qui avaient connaissance de particularités linguistiques et culturelles, 6 avaient recueilli des informations à travers des recherches documentaires, 8 auprès de praticiens ayant exercé en Nouvelle-Calédonie, et 10 avaient déjà une expérience du contexte néo-calédonien, (3 d'entre eux ont précisé être calédoniens, un autre avoir effectué un stage sur place). Aucun orthophoniste de la cohorte n'avait suivi de formation particulière sur ce thème. A noter que les orthophonistes pouvaient sélectionner plusieurs réponses (cf. Figure 3).

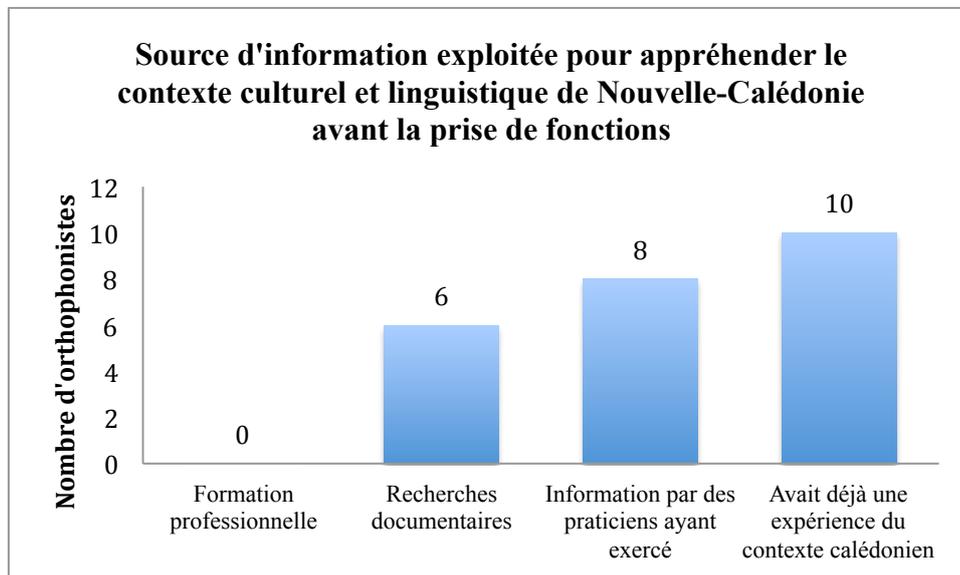


Figure 3 : Source d'information exploitée en amont de la prise de fonctions

Quelles que soient les informations recueillies en amont par le praticien, à la question B3 : « Auriez-vous souhaité être davantage informé(e), pour adapter votre prise en charge auprès des patients néo-calédoniens? », 46,66 % des orthophonistes ont répondu « Non ». Ainsi, **53,33% de notre cohorte a estimé**

qu'elle aurait eu besoin d'informations complémentaires sur ce thème : 20 orthophonistes, à la fois pour les spécificités culturelles et linguistiques, 4 pour les spécificités socio-culturelles et aucun uniquement pour les spécificités linguistiques. Pour aller plus loin, si l'on exclut les praticiens qui avaient déjà une expérience du contexte calédonien, ce sont 58,3% des répondants qui auraient aimé être plus informés. Cette proportion est importante, on constate cependant que le besoin d'information au démarrage de la pratique auprès de patients néo-calédoniens augmente avec l'ancienneté en Nouvelle-Calédonie (*pvalue* 0,01).

53,84 % des orthophonistes qui n'avaient pas connaissance des ces particularités estiment qu'ils auraient souhaité être davantage informés. Alors que 77,7 % des orthophonistes qui étaient au fait de particularités propres à la Nouvelle-Calédonie mais n'avaient pas une expérience antérieure du contexte calédonien indiquent qu'ils auraient souhaité un complément d'information avant leur prise de fonction.

Plus généralement, en observant le besoin d'information complémentaire en fonction de la source d'information exploitée (cf. Figure 4), on constate que le besoin est plus marqué en proportion pour ceux ayant effectué des recherches documentaires.

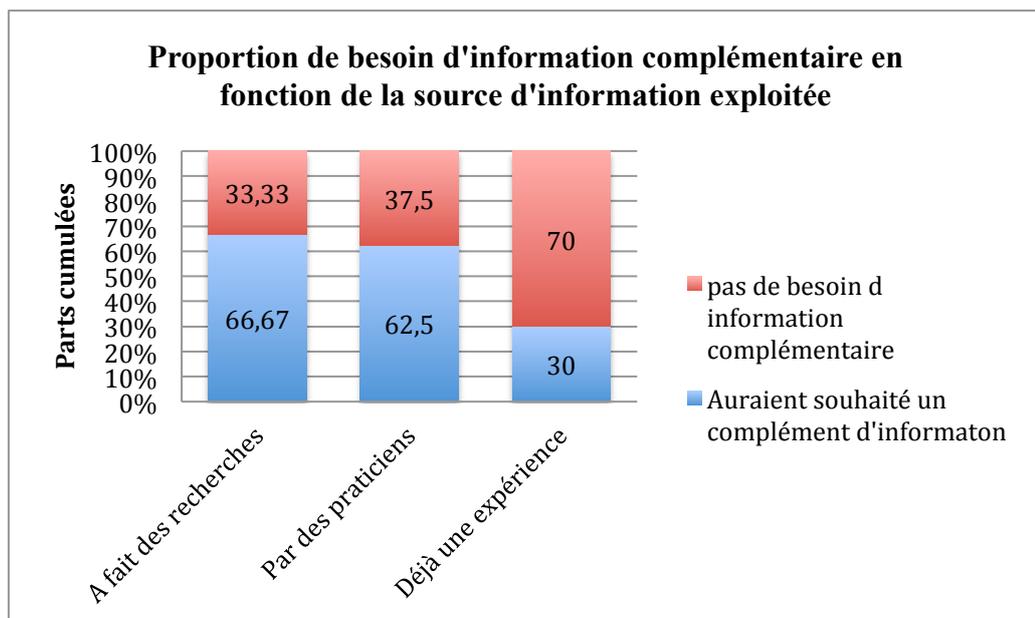


Figure 4 : Proportion de besoin d'information complémentaire en fonction de la source d'information exploitée

2.1. Question ouverte B4

Si l'on observe les réponses à la question ouverte B4 permettant de préciser les éléments qui ont pu faire défaut, et donc auraient justifié un complément d'information, il apparaît que 100% des personnes qui avaient exprimé un besoin ont répondu (24 orthophonistes). L'analyse textométrique révèle que le corpus des réponses dans son ensemble représente 1126 mots. En les regroupant par lemmes, on peut observer leur fréquence d'apparition et dégager certains noms clés.

Tableau 1 : Fréquence d'apparition multiple par lemmes des réponses pour B4

Lemme	Fréquence	Lemme	Fréquence
place	7	rapport	3
connaissance	6	relation	3
langue	6	temps	3
niveau	6	adulte	2
patient	6	besoin	2
culture	5	bilan	2
famille	5	communication	2
langage	5	coup	2
sourcil	5	coutume	2
spécificité	5	difficulté	2
vie	5	entourage	2
adoption	4	exigence	2
expression	4	habitude	2
prise	4	impact	2
aspect	3	lien	2
charge	3	maison	2
chose	3	manque	2
croissance	3	merci	2
enfant	3	métropole	2
importance	3	mot	2
mode	3	notion	2
organisation	3	société	2
parents	3	tribu	2
particularité	3	vocabulaire	2

Nous avons ensuite pu définir des thèmes et traité le corpus de réponses ligne par ligne pour répartir manuellement la totalité des réponses. Trois grands domaines transparaissent : les aspects sociétaux et culturels, les spécificités linguistiques de façons globales et la posture de l'orthophoniste.

Tableau 2 : Fréquence d'apparition par thème des réponses pour B4

Fréquence	
Aspects sociétaux et culturels en général	4
Organisation familiale kanak	9
Adoption coutumière	5
Approche du soin et de la maladie non occidentale	4
La coutume	3
Rites et croyances	3
Rapport au temps	2
Notion de fatalité	1
Place de la femme (notamment de l'orthophoniste)	1
Place de chacun dans la tribu	1
Exigences de la vie et langagières différentes	1
Rapport au langage	1
Rôle de la scolarité et du lettrisme	1
Fréquence	
Spécificités linguistiques en général	2
Haussement de sourcils, CNV	6
Lexique et expressions locales	3
Langues kanak	3
Niveau de langage attendu	3
Particularités phonétiques	2
Langage simplifié	1
Mode d'entrée en relation	1
Bilinguisme	1
Fréquence	
S'adapter: bilan non adapté, tolérance nécessaire, au lexique régional, à la morphosyntaxe	3
L'expérience vient avec le temps	2
Importance de se renseigner et se remettre en question face à une culture différente	2
La prévention plutôt que le soin	1

Pour présenter ces résultats, nous avons fait le choix de retenir tous les thèmes proposés, que l'orthophoniste en évoque un seul ou 5. Ce format révèle néanmoins des préoccupations récurrentes quant au complément d'information.

3. ADAPTATION DES PRATIQUES

3.1. Questions fermées

Pour la question C1, « En débutant votre exercice en Nouvelle-Calédonie, avez-vous modifié votre pratique pour tenir compte des particularités culturelles et linguistiques de Nouvelle-Calédonie ? », 2 orthophonistes sur 45 ont déclaré ne

pas avoir modifié leurs pratiques, soit 4,4%. Ces deux orthophonistes avaient déjà une expérience du contexte culturel néo-calédonien et ont respectivement exercé 0 et 1 an en Métropole.

37 Orthophonistes ont adapté leur accueil et leur anamnèse, 36 ont adapté leur manière d'évaluer les patients, 26 ont adapté leur remédiation, 34 ont adapté leur pratique de la guidance et l'accompagnement. **Chaque domaine est donc adapté par plus de 50% de notre échantillon total (45 orthophonistes).**

Pour les 43 orthophonistes ayant adapté leurs pratiques, si on observe les domaines de la prise en soin qu'ils ajustent (cf. Figure 5), on note qu'en proportion la remédiation est moins concernée (bien que toujours à plus de 50%).

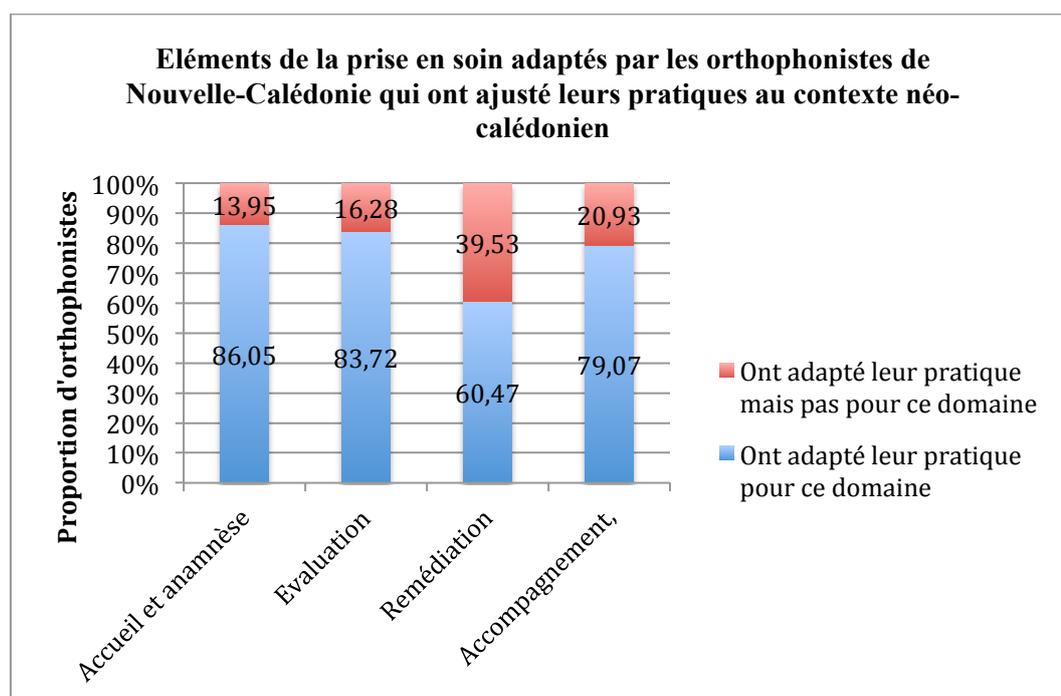


Figure 5 : Éléments de la prise en soin adaptés par les orthophonistes (parmi ceux qui ont ajusté leurs pratiques)

3.2. Question ouverte C2

Si l'on observe les réponses à la question ouverte C2 permettant de préciser les adaptations réalisées, c'est l'évaluation qui a été proportionnellement plus commentée que les autres domaines de la prise en soin (69,4% contre 59,4%,

53, 8% et 52,9%). La Figure 6 expose le nombre des orthophonistes ayant ou pas précisé leurs adaptations en fonction du domaine concerné.

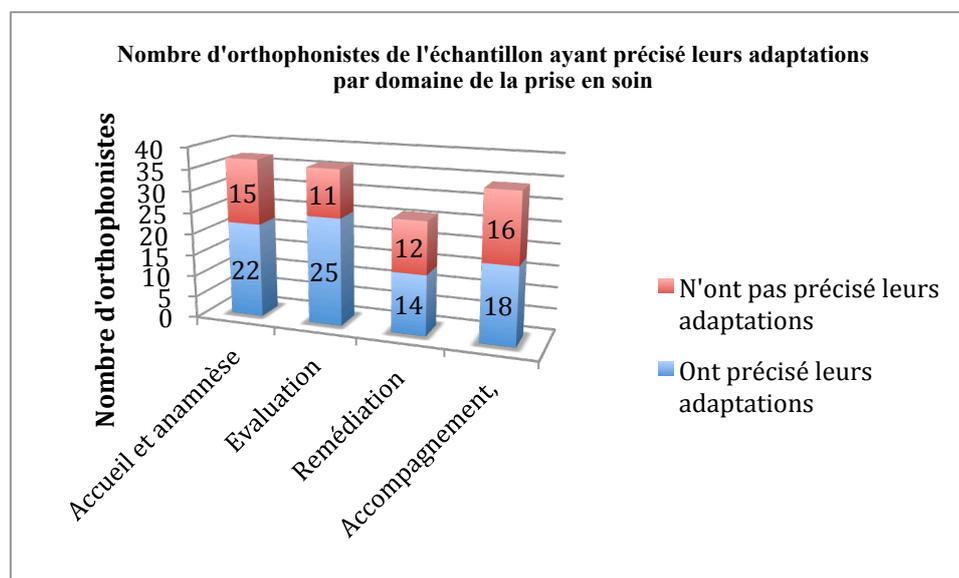


Figure 6 : Précisions de leurs adaptations selon le domaine par les orthophonistes

L'analyse textométrique relève selon le corpus des réponses concernant les adaptations relatives à :

- l'accueil et l'anamnèse : 360 mots pour 22 réponses, 132 lemmes⁵
- l'évaluation : 340 mots, pour 25 réponses, 60 lemmes
- la remédiation : 181 mots pour 14 réponses, 42 lemmes
- l'accompagnement, la guidance, 303 mots pour 18 réponses, 51 lemmes

Les fréquences d'apparition par lemmes (cf. Tableau 3) mettent certains noms clés en évidence.

Tableau 3 : Fréquence d'apparition multiple par lemme de type NOM des réponses pour C2

Accueil, anamnèse		Évaluation		Remédiation		Accompagnement, guidance	
Lemme	Frq	Lemme	Frq	Lemme	Frq	Lemme	Frq
question	13	item	7	adaptation	2	parents	6
adoption	4	adaptation	5	an	2	écran	3
maison	4	niveau	4	culture	2	famille	3
parent	4	compte	3	vocabulaire	2	prévention	3
famille	3	cotation	3			séance	3

⁵ Les analyses ont été effectuées uniquement sur les lemmes de type 'NOM'

Accueil, anamnèse	Évaluation	Remédiation	Accompagnement, guidance
langue	3	accent	2
prise	3	an	2
vie	3	bilan	2
enfant	2	différence	2
histoire	2	étalonnage	2
information	2	français	2
lien	2	langue	2
personne	2	modification	2
présence	2	particularité	2
simplification	2	prise	2
temps	2	syntaxe	2
		test	2

Puis, nous avons observé les corpus ligne par ligne et regroupé manuellement la totalité des réponses par thèmes principaux (Tableau 4).

Tableau 4 : Fréquence d'apparition par thème des réponses pour C2 : accueil et anamnèse

Thème	Fréquence
Adapter ou simplifier les questions ou réponses attendues différentes	8
Plurilinguisme à la maison, circonstances d'utilisation	7
Être moins intrusif, gagner la confiance d'abord	6
Mode de vie et organisation familiale	3
Liens de parenté, adoption coutumière, histoire familiale plus à développer	3
Cadre de la prise en charge, mise en place d'un contrat, expliquer	2
Savoir si les parents savent pourquoi leur enfant a un trouble	1
Présence des écrans	1
Moins d'exigence sur la présence des parents	1

Tableau 5 : Fréquence d'apparition par thème des réponses pour C2 : évaluation

Thème	Fréquence
Adaptation de façon générale	2
Adaptation des supports employés, vérifier que les items sont adéquats	2
Utiliser des étalonnages adaptés à la Calédonie (ex.: ELO)	2

Thème	Fréquence
Adaptation du bilan au niveau de l'enfant	1
Adaptation des épreuves utilisées	1
Adaptation des consignes, reformulation	2
Prise en compte de façons de s'exprimer propres au pays	1
Prise en compte du lexique du français calédonien	7
Prise en compte de la syntaxe du français calédonien	3
Prise en compte de l'accent calédonien (ex: ON/AN)	3
Prise en compte de la syntaxe du français calédonien dans l'analyse clinique	2
Modification/adaptation/impasse pour certains items	5
Cotation plus nuancée, souple	3
Les étalonnages sont invalidés	2
Prise en compte du contexte bilingue fréquent	1
Explication de notre intervention et des buts	1

Tableau 6 : Fréquence d'apparition par thème des réponses pour C2 :
Remédiation

Thème	Fréquence
Matériel construit avec des items adaptés à la culture, la société, adaptation des images et référents	5
Moins sévère sur le niveau de langage et la syntaxe, exigences moins élevées (on/an)	4
Prise en compte du quotidien calédonien et de la culture (ex: nature, forêt, chasse, pêche)	2
Nécessité de connaître le vocabulaire local pour comprendre et se faire comprendre	1
Passer par le global pour les sons on/an à l'écrit, travail de discrimination de la parole on/an parfois	1
Être plus dans la manipulation	1
Besoin d'établir un contact proche avec la famille (tutoiement, la bise)	1
Beaucoup de guidance parentale avant tout	1
Objectifs ajustés	1

Tableau 8 : Fréquence d'apparition par thème des réponses pour C2 :
accompagnement, guidance

Thème	Fréquence
Accompagnement, guidance plus importante	5
Adaptation aux personnes (vocabulaire références,	4
Renforcement en intégrant les parents, introduction du jeu	4
préventions renforcées pour les écrans	3

Thème	Fréquence
Prise en compte multiplicité des schémas sociaux, culturels, renseigne plus de proches qu'avant	2
Adaptation de la posture	1
prévention renforcée pour les violences éducatives	1
prévention renforcée autour du sucre	1

4. DIFFICULTÉS RÉSIDUELLES

4.1. Questions fermées

Pour la question D1 « Des éléments en lien avec les particularités socioculturelles ou linguistiques compliquent-ils votre prise en soin d'un patient néo-calédonien par rapport aux patients métropolitains ? », 24 orthophonistes, de l'échantillon, soit 53% d'entre eux, répondent « oui ». Parmi eux, 3 estiment ne pas encore maîtriser suffisamment le contexte culturel et linguistique de Nouvelle-Calédonie. Les 21 autres **représentent donc très exactement 50 % des orthophonistes considérant avoir une maîtrise suffisante du contexte.**

Nous ne relevons pas d'effet significatif (Kolmogorov-Smirnov) du facteur « Ancienneté en Nouvelle-Calédonie » sur les réponses à cette question. Nous ne relevons pas de corrélation (Spearman) entre les difficultés résiduelles et la modification des pratiques par les orthophonistes.

Pour la question D3 « Des outils ou matériels spécifiques vous font-ils défaut pour permettre une prise en soin adaptée d'un ressortissant calédonien ? », **66,6% des orthophonistes répondent « Oui »**. Tous ont apporté une précision à travers la question D4 « Précisez-en un (autant que possible) ».

Pour la question D5 relative à l'étalonnage de l'ELO, « L'ELO vous permet-il désormais une évaluation adéquate du langage oral dans le contexte calédonien? », 18 orthophonistes de notre échantillon répondent « Oui », soit 40% d'entre eux, 10 d'entre eux ne possèdent pas l'étalonnage local, 14 n'utilisent pas l'ELO même en métropole et 3 considèrent que l'étalonnage n'est pas suffisant. Le graphique montre ces données en proportion (cf. Figure 7).

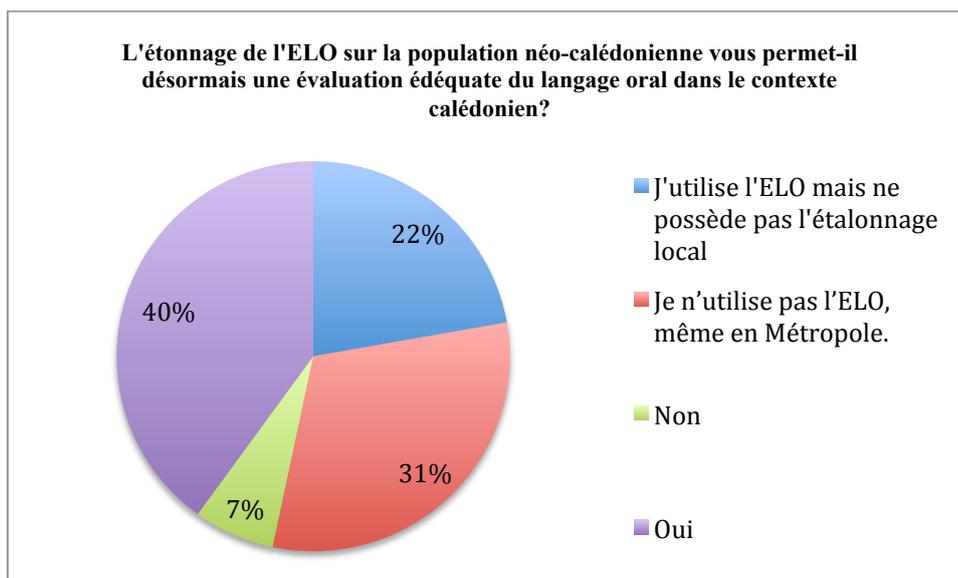


Figure 7 : Appréciation de l'ELO étalonné localement par les orthophonistes de Nouvelle-Calédonie.

4.2. Questions ouvertes

Pour la question ouverte D2, 85,71% des orthophonistes qui ont une bonne maîtrise du contexte mais rencontrent encore des difficultés indépendantes de leurs pratiques y ont répondu. L'analyse textométrique relève : 661 mots pour 18 réponses, 104 lemmes de type NOM. On peut alors observer les fréquences d'apparition par lemmes et dégager certains noms clés (cf. tableau 9).

Tableau 9 : Fréquence multiple d'apparition par lemme de type Nom des réponses pour D2 :

Lemme	Fréquence	Lemme	Fréquence
famille	8	assiduité	2
séance	6	compréhension	2
difficulté	5	déplacement	2
parent	5	deuil	2
prise	4	développement	2
charge	3	fait	2
contexte	3	importance	2
enfant	3	investissement	2
langage	3	maison	2
langue	3	manque	2
métropole	3	orthophonie	2
problème	3	patient	2

Puis, nous avons observé le corpus ligne par ligne et regroupé manuellement la totalité des réponses par thèmes principaux (cf. tableau 10).

Tableau 10 : Fréquence d'apparition par thème des réponses pour D2 :

Thème	Fréquence
Investissement, reconnaissance	5
Assiduité	5
Compréhension de l'orthophonie, trop peu connu, considéré comme du soutien scolaire	5
Contexte familial	4
Problèmes liés aux déplacements	3
Deuil, coutume	3
Rapport au langage	2
Non-dits, discrétion	2
Langue kanak non maîtrisée	2
Remise en question professionnelle permanente	1
Rapport au jeu	1
Attentes	1
Mode d'éducation différent du notre	1
Renoncement aux soins si difficultés financières (pas de tiers payant en NC)	1

Si l'on observe les réponses à la question ouverte D4, 100% des orthophonistes qui considèrent que des outils ou matériels spécifiques manquent pour permettre une prise en soin adaptée d'un ressortissant calédonien ont répondu. L'analyse textométrique relève : 587 mots pour 30 réponses, 79 lemmes de type NOM. On peut alors observer les fréquences d'apparition et dégager certains noms clés (cf. tableau 11).

Tableau 11 : Fréquence multiples d'apparition par lemme de type Nom des réponses pour D4 :

Lemme	Fréquence	Lemme	Fréquence
test	17	lexique	3
vocabulaire	10	matériel	3
jeu	9	question	3
bilan	8	vie	3
enfant	6	adulte	2
Étalonnage	5	an	2

Lemme	Fréquence	Lemme	Fréquence
langage	5	évaluation	2
mot	4	exemple	2
population	4	lien	2
épreuve	3	niveau	2
île	3	objet	2
image	3	support	2
imagier	3		

Puis, nous avons observé le corpus ligne par ligne et regroupé manuellement la totalité des réponses par thèmes principaux (cf. tableau 12).

Tableau 12 : Fréquence d'apparition par thème des réponses pour D4

Thème	Frq	Thème	Frq
Outils de test		Matériel de remédiation	1
Adaptation au lexique local	13	Jeux avec image et préoccupations locales	5
Étalonnages adaptés	5	Imagiers, images séquentielles de la vie quotidienne	4
Test langage adultes, aphasie, gériatrie	5	Adaptation du lexique	3
LO/LE enfant	5	Livres LO avec lexique local (hibiscus, nautile...)	1
Compétences instrumentales, mémoire (items et étalonnage)	4		
Bilan non verbal ou en langues multiples	1		

DISCUSSION

1. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Cette étude consistait à objectiver les particularités de la pratique orthophonique au regard des spécificités culturelles et linguistiques de Nouvelle-Calédonie afin de permettre à un orthophoniste d'engager la prise en soin d'un patient néo-calédonien. Elle reposait sur trois hypothèses majeures :

H1 : Un complément d'information spécifique serait utile concernant les spécificités linguistiques et socio-culturelles de Nouvelle-Calédonie pour pouvoir aborder la prise en soin d'un patient néo-calédonien.

H2 : Des spécificités linguistiques et culturelles impliquent un ajustement de leur pratique par les orthophonistes pour une prise en soin adaptée d'un patient néo-calédonien.

H3 : Des difficultés persistent pour une pratique orthophonique adéquate malgré une bonne maîtrise supposée du contexte linguistique et culturel en Nouvelle-Calédonie.

H3b : Des outils de test manquent plus particulièrement

Si ces hypothèses étaient validées, une analyse qualitative rapportée aux questions associées permettait alors de réaliser un état des lieux des pratiques et des besoins des orthophonistes de Nouvelle-Calédonie.

1.1. Le besoin d'information en amont de la prise en soin d'un patient néo-calédonien

Pour la question B3 : « Auriez-vous souhaité être davantage informé(e), pour adapter votre prise en charge auprès des patients néo-calédoniens? », 53,33% de notre cohorte a estimé qu'elle aurait eu besoin d'informations complémentaires sur ce thème. Cette hypothèse est donc validée.

Plus surprenant, en dehors des orthophonistes qui avaient déjà une expérience du contexte, ce sont les personnes qui avaient connaissance des spécificités culturelles et linguistiques et notamment effectué des recherches

documentaires, qui ont le plus ressenti un besoin d'information complémentaire. Cela met sans doute en relief le manque de publications appliquées à la clinique orthophonique que nous avons constaté préalablement à cette étude. La proportion d'orthophonistes qui n'avait pas connaissance des spécificités calédoniennes (58%) en amont renforce d'ailleurs ce sentiment.

Notons également qu'aucun orthophoniste n'a recueilli l'information en amont à travers une formation. Le contexte calédonien n'est peut-être pas abordé dans les formations occidentales ? L'approche de la pratique orthophonique en situation transculturelle est pourtant de plus en plus évoquée. Mais elle est évidemment plutôt adressée aux orthophonistes de métropole, à propos des cultures migrantes. Les recherches progressent également dans les départements d'outre-mer où les orthophonistes sont plus nombreux.

Il serait trop long d'effectuer un retour exhaustif sur l'ensemble des résultats de l'observation qualitative, néanmoins, certains thèmes récurrents ont particulièrement émergé et il serait impensable de ne pas les mettre en évidence ici.

Concernant les aspects sociétaux et culturels, les éléments d'information qui ont le plus fait défaut aux orthophonistes concernent l'organisation familiale kanak, l'adoption coutumière, l'approche du soin et de la maladie, la coutume et les croyances kanak. Une offre de formation non spécifique à l'orthophonie existe pour ces thèmes en Nouvelle-Calédonie, au moins à destination des orthophonistes de l'administration publique, à travers l'IFAP (Institut de Formation à l'Administration Publique) permettant d'aborder la société kanak, son approche de la maladie, la coutume... Le SONC (Syndicat des Orthophonistes de Nouvelle-Calédonie) également propose certaines formations annuellement. Une orthophoniste nous a par ailleurs évoqué une formation sur la place de l'enfant dans la société kanak et une autre sur l'adoption coutumière. Quoiqu'il en soit, si le besoin est avéré, comme nous l'avons spécifié en première partie, la culture kanak est désormais beaucoup plus accessible à travers la littérature. La tendance statistiquement positive relative à la durée d'exercice sur le territoire (donc à mesure que les orthophonistes sont arrivés plus récemment en Nouvelle-Calédonie) conforte tout de même cette idée.

Concernant les aspects linguistiques, les éléments pour lesquels les orthophonistes auraient souhaité être informés en amont sont : les particularités de communication non verbale fréquentes telles que le haussement de sourcil pour acquiescer, le lexique et les expressions locales qui évidemment peuvent surprendre au premier abord, les langues kanak et le niveau de langage attendu.

Enfin, une thématique propre à l'orthophoniste lui-même transparaît dans leurs réponses concernant la nécessité de s'adapter, qu'il s'agisse de bilans, du lexique régional ou de sa morphosyntaxe, de se renseigner et de se « remettre en question face à une culture différente de la nôtre ». Il s'agit donc bien ici d'éviter toute forme d'ethnocentrisme.

1.2. Le besoin d'ajustement des pratiques pour une prise en soin adaptée d'un patient néo-calédonien

La question C2 a révélé que chaque domaine de la prise en soin d'un patient néo-calédonien (l'accueil et l'anamnèse, l'évaluation, la remédiation, l'accompagnement) est adapté par plus de 50% de notre échantillon total. L'hypothèse H2 est donc totalement validée.

Comme dans toute situation clinique transculturelle, la prise en considération d'un éventuel plurilinguisme, des différences de culture est essentielle. L'analyse qualitative des questions ouvertes a permis de révéler des éléments sans doute un peu plus spécifiques à la Nouvelle-Calédonie.

Concernant l'anamnèse, en situation de bilinguisme, l'importance des circonstances d'utilisation des langues transparaît. Nous l'avons vu plus haut, en Nouvelle-Calédonie, les différentes langues ont chacune leur « registre d'emploi » (Roche, 2015). Le mode de vie et l'organisation familiale sont également essentiels à identifier puisque l'on évolue en situation clinique transculturelle. Cependant, l'organisation de la société kanak implique d'établir plus précisément encore l'arbre généalogique du patient. Il faut réellement développer l'histoire familiale et les liens de parenté, tenir compte de l'adoption coutumière très répandue. Nous avons évoqué dans notre assise théorique, les particularités de l'organisation familiale kanak, le rôle de l'oncle utérin, le rôle des autres

personnes de la tribu dans l'éducation de l'enfant. Effectivement, si un enfant appelle « mère » ou « sœur » un membre du clan, il faut évidemment que l'orthophoniste identifie les liens qui les relient les uns aux autres. Francine Rosenbaum, orthophoniste et ethnoclinicienne, a fait l'éloge du génogramme. Elle s'en sert « à la manière d'un arbre généalogique commenté et complété par les événements de vie importants tels que mariages, divorces, veuvages, naissances, morts, déménagements, migration, séparations de la fratrie, séparations parents/enfants, accidents, maladies, échecs ou réussites scolaires, chômage ou déclassement professionnel. » Elle s'intéresse « au contexte géographique, historique, politique, social, culturel, économique ou religieux dans lequel il se déploie » (Francine Rosenbaum, 1997, chap. 4). Elle l'exploite auprès de sa patientèle, des familles de migrants, C'est un « support communicationnel et outil thérapeutique dans les entretiens de famille qui précèdent et accompagnent les différents modes de prise en charge » (Francine Rosenbaum, 1997, chap. 4). Cet usage semble particulièrement exploitable dans le contexte calédonien.

Une autre spécificité de la pratique orthophonique auprès de patients néo-calédoniens et relative à l'anamnèse ressort également. Les orthophonistes de notre échantillon précisent que les questions de l'anamnèse doivent être « moins intrusives », qu'il faut « prendre le temps, gagner la confiance » des familles, des « parents, souvent très pudiques sur les histoires familiales et de santé ». Les résultats de l'analyse recommandent également particulièrement d'adapter, de simplifier les questions pour comprendre et se faire comprendre de manière adéquate et afin de susciter l'alliance thérapeutique.

Parmi les domaines majoritairement adaptés, celui de l'évaluation a été proportionnellement le plus commenté. Les adaptations sont nombreuses et variées. L'élément le plus marquant est l'existence du français calédonien qui biaise les évaluations. Ce français, nous l'avons vu est une variété régionale du français « standard », avec des variations lexicales, syntaxiques, phonétiques. Les orthophonistes en ont conscience car il ne relève pas de la pathologie. Il est pris en compte à travers l'évaluation. Du moins son lexique plus particulièrement, d'autant que les items proposés dans les tests se révèlent parfois inadaptés au contexte local. Les orthophonistes sont donc amenés à modifier, adapter ou

« faire l’impasse » sur certains items, ou encore appliquer une cotation plus souple, plus nuancée. Il en résulte que les étalonnages pour ces tests sont « invalidés ». La syntaxe, elle, est parfois prise en considération dans la cotation, parfois dans l’analyse clinique plus généralement, de même que l’ « accent » calédonien, notamment pour les indifférenciations /ON/ et /AN/. Des orthophonistes ne détournent pas l’usage des tests et considèrent surtout le choix des tests à proposer. Ils suggèrent d’adapter le bilan au niveau du patient, d’adapter les épreuves utilisées, d’adapter les consignes, ou de reformuler, d’employer des étalonnages réalisés sur la population calédonienne. La batterie ELO est très logiquement évoquée, puisque c’est la seule qui soit étalonnée sur cette population. Mais d’autres orthophonistes évoquent des items inadaptés dans cet outil tels que « se laver » ou « l’hirondelle » pour lesquels ils ne cotent pas négativement. Quoiqu’il en soit, les orthophonistes adaptent l’usage des tests pour la plupart.

Nous avons interrogé la Direction de l’Enseignement en Nouvelle-Calédonie (DENC) afin de connaître son positionnement face aux particularités lexicales et syntaxiques du français local. Nous souhaitions éventuellement avoir une idée des directives données aux enseignants, identifier l’éventuel lexique spécifique admis, d’autant que les enseignements intègrent naturellement le contexte local et la cultures du pays dans les programmes. La réponse a été formelle. Elle stipulait : *« Au sein de l’école calédonienne les langues enseignées sont le français (académique), les langues vivantes kanak, océaniques et étrangères (anglais dans le 1er degré). La référence institutionnelle est la délibération n°191 de 2012 et les délibérations 381 et 382 du 10 janvier 2019 (en vigueur en 2020, expérimentales en 2019) »*. C’est donc un contexte qui pourrait être qualifié de diglossie (La diglossie est la coexistence de deux langues. Ces deux langues proches ont des « fonctions complémentaires. L’une est jugée prestigieuse et représente les fonctions nobles de la langue (la variété haute), et l’autre est utilisée pour des fonctions plus modestes telles que la communication dans la vie quotidienne (la variété basse) » (Festas Mathieu et Schilles, 2016). Alors, l’orthophoniste doit conserver à l’esprit qu’il soigne la pathologie indépendamment du système éducatif. Il paraîtrait donc naturel d’être en mesure

d'évaluer ce français calédonien, voire de considérer l'usage de ce français calédonien et du français académique comme une forme de bilinguisme.

Ceci nous amène à l'accompagnement et la guidance. Le rôle de l'orthophoniste semble particulièrement renforcé dans ce domaine. Un commentaire sur deux a précisé cela. Notamment la prévention qui est fortement citée. Une nécessaire adaptation aux personnes est aussi relevée (parfois dans la posture, souvent dans l'emploi du vocabulaire ou de références adéquates). Il faut prendre en compte la « multiplicité des schémas sociaux, culturels », « renseigner plus de proches ». Un thème est prégnant. Il consiste à faire participer les parents, leur donner un modèle, introduire le jeu. Les enfants qui grandissent en tribu sont plus « libres » d'aller et venir et les parents sont rarement amenés à jouer avec eux. La fonction thérapeutique du jeu en orthophonie doit être modélisée plus qu'ailleurs.

Enfin, la remédiation est le domaine le moins adapté par les orthophonistes en proportion mais cela implique tout de même plus de 50% d'entre eux. L'analyse lexicale identifie essentiellement une adaptation du matériel par les orthophonistes à la culture locale, une prise en compte du quotidien calédonien plus tourné vers la « nature, la forêt, la chasse, la pêche », l'adaptation des images ou des référents. Également, une moindre sévérité sur le niveau de langage et la syntaxe, sur la discrimination des phonèmes /ON/ et /AN/ (ou parfois un travail spécifique sur ce sujet) est indiquée. Les liens avec la famille et l'importance de la guidance parentale sont réaffirmés également.

1.3. Des difficultés perdurent, pour une prise en soin adaptée d'un patient néo-calédonien

La question D1 a révélé que 50% des orthophonistes considérant avoir intégré le contexte sociolinguistique rencontre des difficultés indépendantes de leur pratique en lien avec les particularités culturelles et linguistiques de Nouvelle-Calédonie. L'hypothèse H3 impliquait plus de 50%, elle ne peut pas a priori être totalement validée.

Cependant, nous avons envisagé cette question de façon générale, en introduisant ensuite une sous question D3 qui préciserait les difficultés relatives au matériel. L'analyse des réponses à la question ouverte associée révèle que les orthophonistes ont considéré cette question comme complémentaire de la question relative au matériel et n'y ont pas évoqué le matériel. En effet la présentation en ligne de la question D3 n'était pas dépendante de la réponse à D1. Notre hypothèse incluait les difficultés relatives au matériel aussi. Or 66,66% des orthophonistes de notre cohorte considèrent que des outils ou matériels spécifiques manquent. L'hypothèse secondaire H3b est donc totalement validée.

Autre point d'attention, aux orthophonistes qui répondaient que des outils (tests ou matériels) leur faisaient défaut, la question D4 demandait d'en préciser un. Nous envisagions, pour le cas où l'hypothèse secondaire était vérifiée, de proposer ainsi un classement des outils manquant en fonction des priorités à partir d'une analyse de fréquence. Néanmoins la question n'était pas suffisamment claire ou restrictive. De nombreux orthophonistes ont répondu en citant plusieurs tests ou matériels possibles. D'autres ont émis une proposition très générale de type : « Batterie d'évaluation LO et LE adaptée. » Une priorisation d'outil précis est donc irréalisable en l'état. Nous avons éventuellement envisagé de ne retenir que la première proposition effectuée par chacun, cependant, les orthophonistes ont régulièrement proposé des tests puis des matériels. La question interrogeait sur les deux types d'outils et induisait sans doute de fait plusieurs réponses.

Concernant les difficultés recensées par l'analyse lexicale, l'absentéisme et le manque d'assiduité ou d'investissement dans la prise en charge par les familles sont mis en avant. D'autres éléments sont évoqués et viennent éventuellement éclairer sur cet état de fait. L'orthophonie semble encore trop peu connue et comprise et par conséquent peu considérée. Le rapport au langage est évoqué également et il y a là probablement aussi un élément de réponse. L'individu dans la société kanak est défini par sa position dans le clan. Chacun à son rôle prédéfini. La parole est portée par le chef (« l'Aîné ») par exemple. Celui qui lui succédera est un descendant (direct, neveu ou fils adoptif). L'approche de la maladie également est différente. Nous avons évoqué dans la partie théorique des notions telles que le « boucan ». Si certaines croyances considèrent que les

solutions aux pathologies sont indépendantes des patients, l'adhésion à nos remédiations peut probablement en être affecté. L'importance de la coutume qui régit la vie kanak également est un élément de réponse. Les événements de la vie sont ponctués par une cérémonie coutumière. « La cérémonie coutumière se prépare bien longtemps à l'avance. Bien avant le jour convenu, la Parole circule entre les groupes concernés. Cela peut durer plusieurs semaines, voire des mois. La cérémonie est indissociable des coutumes précédent et suivant l'événement. Le jour venu, l'espace coutumier est le point de convergence où les dynamiques communautaires se rejoignent. » (Klein, 2005). Plusieurs orthophonistes ont évoqué le deuil qui génère de l'absentéisme.

Autre sujet, les difficultés pour recueillir les informations personnelles apparaissent à nouveau ici. Sont évoqués « Les non-dits sur la composition familiale », le « manque d'informativité du discours », la « discrétion des parents », les « réponses insuffisantes, pas claires » ». Ceci vient renforcer ce qui a été évoqué précédemment dans le cadre des adaptations de l'anamnèse concernant la nécessité de constituer un génogramme.

Divers éléments culturels ont également un effet selon des orthophonistes de Nouvelle-Calédonie. Le mode d'éducation est différent, le rapport au jeu et le contexte familial sont évoqués. Ces éléments culturels demeurent donc problématiques malgré un accompagnement renforcé sur ces thèmes. Enfin, une difficulté qui perdure on l'imagine aisément, d'ordre linguistique cette fois, reste la non maîtrise des langues kanak, notamment pour la prise en soin adulte.

Concernant les outils qui font défaut, en analysant les réponses par orthophoniste, 21 orthophonistes sur 30 ont défini qu'il manquait des outils employant le lexique et les items calédoniens, soit 70% d'entre eux. Un besoin d'étalonnage est également proposé secondairement (16,66%). D'autres éléments sont notables : si l'on pense premièrement aux tests destinés aux enfants, 16,66% des orthophonistes ont tout de même suggéré la réalisation ou l'adaptation de tests de langage destinés aux adultes (aphasie / gériatrie) et 13,33% des orthophonistes ont suggéré la réalisation de tests adaptés (items et étalonnage) des compétences instrumentales de type mémoire. La distinction langage oral ou écrit a été rare, 2

orthophonistes ont spécifié précisément « Test de langage Écrit ». Il a aussi été évoqué un bilan de langage non verbal ou en langue multiple. Les besoins sont donc variés mais le lexique calédonien est prépondérant.

Nous avons également recensé le nombre de suggestions de création de tests et le nombre de suggestions de création de matériels pour prioriser le type d'outils manquant. Nous relevons 24 propositions de tests et 14 propositions de matériels (63% pour les tests). Nous avons ici tenu compte des propositions multiples malgré la question initiale qui ne demandait qu'un exemple. Si l'on ne tient compte que des premières propositions, il demeure 23 demandes de test et 5 demandes de matériels (soit 82% pour les tests). Il est établi que la demande priorise les outils de test plutôt que le matériel.

Le besoin principal implique donc avec certitude des outils de tests adaptés au langage et à la culture de Nouvelle-Calédonie exploitant prioritairement le lexique et des items calédoniens. Comme, il existe un besoin avéré de matériel adapté spécifiquement à la Nouvelle-Calédonie, majoritairement autour du lexique, il serait probablement très utile de réaliser une étude de fréquence, complexité, longueur de mots du lexique du français calédonien sur la population locale par grande classes d'âge. Les résultats d'une telle étude ouvriraient la voie à toute une série d'adaptations ou de créations de tests et de matériels fiables.

La syntaxe du français calédonien par contre, semble peu intégrée dans la demande d'adaptation de tests. Elle n'est en tout cas pas spécifiée. Dans leurs propres adaptations d'évaluations actuelles, les orthophonistes tendent aussi moins systématiquement à accepter la syntaxe calédonienne, ou sont moins souple dans la cotation lorsqu'elle dévie du français académique. Cela ouvre probablement une réflexion face à notre posture en situation de rééducation. Quel degré d'acceptation, à l'oral et à l'écrit, pouvons-nous envisager de ce français calédonien tandis qu'il n'est pas à ce jour reconnu au niveau de l'administration ? Nous proposons, mais cela mérite discussion, de considérer dans notre pratique, les innovations et variantes lexicales comme des enrichissements de type « régionalismes » et donc d'accepter une certaine souplesse quant à l'axe paradigmatique, mais en ne transigeant pas encore sur l'axe syntagmatique. Nous

devrons bien sûr modéliser la syntaxe du français académique tout en montrant à notre interlocuteur ou patient que nous le comprenons, en valorisant sa compétence dans une autre modalité de langue pour ainsi lui permettre de choisir son registre de langage en fonction du contexte.

Pour revenir au besoin d'ajustement des tests, la question de l'adaptation, de la création ou de l'étalonnage reste à évaluer en fonction de la réalité du terrain et des applications envisagées. Lorsque les outils sont à développer, « la traduction et l'adaptation des tests et autres outils nécessitent un savoir-faire » (Gounden *et al.*, 2019). Par exemple, il « ne suffit pas de traduire avec précision les items, il est plus important de maintenir l'équivalence cognitive des épreuves que le mot exact » (Maillet, 2016, cité par Gounden *et al.*, 2019). Un état de l'art à partir des données actuelles de la littérature a été réalisé récemment en matière de neuropsychologie interculturelle, justement pour être en mesure de proposer des « outils en adéquation avec la réalité du terrain » (Gounden *et al.*, 2019). Ce peut être un complément intéressant à la réalisation d'analyses de fréquences lexicales pour qui voudrait répondre aux besoins évoqués dans cette étude par les orthophonistes de Nouvelle-Calédonie.

Enfin, une question n'a pas encore été discutée ici : l'étalonnage de l'ELO. Au jour de l'étude, 22% des orthophonistes ne possédaient pas l'étalonnage local pourtant disponible en ligne. Il nous a paru important de le faire figurer ici pour que chacun puisse s'y référer au besoin. 40% des orthophonistes, même si certains items ne semblent pas adaptés culturellement, l'exploitent et 30% ne l'utilisent pas même en métropole. La proportion d'orthophonistes qui considèrent que l'ELO répond désormais à leur besoin passe à 85,71% des orthophonistes, si l'on écarte ceux qui n'avaient pas connaissance du nouvel étalonnage ou ne l'utilisent pas de manière générale. C'est donc, quels que soient les biais qui perdurent, considéré comme une réelle avancée par les orthophonistes qui exploitent l'ELO. À ce sujet, alors que nous terminons la rédaction de cette étude, nous avons appris que l'équipe des orthophonistes de la province Sud qui nous a accompagnée à l'origine du projet a justement engagé un chantier en vue de réétalonner la

Batterie d'Évaluation de l'Orthographe (BELO, 2006). Ce sera évidemment une nouvelle avancée face au déficit de matériel calédonien.

2. INTÉRÊT DE L'ÉTUDE

Ainsi, cette étude a été menée sur une population très représentative. La grande majorité des orthophonistes du territoire y a participé et nous permet de confirmer avec certitude l'influence des particularités culturelles et linguistiques d'un résident de Nouvelle-Calédonie sur leur pratique. Le besoin d'informations en amont, la nécessaire adaptation de tous les domaines de la prise en soin du patient et l'existence de difficultés résiduelles, quel que soit le recul de l'orthophoniste sur ce contexte, sont confirmés et surtout identifiés. L'analyse puis l'interprétation des résultats lexicaux ont essayé de retracer le plus fidèlement possible un état de lieux des spécificités majeures à repérer, identifier et comprendre, des adaptations réalisées par les orthophonistes dans leur pratique pour apporter la meilleure offre de soin possible et des besoins ou écueils rencontrés. Nous avons en ce sens employé une démarche scientifique pour prioriser les informations que les orthophonistes nous ont apportées.

A mesure de l'interprétation des résultats, nous avons également tenté d'apporter des réponses ou des propositions. Elles devraient permettre d'orienter un orthophoniste qui engagerait la prise en soin d'un résident néo-calédonien et l'aider à trouver l'information. De plus, cet état des lieux met en évidence certains besoins. Des besoins d'information et de formation, des besoins de matériel qui comme nous l'avons dit, sont priorités.

3. LIMITES

Des biais sont néanmoins intervenus. Des erreurs notamment telles que le fait de ne pas avoir recueilli l'information exacte de l'exercice « ailleurs ». La simple différence entre l'année du diplôme et les durées d'exercice en Nouvelle-Calédonie et en métropole ne prenait pas en considération la possibilité d'une interruption temporaire de carrière de l'orthophoniste. Nous ne pouvions plus exploiter cette donnée avec certitude.

Notre étude ne distingue pas non plus les influences des spécificités culturelles et linguistiques par culture, ne bénéficiant pas des mêmes libertés qu'en Nouvelle-Calédonie, en matière de recueil d'appartenance ethnique ce qui aurait pu être très enrichissant.

Nous avons aussi voulu éviter que les réponses ne se dispersent en ciblant les éléments de prise en soin, en n'interrogeant pas sur les conditions d'exercice, les relations à l'administration, à l'école ou autre. Naturellement, d'autres éléments, complémentaires auraient pu être amenés. Nous voulions réaliser une étude qui serait exploitable par un orthophoniste même hors de Nouvelle-Calédonie face à un patient néo-calédonien.

Également, peu d'éléments susceptibles d'apporter des variations relatives aux besoins et difficultés ont été relevés. Le mode et le lieu d'exercice n'ont pas eu d'effet particulier quant au besoin d'information et d'adaptation ressenti. Seule une très petite proportion d'orthophonistes travaillant en province Nord et dans les îles a répondu. Ils sont alors peu représentés ici. Cela reste pourtant cohérent avec la démographie calédonienne puisqu'une soixantaine de praticiens exercent dans Nouméa (selon Leca *et al.*, 2017) et que la province Sud est la plus peuplée.

Enfin, il aurait sans doute aussi été possible de détailler encore plus les analyses de données, en rapportant les déterminants individuels aux réponses des questions ouvertes par exemple. Seulement nous avons orienté ce projet essentiellement afin de dresser un premier regard général sur la situation et travaillé dans la mesure des délais et du format imposés. Il paraissait intéressant et prioritaire de faire le lien entre les éléments de culture et notre pratique afin d'apporter de premières réponses dans un environnement où il n'y avait pas d'existant. Éclairé par ces informations, un orthophoniste primo arrivant sera plus à même de se décentrer de ses repères occidentaux pour aller, réellement, à la rencontre de ses patients.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

A l'occasion d'un stage en Nouvelle-Calédonie, nous avons eu l'occasion d'échanger avec des orthophonistes locaux. Naturellement, nous avons abordé leurs conditions d'exercices, les difficultés qu'ils pouvaient rencontrer, les spécificités de leur patientèle. Notre désir initial était d'apporter des réponses immédiates à travers la réalisation ou l'adaptation de bilans au contexte calédonien. Mais, aucune étude en lien avec la pratique orthophonique en Nouvelle-Calédonie au regard de ses spécificités culturelles et linguistiques ne pouvait servir de support. Et évidemment, un tel projet ne s'engage pas à la légère. Comment adapter une anamnèse sans avoir d'abord recensé les éléments à prendre en considération et les pratiques en cours ? Comment déterminer les adaptations réellement attendues sans interroger un panel représentatif des praticiens sur place ? Nous avons donc plus modestement réalisé un premier état des lieux de la situation actuelle. Quelles sont les particularités de la pratique orthophonique auprès des ressortissants néo-calédoniens ? Quelles difficultés peut-on rencontrer ? Cet écrit n'a pas la prétention de développer l'ensemble des spécificités linguistiques et culturelles du territoire, mais il apporte des éléments de réponse à travers les expériences d'une population fortement représentative d'orthophonistes. Ces éléments, nous le souhaitons, permettront d'aborder au mieux la prise en soin d'un patient ressortissant de Nouvelle-Calédonie et d'en connaître les contours. Qui sait, il pourra peut-être par la suite servir de socle pour le développement d'études de fréquence du lexique puis d'outils spécifiques au contexte calédonien ?

RÉFÉRENCES

- Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F. et Roy, S. (2010). Accompagner des familles d'origine culturelle différente : comment se préparer à la différence ? Dans *Entretiens de Bichat* (p. 69-73).
- Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F. et Roy, S. (2016). Rééducation orthophonique de l'enfant bilingue. Dans *Intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence - Volume II* (Lavoisier, p. 199-203).
- Bennabi Bensekhar, M., Simon, A., Rezzoug, D. et Moro, M.-R. (2015). Les pathologies du langage dans la pluralité linguistique. *La psychiatrie de l'enfant*, 58(1), 277. <http://doi.org/10.3917/psy.581.0277>
- Bottineau, D. (2016). Les particularités du français calédonien (lexique, morphosyntaxe) et leurs enjeux sémantiques, pragmatiques et cognitifs. *Langages*, 203(3), 49. <http://doi.org/10.3917/lang.203.0049>
- Bril, I. (2000). Enquête linguistique et enjeux culturels. Dans A. Bensa et I. Leblic (Éd.), *En pays kanak : Ethnologie, linguistique, archéologie, histoire de la Nouvelle Calédonie* (Éditions d, p. 273-291). <http://doi.org/10.4000/books.editionsmsmh.2795>
- Collot, M. (2007). L'orthophoniste en terre étrangère, 70, 70-76. <https://www.cairn.info/revue-lettre-de-l-enfance-et-de-l-adolescence-2007-4-page-71.htm>
- Courbot, C. (2000). De l'acculturation aux processus d'acculturation, de l'anthropologie à l'histoire: Petite histoire d'un terme connoté. *Hypothèses*, 3(1), 121-129. doi:10.3917/hyp.991.0121.
- Cuche, D. (2010). L'invention du concept scientifique de culture. Dans *La notion de culture dans les sciences sociales* (p. 17-32). Paris: La Découverte.
- Broustet, D. et Rivoilan, P. (2015). Recensement de la population en Nouvelle-Calédonie en 2014. *Institut de la statistique et des études économiques de Nouvelle-Calédonie*, (1572). Récupéré de <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1560282 - titre-bloc-18>

- De Singly, F. (2016). *Le questionnaire - 4è édition* (Armand Col). 128 Tout le Savoir.
- DENC. (2018). Guide pédagogique pour l'enseignement des éléments fondamentaux de la culture kanak. Récupéré le 5 mars 2019, à l'adresse https://denc.gouv.nc/sites/default/files/documents/guide_efck_28-02-18.pdf
- Dérivois, D. (2009). La complexité clinique interculturelle : quelle posture épistémologique pour le psychologue clinicien ? *L'Autre*, 10(1), 64-79. <http://doi.org/10.3917/lautr.028.0064>
- Devereux, G. (1978). L'ethnopsychiatrie. *Ethnopsychiatria*, 1,1,7-13.
- Di Meo, S. (2010). *Evaluation pluridisciplinaire des troubles du langage oral chez les enfants consultant au centre du langage de l'hôpital Avicenne à Bobigny: place de la bilingualité et des facteurs transculturels*. (Thèse de doctorat, Faculté de Médecine Paris Descartes).
- Festas Mathieu, M. et Schilles, M. (2016). *Création et évaluation d'un livret d'information à destination des orthophonistes primo-arrivant(e)s à La Réunion*. Université Claude Bernard Lyon1.
- Gounden, Y., Pérodeau, G. et Haudry-Gounden, S. (2019). Plaidoyer pour une neuropsychologie interculturelle en France. *Pratiques Psychologiques*, 25(1), 37-50. <http://doi.org/10.1016/J.PRPS.2018.03.002>
- Haut Commissariat de la République en Nouvelle-Calédonie. (2018). Consultation sur l'accession à la pleine souveraineté de la Nouvelle-Calédonie - Dossier de presse. Consulté 10 avril 2019, à l'adresse http://www.nouvelle-caledonie.gouv.fr/content/download/5116/39587/file/20181030_dossier_presse_referendum.pdf
- Heiden, S., Magué, J.-P. et Pincemin, B. (2010). TXM : Une plateforme logicielle open-source pour la textométrie - conception et développement}. *10th International Conference on the Statistical Analysis of Textual Data - JADT 2010*, 2(3), 1021-1032.
- Journal officiel de la République française. (1998). JORF n ° 121 du 27 mai 1998 page 8039 Accord sur la Nouvelle-Calédonie signé à Nouméa le 5 mai 1998

NOR : PRMX9801273X. Consulté 7 avril 2019, à l'adresse
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000555817>

- Kerlan, M. (2016). Le multilinguisme-multiculturalisme. Dans *Ethique en orthophonie - le sens de la clinique* (de boeck s, p. 184-188).
- Klein, F. (2005). *Guide Mwakaa, les sentiers de la coutume kanak*. (C. culturel Tjibaou, Éd.).
- Kremer, J.-M. et Lederlé, E. (2012). *L'orthophonie en France. Que sais-je ?* (Vol. 7e éd.). Presses universitaires de France.
- L'orthophonie en chiffres. (2019). Consulté 13 avril 2019, à l'adresse
<https://www.fno.fr/lorthophonie/>
- Laburthe-Tolra, P. et Warnier, J.-P.(2016). Ethnologie. Anthropologie. *Quadrige Manuels*
- Leca, A., Vangheluwe, F. et Faberon, F. (ouvrage collectif sous la direction de). (2017). Orthophonie. Dans CDPNC (Éd.), *101 mots pour comprendre la santé en Nouvelle-Calédonie* (p. 168-169).
- Meyere, A.-L. (2010). *Le facteur culturel dans la prise en charge orthophonique*.
- Moro, M. R. (2015). La nécessité transculturelle aujourd'hui pour une société « bonne » pour tous. *Le carnet psy*, 3(188), 18-21.
- Moro, M. R., Rezzoug, D., Bennabi-bensekhar, M., Simon, A., Touhami, F., Rakotomalala, L., ... Yapo, M. (2018). Plurilinguisme des enfants de migrants : l'ELAL d' Avicenne.
- Pauleau, C. (2007a), *Mots de Nouvelle-Calédonie, éléments de recherche sociolinguistique sur le français calédonien : inventaire lexicographique polylectal, tome I : Langue courante*, Nouméa : SCEREN-CDP Nouvelle-Calédonie.
- Pauleau, C. (2007b), *Mots de Nouvelle-Calédonie, éléments de recherche sociolinguistique sur le français calédonien : inventaire lexicographique polylectal, tome II : Flore et faune*, Nouméa : Centre de documentation pédagogique de Nouvelle-Calédonie.

- Pauleau, C. (2016a). La description du français calédonien : état des lieux. *Langages*, 203(3), 21. <http://doi.org/10.3917/lang.203.0021>
- Pauleau, C. (2016b). Le français calédonien (Nouvelle-Calédonie). Description d'un français régional, confrontations de terrains panfrancophones. *Langages*, 203(3), 5-20. <http://doi.org/10.3917/lang.203.0005>
- Pechberty, D. (2004). Les Uvéens en Nouvelle-Calédonie. *The Journal of Pacific Studies*, 27(1), 63-81. Consulté à l'adresse <http://repository.usp.ac.fj/8466/1/DominiquePechberty.pdf>
- Pérouse de Montclos, M.-O., Ducamp, M.-E. et Ridet, B. (2008). *Lien social et processus d'attachement chez l'enfant adopté en milieu kanak. La psychiatrie de l'enfant* (Vol. 44). <http://doi.org/10.3917/psyse.441.0233>
- Radjack, R., Baubet, T., El Hage, W., Taieb, O et Moro, M. R. (2012). Peut-on objectiver et éviter les erreurs diagnostiques en situation transculturelle? *Annales Medico-Psychologiques*, 170(8), 591-594. <http://doi.org/10.1016/j.amp.2012.08.012>
- Roche, F. (2015). La communauté linguistique kanak en Nouvelle-Calédonie entre passé et avenir. *Lengas. Revue de sociolinguistique*, (77). <http://doi.org/10.4000/lengas.829>
- Rosenbaum, F. (1997). Le génogramme. Dans *Approche transculturelle des troubles de la communication - Langage et migration* (Masson).
- Sanson, C., Serre, G. et Moro, M. R. (2008). Les langues de Krishna : l'orthophoniste face au bilinguisme. *L'Autre, Volume*. 9(2), 195-202. <http://doi.org/10.3917/lautr.026.0195>
- Sénat coutumier de Nouvelle Calédonie. (2014). *Chartre du peuple Kanak. Socle Commun des Valeurs et Principes Fondamentaux de la Civilisation Kanak*. <http://doi.org/10.1360/zd-2013-43-6-1064>
- Thibault, A. (2016). Diastratismes et réallocation des variantes: Français d'Amérique et de Nouvelle-Calédonie. *Langages*, 203(3), 71-86.
- Tylor, E. B. (1871). *La civilisation primitive* (trad. franç.), Reinwald, Paris. 1876-1878, (1^{ère} éd. en anglais 1871).

ANNEXES

Annexe 1 : Extraits de la communication du Haut-Commissariat de la République Française à l’occasion de la consultation sur l’accession à la pleine souveraineté de la Nouvelle-Calédonie, consultable en ligne :

http://www.nouvellecaledonie.gouv.fr/content/download/5116/39587/file/20181030_dossier_presse_referendum.pdf

PRESENTATION GENERALE DE LA NOUVELLE-CALEDONIE

La Nouvelle-Calédonie est un archipel d'Océanie situé dans l'océan Pacifique à 1 500 km à l'est de l'Australie et à 2 000 km au nord de la Nouvelle-Zélande, à quelques degrés au nord du tropique du Capricorne.

Distante de la France métropolitaine de près de 17 000 km et d'une superficie de 18 575,5 km², cette collectivité (ancien territoire d'outre-mer) située en Mélanésie relève de la souveraineté française depuis 1853.

Elle dispose d'un statut particulier de large autonomie *sui generis* (ou « de son propre genre ») instauré par l'accord de Nouméa et la loi organique statutaire du 19 mars 1999, différent des autres collectivités d'outre-mer.



FICHE D'IDENTITE	
Statut politique	Collectivité <i>sui generis</i> française
Capitale/Chef-lieu	Nouméa
Haut-commissaire de la République	Thierry Lataste
Président du gouvernement	Philippe Germain
Population	268 767 hab. (2014)
Densité	14 hab./km ²
Langues	Français (officielle), 28 langues vernaculaires kanak, langues des minorités ethniques

A - Population

Peuplé depuis environ 4 000 ans, **l'archipel était habité avant l'arrivée des Européens** par des Mélanésiens aujourd'hui appelés Kanak, qui constituent le peuple autochtone et représentent la première communauté de la Nouvelle-Calédonie, avec, en 2014, 39,05 % de la population totale.

La colonisation de peuplement, tout d'abord pénale, avec l'ouverture d'un bagne à partir de 1864 jusqu'à l'arrêt des convois de déportation en 1897, remplacée par la colonisation libre avec les « colons Feillet » (du nom du gouverneur de l'époque), est à l'origine du peuplement européen en Nouvelle-Calédonie. Bien que la population d'origine européenne ait été métissée au cours de l'histoire, 27,24 % des habitants du territoire se déclarent « Européens » en 2014 à quoi peuvent s'ajouter les 8,56 % de métis et les 8,69 % se définissant simplement comme « Calédoniens ».

Enfin, le développement économique, surtout à travers l'exploitation minière du nickel et les secteurs liés (la métallurgie mais aussi le bâtiment et l'énergie) ou encore l'agriculture (café, cacao, canne à sucre, etc.) a entraîné **l'apport de main d'œuvre asiatique** (japonaise, tonkinoise et javanaise) à partir de la fin du XIX^e siècle et pendant la première moitié du XX^e siècle. Les descendants de cette première immigration représentent 2,81 % de la population locale en 2014. Depuis les années 1950, des populations **polynésiennes** (essentiellement wallisienne et futunienne) se sont installées sur le territoire. Elles représentent 10,25 % des habitants de la Nouvelle-Calédonie en 2014.

L'accord de Nouméa reconnaît dans son préambule une double légitimité d'une part à la population kanak (celle du premier occupant) et d'autre part aux autres communautés au titre de leur participation à la construction de la Nouvelle-Calédonie contemporaine, double légitimité devant « *poser les bases d'une citoyenneté de la Nouvelle-Calédonie, permettant au peuple d'origine de constituer avec les hommes et les femmes qui y vivent une communauté humaine affirmant son destin commun* », et ce quelle que soit la solution institutionnelle finalement adoptée.

B- Organisation territoriale

L'organisation territoriale de la Nouvelle-Calédonie, mise en place en 1989 et confirmée par le statut de 1999, repose sur un « fédéralisme interne », incarné par trois provinces (Nord, Sud, et Îles Loyauté) disposant de champs de compétences très étendus.

a- La province des Îles Loyauté

Les îles Loyauté comprennent **trois îles principales qui sont également des communes** : Lifou, la plus grande compte 9 275 habitants, Maré abrite 5 648 personnes et Ouvéa 3 374. Une île plus petite, Tiga, compte 150 habitants, et est rattachée administrativement à Lifou. Au recensement de 2014, la province des Îles Loyauté compte une **population totale de 18 297 habitants**.

La province des Îles Loyauté se situe à 150 km de Nouméa et à 250 km environ du Vanuatu et elle couvre une superficie de 1 981 km², soit 10,6 % de la superficie totale du territoire.

Épargnée par la colonisation pénale et très enracinée dans la coutume et la tradition orale, la province des Îles compte trois aires coutumières (Drehu, Nengone, Iaai) et 87 tribus.

La population, majoritairement kanak (97%), est composée à 42% de jeunes de moins de 20 ans.

Les principaux secteurs d'activité sont le tourisme (87 243 touristes de séjour en 2016, 7 fêtes événementielles, 419 399 croisiéristes en 2016) **et la production agricole** (notamment de vanille et santal).

b- La province Nord

La province Nord compte **47 000 habitants sur un vaste territoire**, dont la superficie (près de 9 500 km²) est égale à la moitié de celle de la Nouvelle-Calédonie.

Cette province a bénéficié d'une **politique volontariste de rééquilibrage**, voulue par l'accord de Nouméa, et traduite notamment par la construction d'une usine de transformation du nickel, « l'usine du Nord », sur la commune de Voh ainsi que par le développement du pôle urbain de Voh/Koné/Pouembout (VKP).

Ce territoire est marqué par un fort peuplement kanak (75% de sa population, 200 tribus réparties sur 4 aires coutumières).

La province compte 17 communes et 5 intercommunalités.

La province Nord jouit d'atouts naturels importants avec des ressources en nickel significatives, une biodiversité exceptionnelle, tant terrestre que marine (classement du lagon du Nord et de la côte Est au patrimoine mondial de l'UNESCO) et un potentiel agricole important.

La valorisation de **la ressource minière constitue le principal levier de développement** de la province, avec de nombreuses mines exploitées par la SLN, la SMSP ainsi que par d'autres entreprises mais surtout l'usine du Nord de Koniambo Nickel SAS (KNS).

En 2017, KNS employait 818 personnes dont 90 % sont d'origine calédonienne, ainsi que 550 sous-traitants, mais la phase de construction a mobilisé en son temps jusqu'à 6400 employés.

Outre ses retombées économiques, l'usine de KNS a pour but de stimuler le développement local avec l'émergence du pôle urbain dit de VKP (Voh/ Koné/ Pouembout), qui est passé de 6 000 habitants en 2008 à près de 15 000 en 2014 (avec un objectif à terme de 25 000 habitants).

c- La province Sud

Elle correspond à la **partie sud-est de la Grande Terre et à l'île des Pins**. La province Sud, et en particulier l'agglomération du Grand Nouméa, concentre la population et les activités de la Nouvelle-Calédonie.

La population de l'agglomération (Nouméa, Dumbéa, le Mont-Dore et Païta) représente 67% de la population totale de la Nouvelle-Calédonie, dont 40% pour la seule commune de Nouméa. **L'agglomération concentre la majeure partie des effectifs salariés (86%) et des employeurs (87%) de Nouvelle-Calédonie.**

Les communes rurales de la Province Sud représentent quant à elles 10,5% de la population totale de la province Sud.

L'activité industrielle de la Nouvelle-Calédonie est dominée par le nickel et les deux principaux acteurs de l'industrie minière en province Sud sont la SLN (filiale du groupe Eramet) et Vale NC.

La SLN (usine de Doniambo à Nouméa) est à ce jour le premier employeur privé calédonien (2 250 personnes). Cette usine utilise un procédé pyrométallurgique.

Le groupe Vale NC a investi 10 milliards de dollars pour la construction de « l'usine du Sud » (hydrométallurgie) à Goro dans la région de Yaté, et exploite les gisements de latérites qui l'alimentent.

Malgré son urbanisation importante, la province Sud conserve une forte biodiversité. Elle abrite plusieurs parcs naturels et certaines zones du lagon sont classées au patrimoine mondial de l'humanité par l'Unesco.

HISTOIRE DE LA NOUVELLE-CALEDONIE

A - De la colonie de peuplement à la pleine citoyenneté des Kanak (1853-1957)

Occupée régulièrement depuis 2000 avant J-C par des populations austronésiennes en provenance d'Asie du Sud-est, la Nouvelle-Calédonie a été rapidement peuplée de groupes humains mélanésiens, vivant en clan et entretenant des relations complexes entre eux. De ce fait, coexistent aujourd'hui sur l'archipel une trentaine de langues ou dialectes différents.

James Cook « découvre » la Nouvelle-Calédonie en 1774.

Le 24 septembre 1853, sur ordre de Napoléon III, le contre-amiral Febvrier-Despointes prend officiellement possession de la Nouvelle-Calédonie au nom de la France et fonde Port-de-France (Nouméa) en juin 1854. **Le territoire conservera son statut de colonie jusqu'en 1946.**

Le peuplement de la Nouvelle-Calédonie est marqué à partir de 1864 par **la colonisation pénale** (transportés), puis par l'arrivée entre 1873 et 1876 de 4 200 prisonniers politiques « déportés » après la Commune de Paris et l'insurrection kabyle. De 1864 à 1897, 22 000 personnes seront détenues sur l'archipel.

L'instauration de « réserves », délimitant les terres dans lesquelles les indigènes ont été repoussés, généralement les moins arables, entraîne de nombreuses révoltes des populations mélanésiennes, notamment celle menée en 1878 par le grand chef Ataï.

À partir de 1887, **le code de l'indigénat** s'applique aux populations autochtones, les dépossédant de leurs terres, leur imposant travail obligatoire, restrictions de circulation et du droit de propriété, taxes spécifiques.

À compter de 1895 et avec la fin de la colonisation pénale en 1897, la mise en valeur des ressources minières est rapidement privilégiée. **L'exploitation du nickel entraîne de nombreuses vagues d'immigration** vietnamienne, japonaise, indonésienne, wallisienne, tahitienne et antillaise.

Durant la Seconde Guerre mondiale, l'île devient la principale base américaine extérieure dans le Pacifique et compte jusqu'à 50 000 hommes sur son sol. 1 200 000 soldats américains au total auront été basés en Nouvelle-Calédonie pour mener, notamment, la bataille de la mer de Corail à partir du territoire.

Le code de l'indigénat est finalement aboli en trois étapes par :

- L'ordonnance du 7 mars 1944 (suppression du statut pénal de l'indigénat)
- La loi Lamine Gueye du 7 avril 1946 (nationalité française pleine et entière à tous les Français, indigènes compris)
- Le statut du 20 septembre 1947 (égalité politique et accès égal aux institutions)

Les Kanak obtiennent alors la liberté de circulation, de propriété, et leur statut civil particulier est reconnu. Le droit de vote des kanak, théoriquement accordé en 1946, ne sera que progressivement appliqué : seuls 267 membres de l'élite mélanésienne obtiennent effectivement le droit de voter en 1946, puis la loi du 23 mai 1951 élargit le collège électoral indigène à 60 % des Mélanésiens en âge de voter.

Le suffrage universel n'est pleinement mis en place que par le décret du 22 juillet 1957.

B- Entre instabilité institutionnelle et montée des revendications nationalistes (1957-1988)

La **loi-cadre Defferre** du 23 juin 1956 et le décret-loi du 22 juillet 1957 confèrent au territoire une relative autonomie en créant un conseil de gouvernement autonome et en remplaçant le conseil général par une assemblée territoriale, qui conserve ses compétences en matière de mine et de fiscalité, et voit ses attributions étendues à des domaines tels que le statut des agents territoriaux, la procédure civile, l'enseignement ou le régime foncier.

Les années 60 sont marquées par un **mouvement recentralisateur** et une lutte contre les autonomistes locaux représentés par le principal parti, l'Union Calédonienne. Parallèlement, la fin des années 60 voit la montée de revendications indépendantistes kanak. Pour en limiter les effets, est mise en œuvre une politique de peuplement européen lors du boom du nickel (1969-1972).

Sans revenir au statut de 1957, la **loi du 28 décembre 1976** restaure les pouvoirs du conseil du gouvernement, exercés collégialement. Ce nouveau statut, confronté à une situation politique locale où indépendantistes et non-indépendantistes s'opposent, connaît des difficultés de mise en œuvre.

Le débat sur l'accès à l'indépendance est désormais ouvert, avec la création, en 1979, du Front Indépendantiste, qui deviendra le FLNKS en 1984.

En juillet 1983, s'ouvre la **table ronde de Nainville-le-Roches**, regroupant des représentants des divers mouvements politiques, en présence du secrétaire d'Etat aux DOM-TOM. Cette table ronde débouche sur une déclaration commune, publiée le 12 juillet 1983, que le RPCR de Jacques Lafleur refuse cependant de cosigner. Le fait colonial et le « *droit inné et actif à l'indépendance* » du « *peuple kanak, premier occupant* » sont reconnus, l'exercice de ce droit devant se faire « *dans le cadre de l'autodétermination prévue par la Constitution de la République française* ». L'autodétermination est ouverte également, « *pour des raisons historiques, aux autres ethnies* », les « *victimes de l'histoire* », dont « *la légitimité est reconnue par les représentants du peuple kanak* ». La déclaration conclut à la nécessité d'élaborer un statut d'autonomie transitoire et spécifique.

En application de la déclaration de Nainville-les-Roches, la **loi du 6 septembre 1984 (« statut Lemoine »)** dote la Nouvelle-Calédonie d'un statut de large autonomie, qui sera aussi le plus éphémère. Elle prévoit un référendum d'autodétermination en 1989, perspective qui suscite une opposition forte localement.

Un climat de violence s'installe alors dans l'île : l'état d'urgence est décrété le 12 janvier 1985 et un couvre-feu imposé, le règlement de la question statutaire étant subordonné au rétablissement de l'ordre public.

Deux nouveaux statuts se succèdent, liés au changement de majorité en 1986 en métropole :

- La **loi du 23 aout 1985** (statut « Fabius-Pisani ») fixe un statut provisoire prévoyant le principe d'une consultation sur l'avenir du territoire avant le 31 décembre 1987
- La **loi du 17 juillet 1986** (statut Pons) prévoit un nouveau statut pour le territoire, puis un scrutin d'autodétermination avant la fin de 1987. Le 13 septembre 1987, 98 % des votants s'expriment en faveur du maintien du territoire au sein de la République, mais le taux d'abstention s'élève à 41 %, compte tenu du boycott des indépendantistes

La tension atteint son paroxysme en avril-mai 1988. De jeunes indépendantistes kanaks attaquent une gendarmerie sur l'île d'Ouvéa, tuant quatre gendarmes, avant de se réfugier dans une grotte en prenant vingt-trois personnes en otage. Entre les deux tours de l'élection présidentielle, le gouvernement de Jacques Chirac ordonne l'assaut de la grotte : les otages sont libérés mais on compte 21 morts (19 Kanak et 2 militaires).

Le 15 mai 1988, le nouveau Premier ministre, Michel Rocard, désigne une mission, dite mission du dialogue, conduite par Christian Blanc. Cette mission en Nouvelle-Calédonie débouchera sur **la signature à Paris des accords de Matignon le 26 juin 1988** par le RPCR, le FLNKS et l'Etat.

Ces accords ont entériné la création de trois provinces (Sud, Nord et Îles Loyauté), librement administrées par des assemblées élues au suffrage direct. La répartition des pouvoirs fait la part belle aux provinces puisqu'elles détiennent une compétence de droit commun, notamment en matière économique, sociale et environnementale.

Les autres collectivités (État, Nouvelle-Calédonie et communes) exercent des compétences d'attribution. Les indépendantistes ont ainsi eu accès à d'importantes responsabilités, complémentaires de celles qu'ils exerçaient déjà dans les communes. De son côté, l'État s'est engagé à faire d'importants efforts financiers afin de faciliter le rééquilibrage du pays, notamment en ce qui concerne les infrastructures publiques.

Les ressources fiscales sont réparties de manière à favoriser l'intérieur de la Grande Terre et les îles Loyauté : 50% pour les provinces Îles et Nord qui représentent 30 % de la population, 50% pour la province Sud où sont concentrés 70 % des habitants et 75 % de l'activité économique.

C- Des accords de Matignon à nos jours

Le 4 mai 1989, sur l'île d'Ouvéa, le président du FLNKS (indépendantiste), Jean-Marie Tjibaou, et son secrétaire général, Yeiwéné Yeiwéné, sont assassinés. Leur meurtrier, Djubelly Wéa, un ancien pasteur et ancien militant indépendantiste du FULK, reprochait aux deux hommes d'avoir signé en juin 1988 les accords de Matignon avec l'État et leurs adversaires anti-indépendantistes du RPCR.

À l'approche du référendum prévu pour 1998 par les accords de Matignon, alors qu'il ne faisait aucun doute, au vu des résultats des provinciales successives, que le « non » à l'indépendance l'emporterait et afin de préserver une paix locale encore fragile, Jacques Lafleur propose de lui substituer une « solution consensuelle » à négocier avec les indépendantistes et l'État.

L'accord de Nouméa du 5 mai 1998 reconnaît dans son préambule les « ombres » et « lumières » de la colonisation et l'existence d'une « double légitimité », celle du « premier occupant », les Kanak, et celle de toutes les communautés arrivées après la prise de possession et qui ont participé à l'histoire de l'archipel depuis 1853. Il prévoit une **autonomie forte**, avec des transferts progressifs et irréversibles de compétences, seuls les pouvoirs régaliens (défense, sécurité, justice, monnaie, et, dans une certaine mesure, politique étrangère) devant continuer de relever de l'État. Il prévoit la construction d'un destin commun, la mise en place d'une citoyenneté calédonienne, ouverte aux Français installés en Nouvelle-Calédonie avant novembre 1998 et à leurs descendants, la défense et la promotion de la culture kanak et l'adoption de signes identitaires (hymne, devise, drapeau, nom du pays et graphie des billets de banque) représentant « l'identité kanak et le futur partagé entre tous ».

Sur le plan économique, la période des « accords » correspond à des années 1990 plutôt moroses suivies d'une certaine prospérité à partir des années 2000 en raison de l'envolée des cours du nickel (et malgré un léger ralentissement, suivi d'une reprise, entre 2008 et 2009). Ces années sont notamment marquées par de grands travaux : constructions des usines du Nord (de 2007 à 2012) et du Sud (de 2005 à 2010), aménagement d'un campus universitaire unique regroupé à Nouville (de 2005 à 2011), agrandissement de l'aéroport de La Tontouta (de 2008 à 2012), chantier du Médipôle de Koutio (de 2010 à 2016), création de nouvelles ZAC dans le Grand Nouméa (Savannah, Nakutakoin, Cœur de ville, Dumbéa-sur-mer), mise en valeur touristique de Gouaro Deva (à partir de 2011), édification de nouveaux équipements pour les Jeux du Pacifique de 2011.

Insee Première



N° 1572

Novembre 2015

Recensement de la population en Nouvelle-Calédonie en 2014 Une démographie toujours dynamique

La Nouvelle-Calédonie compte 269 000 habitants en août 2014. La croissance de sa population demeure l'une des plus dynamiques des îles du Pacifique. Depuis 2009, date du précédent recensement, la population s'est accrue de 23 000 personnes. Cette augmentation est majoritairement le fait de l'excédent naturel, et dans une moindre mesure du solde migratoire apparent qui s'élève à + 8 000 individus en cinq ans. La province Sud concentre désormais 74 % de la population contre 19 %* en province Nord et 7 % dans les îles Loyauté. Deux Calédoniens sur trois vivent dans le Grand Nouméa. Le vieillissement de la population s'accélère, mais la part des jeunes reste élevée. La communauté Kanak est la plus nombreuse, devant celle des Européens et celle des Wallisiens-Futuniens. Toutefois, une part grandissante de la population déclare être métissée ou « Calédonienne ». Les Calédoniens ont des diplômes de plus en plus élevés, mais les différences de niveau de formation entre les communautés perdurent. La taille des ménages continue de diminuer et le confort des logements de s'améliorer malgré des disparités provinciales persistantes.

David Broustet, Pascal Rivolan, Institut de la statistique et des études économiques de Nouvelle-Calédonie (Isee)

Au 26 août 2014, 268 767 personnes ont été recensées en Nouvelle-Calédonie par l'Insee et l'Isee (figure 1). Collectivité d'outre-mer au statut spécifique depuis 1998, le pays est découpé administrativement en trois provinces : les îles Loyauté, le Nord et le Sud. La population de l'archipel est comparable à celles de la Polynésie française et du Vanuatu, mais sa densité (14 habitants au km²) reste l'une des plus

faibles des états insulaires du Pacifique. Depuis 2009, le nombre d'habitants augmente en moyenne de 1,8 % par an (figure 2). Cette croissance est beaucoup plus élevée qu'en métropole (+ 0,5 %), qu'en Polynésie française (+ 0,6 %) ou qu'à Wallis et Futuna (- 1,9 %). Elle reste toutefois nettement inférieure à celle des pays voisins, où la fécondité est très supérieure : le Vanuatu et les îles Salomon (+ 2,5 %) ou la Papouasie-Nouvelle-Guinée (+ 2,3 %).

à l'autre, même s'il est globalement positif depuis le « boom du nickel » en 1970. Entre 2009 et 2014, il est plutôt élevé : + 8 000 personnes, soit 1 600 arrivées nettes par an. Il faut remonter à la période 1989-1996 pour retrouver un flux d'ampleur comparable.

Le vieillissement démographique se poursuit

La population calédonienne a vieilli au cours des vingt-cinq dernières années, comme en atteste la pyramide des âges (figure 3). Depuis 1989, la proportion de jeunes ne cesse de décliner au profit des classes d'âge élevées. Ainsi, la part des moins de 20 ans a diminué de 11 points et représente désormais 32 % de la population. Celle des 60 ans ou plus a quasiment doublé, atteignant aujourd'hui 12 %. Ce vieillissement s'explique à la fois par la baisse de la fécondité, mais aussi par l'augmentation de l'espérance de vie. En hausse

1 Évolution de la population de la Nouvelle-Calédonie

	1989		2014		Évolution en % (moyenne annuelle)
	Effectif	Effectif	Effectif	%	
Îles Loyauté	17 912	18 297	6,8	0,1	
Nord	34 526	50 487	18,8	1,5	
Sud	111 735	199 983	74,4	2,3	
dont Grand Nouméa	97 581	179 509	66,8	2,4	
Ensemble	164 173	268 767	100,0	1,9	

Source : Insee-Isee, recensements de la population.

L'évolution de la population de la Nouvelle-Calédonie entre 2009 et 2014 résulte pour deux tiers du solde naturel (définitions) et pour un tiers du solde migratoire (définitions). L'accroissement naturel, de + 15 000 personnes en cinq ans, continue de s'amoinrir sous l'effet de la baisse de la fécondité : l'indicateur conjoncturel de fécondité (définitions) s'établit aujourd'hui à 2,2 enfants par femme, contre 3,0 en 1989. Le solde migratoire apparent fluctue d'une période



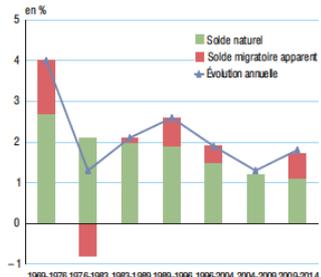
Le chiffre signalé par un * a été modifié en novembre 2015.

de huit ans depuis 1989, cette dernière dépasse désormais 77 ans. Elle est nettement supérieure à celles des pays insulaires voisins, mais demeure moins élevée qu'en métropole. La part des adultes âgés de 20 à 59 ans a également progressé de 6 points, passant de 49 % en 1989 à 55 % en 2014. Depuis 1989, l'âge médian (*définitions*) s'est accru de neuf années ; il s'élève à 31 ans en 2014 contre 21 ans dans les îles du Pacifique et 40 ans en France métropolitaine. Le vieillissement de la population concerne les trois provinces. Pour autant, la province Nord et les îles Loyauté restent plus jeunes que la province Sud, où l'âge médian est supérieur de trois années.

La proportion de natifs diminue

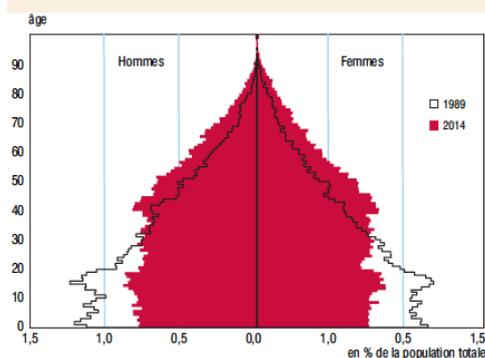
En 2014, 75 % des habitants de Nouvelle-Calédonie y sont nés, 16 % sont nés en métropole ou dans un département d'outre-mer, 2,7 % à Wallis et Futuna, 1,5 % en Polynésie française et 4,8 % à l'étranger. Ainsi, parmi les habitants non-natifs, deux sur trois sont originaires de France métropolitaine.

2 Composantes de la croissance démographique de Nouvelle-Calédonie au cours des périodes intercensitaires



Lecture : entre 2009 et 2014, la population s'est accrue de 1,8 %. Le solde naturel et le solde migratoire expliquent respectivement 1,1 point et 0,6 point de pourcentage. Source : Insee-Isee, recensements de la population.

3 Pyramides des âges de Nouvelle-Calédonie en 1989 et 2014



Lecture : les hommes de 15 ans représentent 1,2 % de la population totale en 1989 et 0,9 % en 2014. Source : Insee-Isee, recensements de la population.

■ Insee Première n° 1572 - Novembre 2015

En vingt-cinq ans, la part des natifs a diminué de 3 points et retrouve son niveau de 1976. Cette baisse s'observe dans les trois provinces, mais c'est en province Nord qu'elle est la plus importante (-5 points). Les non-natifs habitent majoritairement le Grand Nouméa.

Une côte ouest nettement plus dynamique

L'accroissement de la population des trois provinces au cours des vingt-cinq dernières années est très contrasté (*figure 4*).

Dans les îles Loyauté, la population a augmenté entre 1989 et 2004 pour atteindre 22 000 habitants sous l'effet d'une forte natalité et d'une émigration relativement faible. Depuis lors, en l'espace de dix ans, la province a perdu 12 % de sa population pour retrouver son niveau de 1989, soit 18 300 habitants. En effet, les naissances ont diminué et la forte croissance économique des deux autres provinces ces dernières années a encouragé l'émigration. Seule la population de la commune de Lifou a légèrement augmenté, au rythme de 0,2 % par an. Avec près de 9 300 habitants, elle demeure la cinquième commune la plus peuplée de Nouvelle-Calédonie.

En province Nord, la population s'est accrue de 16 000 personnes au cours des vingt-cinq dernières années (+1,5 % en moyenne par an) pour s'établir à un peu plus de 50 000 habitants en 2014 ; la croissance s'est accélérée depuis 2009 en raison du développement économique généré par les chantiers de l'industrie minière. Les communes de la côte ouest concentrent l'essentiel des gains de population depuis 1989 ; Voh, Koné, Pouembout et Koumac y contribuent pour les deux tiers. Sur la côte est, la population a augmenté moins fortement (+0,7 % par an depuis 1989) ; dans certaines communes, le nombre d'habitants est quasiment stable, comme à Ponérihouen ou à Touho.

En province Sud, la population a augmenté de 88 000 habitants depuis 1989 et atteint aujourd'hui 200 000 personnes. Sa croissance

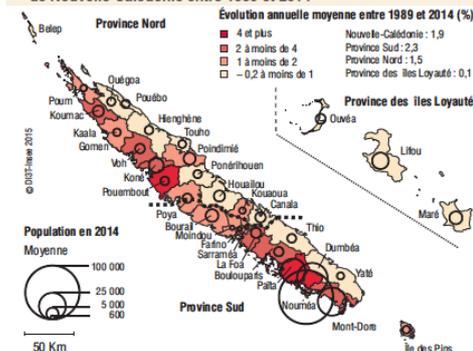
démographique a été la plus soutenue des trois provinces (+2,3 % en moyenne par an) bien qu'en atténuation au fil du temps. Cette forte hausse sur vingt-cinq ans est pour l'essentiel le fait des communes de l'agglomération nouméenne (Nouméa, Dumbéa, Mont-Dore et Païta), qui regroupe près de 180 000 habitants en 2014. Plus précisément, au sein du Grand Nouméa, la population a crû vivement dans les communes périphériques (+3,5 % l'an contre +1,7 % pour la capitale). En 2014, les communes de Païta et Dumbéa rassemblent respectivement 20 600 et 32 000 habitants. Dumbéa devient ainsi la deuxième commune la plus peuplée de Nouvelle-Calédonie. Nouméa atteint désormais 100 000 habitants, mais sa croissance démographique ne cesse de s'atténuer. Enfin, les communes proches du Grand Nouméa, telles que Boulouparis, bénéficient elles aussi de son extension. Dans le reste de la province Sud, l'accroissement de population a été plus modéré (+1,5 % par an).

Au total, le poids démographique des trois provinces s'est sensiblement modifié depuis leur création en 1989 (*figure 5*). En 2014, la province Sud concentre 74 % de la population calédonienne contre 68 % en 1989. À l'inverse, le poids démographique de la province des îles Loyauté n'a cessé de diminuer pour atteindre 7 %, contre 11 % il y a 25 ans. La province Nord, qui regroupait 21 % des habitants de Nouvelle-Calédonie en 1989, a vu son poids relatif décroître régulièrement jusqu'au tournant des années 2010, pour augmenter depuis. Elle concentre désormais 19 % de la population.

L'étalement urbain du Grand Nouméa s'accroît

La Nouvelle-Calédonie est le témoin de nombreux flux internes de population. Ainsi, en 2014, 28 % des habitants qui résidaient déjà dans l'archipel cinq ans auparavant ont déménagé, soit 63 000 personnes. Parmi eux,

4 Accroissement démographique des communes de Nouvelle-Calédonie entre 1989 et 2014



Note : les données de population par commune sont accessibles sur le site de l'Insee. Source : Insee-Isee, recensements de la population.

un sur deux a changé de commune, mais seulement un sur cinq a changé de province. La province Nord enregistre pour la première fois en vingt-cinq ans un léger excédent migratoire interne (figure 6). Stimulée par un dynamisme économique sans précédent, sa côte ouest fait preuve d'une attractivité démographique d'ampleur inédite. Les îles Loyauté connaissent un mouvement continu d'émigration vers la Grande-Terre, qui tend néanmoins à s'atténuer. La province Sud, quant à elle, continue d'attirer la majorité des migrants internes, en particulier dans l'agglomération du Grand Nouméa. Toutefois, ces arrivées sont en grande partie compensées par des départs plus importants qu'auparavant, en particulier vers les îles Loyauté et le Nord-Ouest.

Les deux tiers des flux internes de Nouvelle-Calédonie, soit 42 000 personnes, ont lieu au sein même du Grand Nouméa. Les communes périphériques (Dumbéa, Païta et Mont-Dore) sont de plus en plus attractives au détriment de Nouméa. Ce mouvement de périurbanisation s'accroît sur la dernière décennie (figure 7). En ce qui concerne les migrations depuis le reste du monde, en 2014, 22 500 personnes installées en Nouvelle-Calédonie résidaient en France ou à l'étranger cinq ans auparavant ; 83 % d'entre elles se sont installées dans le

Grand Nouméa (figure 6). Pour autant, depuis 2009, le nombre d'arrivées externes a considérablement augmenté sur la côte ouest de la province Nord qui concentre 10 % du total de ces arrivées en Nouvelle-Calédonie durant la période 2009-2014. Par ailleurs, compte tenu des arrivées et du solde migratoire apparent, ce sont donc quelque 14 000 personnes qui ont quitté le territoire en cinq ans.

Une population pluriethnique

Le recensement permet de mesurer la répartition de la population selon la communauté d'appartenance (figure 8). En 2014, 105 000 personnes, soit 39 % de la population totale, déclarent appartenir à la communauté Kanak. Les Européens représentent 73 200 habitants, soit 27 % des déclarations. Viennent ensuite les Wallisiens et Futuniens avec 22 000 personnes (8 %). Les autres communautés (Tahitiens, Indonésiens, Ni-Vanuatu, Vietnamiens et autres populations asiatiques) rassemblent au total moins de 6 % de la population (figure 8).

Près d'un habitant sur dix se déclare métis ou appartenir à plusieurs communautés. Par ailleurs, un sur dix ne se retrouve pas parmi les modalités proposées. Parmi eux, près de 20 000 (7 % de la population totale) déclarent appartenir à la

communauté « Calédonienne », 3 400 personnes déclarent une communauté autre que celles proposées (1 %), enfin 6 600 personnes ne répondent pas à cette question (2 %).

Aux îles Loyauté, la quasi-totalité (94 %) des habitants appartient à la communauté Kanak. Les Européens, deuxième communauté de la province, représentent seulement 2 % de la population totale. En province Nord, la communauté Kanak regroupe 70 % de la population, celle des Européens 12 % et 6 % des habitants déclarent appartenir à plusieurs communautés. Cependant, de grandes différences existent entre les deux versants : dans les communes de la côte est, les Kanak représentent 86 % de la population contre 53 % sur la côte ouest. En province Sud, les Européens sont les plus nombreux (33 %), suivis des Kanak (26 %) et des Wallisiens et Futuniens (11 %). C'est aussi la province où la diversité des communautés est la plus importante, particulièrement dans le Grand Nouméa, qui regroupe les deux tiers de la population calédonienne totale, mais où résident 84 % des communautés autres que Kanak.

Au cours des cinq dernières années, la répartition de la population par communauté évolue peu. La communauté des Tahitiens en particulier, qui représente 2 % de la population, se maintient en raison de mouvements migratoires récents en provenance de Polynésie française. Les parts des communautés kanak, européenne et wallisienne-futunienne ont légèrement diminué (respectivement -1, -2 et -0,5 points). En contrepartie, les personnes qui ne répondent pas à la question ou déclarent appartenir à la communauté « Calédonienne » sont plus nombreuses qu'en 2009 (respectivement +1 et +2,5 points).

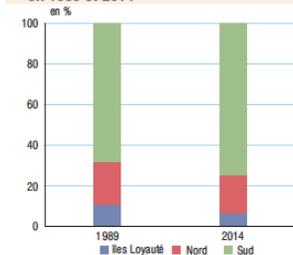
Compte tenu de la reformulation de la question intervenue en 2009, les comparaisons avec les recensements antérieurs sont possibles uniquement après certains regroupements de communautés. Ainsi, en 2014, les Kanak et les Kanak métissés regroupent 43 % de la population, proportion stable depuis vingt-cinq ans (45 % en 1989). Les Européens et les Européens métissés représentent 31 % de la population (34 % en 1989) et les Wallisiens et Futuniens et les Wallisiens et Futuniens métissés 10 %, contre 9 % en 1989.

Les femmes diplômées : plus nombreuses que les hommes

En vingt-cinq ans, la part des diplômés a considérablement augmenté : parmi les 15 ans ou plus, trois personnes sur quatre ont un diplôme contre moins de la moitié en 1989. Le niveau du diplôme a également progressé ; entre 1989 et 2014, la proportion des bacheliers a été multipliée par trois et celle des diplômés de l'enseignement supérieur par quatre, pour atteindre respectivement 35 % et 18 %.

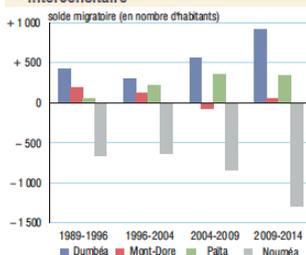
Les femmes ont comblé leur retard. Elles obtiennent désormais plus fréquemment que les hommes un baccalauréat (37 % contre 33 % des

5 Répartition de la population au sein des provinces de Nouvelle-Calédonie en 1989 et 2014



Source : Insee-Isee, recensements de la population.

7 Solde migratoire interne des communes du Grand Nouméa pour chaque période intercensitaire



Lecture : sur la période 1989-1996, le solde migratoire interne pour la commune de Dumbéa est de 426 habitants. Il y a donc eu plus d'arrivées que de départs. Au contraire, sur la même période, il y a eu plus de départs que d'arrivées dans la commune de Nouméa (car le solde migratoire est négatif).
Source : Insee-Isee, recensements de la population.

6 Solde migratoire interne et arrivées externes par région de Nouvelle-Calédonie entre 2004 et 2014

	Solde interne		Arrivées externes	
	2004-2009	2009-2014	2004-2009	2009-2014
Îles Loyauté	-1 697	-454	239	338
Nord-Est	-1 155	-826	456	531
Nord-Ouest	167	1 001	986	2 106
Sud rural	205	33	764	763
Grand-Nouméa	2 480	246	17 800	18 775
Ensemble	0	0	20 245	22 513

Lecture : au cours de la période 2004-2009, 239 personnes n'habitent pas en Nouvelle-Calédonie sont venues s'installer dans les îles Loyauté. Au cours de la même période, les îles Loyauté ont perdu 1 697 habitants (arrivées depuis une autre province - départs pour une autre province de Nouvelle-Calédonie).

Source : Insee-Isee, recensements de la population.

8 Population des différentes communautés d'appartenance de Nouvelle-Calédonie en 2009 et 2014

Communauté d'appartenance	2009		2014	
	Effectif	%	Effectif	%
Européenne	71 721	29,2	73 199	27,1
Indonésienne	3 985	1,6	3 859	1,4
Kanak	99 078	40,3	104 958	39,1
Ni-Vanuatu	2 327	0,9	2 568	1,0
Tahitienne	4 985	2,0	5 608	2,1
Vietnamienne	2 357	1,0	2 506	0,9
Wallisienne et Futunienne	21 262	8,7	21 926	8,2
Autre : asiatique	1 857	0,8	1 177	0,4
Autre	2 566	1,0	3 428	1,3
Plusieurs communautés	20 398	8,3	23 007	8,6
« Calédonienne »	12 177	5,0	19 927	7,4
Non déclarée	2 867	1,2	6 604	2,5
Ensemble	245 580	100,0	268 767	100,0

Source : Insee-Isee, recensements de la population.

hommes) et accèdent aussi plus souvent aux études supérieures (18,5 % contre 17 % des hommes). Parmi les personnes sans diplôme, les hommes sont plus nombreux que les femmes. Depuis 1989, le niveau d'instruction s'est élevé pour toutes les communautés, même si des déséquilibres perdurent. Ainsi, parmi les jeunes de 25 à 29 ans, 93 % des Européens, 67 % des Kanak, 63 % des Wallisiens-Futuniens et 81 % des autres communautés possèdent désormais un diplôme qualifiant (CAP-BEP, baccalauréat ou diplôme supérieur). La part de jeunes Kanak diplômés est celle qui a le plus progressé depuis vingt-cinq ans (+ 50 points).

La taille des ménages continue de diminuer

En 2014, la taille moyenne d'un ménage est de 3,1 personnes contre 4 personnes en 1989. En vingt-cinq ans, le nombre de ménages (*définitions*) a ainsi progressé de 2,6 % par an en moyenne tandis que la population s'est accrue de 1,9 % (figure 9). La diminution régulière du nombre de personnes par ménage résulte de l'augmentation du nombre de personnes vivant seules, de la baisse de la fécondité et de la décohabitation.

En 2014, la Nouvelle-Calédonie compte près de 97 000 logements ; 85 000 sont occupés à titre principal. La construction individuelle demeure le type de construction dominant avec 67 % du parc des résidences principales. Mais l'habitat collectif progresse rapidement depuis dix ans : il représente 33 % du parc de logements en 2014 contre 23 % en 2004.

À Nouméa, l'habitat collectif est devenu majoritaire. Un ménage de la capitale sur cinq vit en logement social, essentiellement dans les quartiers nord de la ville. Le nombre d'habitants vivant dans des habitations précaires dans le Grand Nouméa s'est réduit d'environ 10 % depuis 2009. Progressivement, l'habitat traditionnel a quasiment disparu dans toutes les communes : les cases mélanésiennes ne représentent plus que 1 % des résidences principales contre 24 % en 1989.

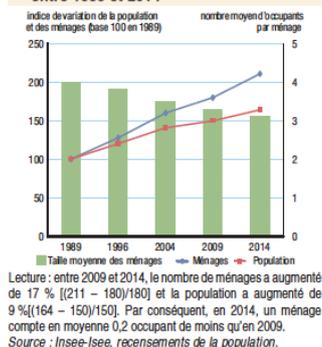
Le confort élémentaire des résidences principales s'est également généralisé : 91 % des ménages disposent de l'eau courante, de sanitaires et de WC en 2014, soit 9 points de plus qu'en 1989. Toutefois, des écarts subsistent entre les provinces : 57 % des ménages des îles Loyauté disposent de ce confort de base

contre 81 % en province Nord et 96 % en province Sud. La quasi-totalité des ménages est raccordée au réseau général d'électricité. Les ménages hors réseau sont logés essentiellement dans des habitations précaires du Grand Nouméa ou dans certaines tribus éloignées. Deux tiers d'entre eux disposent d'un groupe électrogène ou de panneaux solaires. L'équipement en nouvelles technologies de l'information et de la communication s'est accéléré. Ainsi, 95 % des ménages possèdent au moins un téléphone mobile. Sept ménages sur dix ont un ordinateur, six sur dix possèdent une connexion à Internet. Le taux d'équipement en moyens de transport s'est stabilisé depuis 2009 : 78 % des ménages disposent d'une voiture, 7 % ont un deux-roues à moteur et 10 % ont un bateau. ■

Sources

Le recensement de la population en Nouvelle-Calédonie s'est déroulé du 26 août au 22 septembre 2014. Il a lieu tous les cinq ans et concerne toutes les personnes ayant leur résidence principale en Nouvelle-Calédonie, quelles que soient leur nationalité ou leur origine. Les comparaisons avec le recensement de la population en 1989 permettent de dresser le bilan de la démographie calédonienne vingt-cinq ans après la création des trois provinces, en application des accords de Matignon. Le recensement permet de décrire les caractéristiques de la population telles que la structure par âge, le niveau de diplôme, la situation d'activité, la communauté d'appartenance,

9 Évolution comparée de la population et des ménages de Nouvelle-Calédonie entre 1989 et 2014



les migrations résidentielles, l'appartenance à une tribu, les conditions de logement et la taille moyenne des familles. Ces sujets donneront lieu à des analyses plus détaillées ultérieurement.

Définitions

Le **solde naturel** est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période. Le **solde migratoire** est la différence, au cours d'une période donnée, entre le nombre de personnes entrées sur le territoire et le nombre de personnes sorties de ce territoire, quel que soit leur lieu de naissance. Il est calculé sur une période intercensitaire. Il est estimé indirectement par différence entre la variation totale et le solde naturel : on parle alors de **solde migratoire apparent**. Ce dernier est de fait altéré par des imprécisions concernant la variation totale de population, tenant au fait que la comparabilité entre deux recensements, même si elle est forte, ne peut jamais être parfaite. C'est pourquoi il est qualifié de solde migratoire « apparent », afin de faire ressortir la marge d'incertitude qui s'y attache. Aussi, certains ajustements peuvent devoir être réalisés pour les besoins d'analyses statistiques portant spécifiquement sur le sujet des migrations (Royer, 2011 cf. *bibliographie*).

L'**indicateur conjoncturel de fécondité** mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.

L'**âge médian** est l'âge qui divise une population en deux groupes numériquement égaux, la moitié est plus jeune, l'autre moitié est plus âgée.

Un **ménage**, au sens statistique, est défini comme l'ensemble des occupants d'une résidence principale, qu'ils aient ou non des liens de parenté. Un ménage peut ne comprendre qu'une seule personne.

Bibliographie

- Rivoilan P., Broustet D., « Recensement de la population 2009 », *Insee Première* n° 1338, février 2011.
- Royer J.-F., « Les flux migratoires externes de la Nouvelle-Calédonie de 1989 à 2009 », *Documents de travail* n° F 1103, Insee, février 2011.
- Rivoilan P., « Recensement de la population 2004 », *Insee Résultats* n° 65, mai 2007.

Direction Générale :
18, bd Adolphe-Pinard
75675 PARIS CEDEX 14
Directeur de la publication :
Jean-Luc Tavernier
Rédacteur en chef :
E. Nauze-Fichet
Rédacteurs :
J.-B. Champion, C. Collin,
C. Lesdos-Cauhapé, V. Quénechdu
Maquette : C. Kohler
Impression : Jouve
Code Sage IP151572
ISSN 0997 - 3192
© Insee 2015

- *Insee Première* figure dès sa parution sur le site internet de l'Insee : www.insee.fr/collections-nationales
- Pour recevoir par courriel les avis de parution (60 numéros par an) : <http://www.insee.fr/abonnements>

Pour vous abonner à *Insee Première* et le recevoir par courrier : <http://www.webcommerce.insee.fr/liste.php?cfFamille=16>



Annexe 3 : Le questionnaire



Partie A: Votre profil	
A1. Année d'obtention du diplôme d'orthophoniste :	<input type="text"/>
A2. Où avez-vous débuté votre exercice après l'obtention du diplôme ?	<p>Métropole <input type="checkbox"/></p> <p>Nouvelle-Calédonie <input type="checkbox"/></p> <p>Autre <input type="checkbox"/></p> <p>Autre <input type="text"/></p>
A3. Exercez-vous actuellement votre profession d'orthophoniste en Nouvelle-Calédonie ?	<p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input type="checkbox"/></p>
A4. Dans quel secteur exercez-vous principalement ?	<p>Iles Loyauté (Ouvéa, Lifou, Maré) <input type="checkbox"/></p> <p>Nouméa <input type="checkbox"/></p> <p>Province Nord <input type="checkbox"/></p> <p>Province Sud (hors Nouméa) <input type="checkbox"/></p> <p>Je ne souhaite pas le préciser <input type="checkbox"/></p>
A5. A ce jour, vous travaillez en :	<p>Libéral <input type="checkbox"/></p> <p>Salariat <input type="checkbox"/></p> <p>Mixte <input type="checkbox"/></p>
A6. Durée d'exercice en Nouvelle-Calédonie ? :	<input type="text"/>
A7. Durée d'exercice en Métropole ? :	<input type="text"/>



Partie B: Avant d'entamer votre exercice professionnel en Nouvelle-Calédonie :

B1. Comment aviez-vous eu connaissance des particularités culturelles et linguistiques en Nouvelle-Calédonie ?

Je n'avais pas eu connaissance des spécificités culturelles et linguistiques en amont

Par des recherches documentaires

D'après des praticiens ayant déjà exercé en Nouvelle-Calédonie

J'avais déjà une expérience personnelle du contexte néo-calédonien

A travers une ou des formations

Autre

Autre

B2. Vous pouvez préciser la/les formation(s) suivie(s) ici :

B3. Auriez vous souhaité être davantage informé(e), pour adapter votre prise en charge auprès des patients patients néo-calédoniens?

Non

Oui, pour les spécificités socio-culturelles

Oui, pour les spécificités linguistiques

Oui, pour les deux



B4. Pouvez-vous préciser quels éléments vous ont fait défaut?

Partie C: En débutant votre exercice en Nouvelle-Calédonie

C1. Avez-vous modifié votre pratique pour prendre en compte les particularités culturelles et linguistiques de Nouvelle-Calédonie?

Oui

Non

C2. De quelle manière?

Pour l'accueil et l'anamnèse :

Commentaire

Pour l'évaluation :

Commentaire

Pour la remédiation :

Commentaire

Pour l'accompagnement, la guidance :

Commentaire



Autre

Autre

Partie D: Après quelques temps d'exercice en Nouvelle-Calédonie

D1. Des éléments en lien avec les particularités socioculturelles ou linguistiques compliquent-ils votre prise en soin des patients néo-calédoniens par rapport aux patients métropolitains ?

- Oui, je ne maîtrise pas encore suffisamment le contexte néo-calédonien
- Oui, j'ai intégré le contexte sociolinguistique mais des éléments indépendants de ma pratique me posent des difficultés
- Non, je ne rencontre pas de difficultés particulières

D2. Pouvez-vous préciser ?

D3. Des outils ou matériels spécifiques vous font-ils défaut pour permettre une prise en soin adaptée d'un ressortissant calédonien ?

- Oui
- Non

D4. Précisez-en un (autant que possible):

(Exemple : test de compréhension syntaxique chez l'adulte de plus de 60 ans...)

D5. Un outil d'évaluation, l'ELO, a été étalonné sur une population néo-calédonienne. L'ELO vous permet-il désormais une évaluation adéquate du langage oral dans le contexte calédonien ?

- Je n'utilise pas l'ELO, même en Métropole.
- Oui
- Non
- J'utilise l'ELO mais ne possède pas l'étalonnage local

D6. Pourquoi ? Quelle autre solution proposeriez-vous ?



Partie E: Merci pour votre participation

E1. Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Si vous désirez être informé(e) des résultats de cette étude, vous pouvez me communiquer votre adresse mail ci-dessous :

Annexe 4 : Étalonage ELO en Nouvelle Calédonie

	épreuve	Lexique en Réception	Lexique en Production	Qu'est-ce que c'est?	Qu'est-ce qu'il fait?	Répétition de Mots	Répétition de Mots 1	Répétition de Mots 2	Compréhension Immédiate
PSM	M	11.00	13.61	9.03	4.58	11.97	11.97		9.55
	ET	2.29	3.32	2.56	1.29	2.99	2.99		2.06
	p		**	*	**				***
MSM	M	11.63	16.26	10.85	5.41	13.11	12.81		12.93
	ET	2.31	4.58	3.49	1.47	3.38	2.77		2.81
	p	**	***	***	***		***		
GSM	M	12.74	21.00	14.45	6.55	26.16	15.48	10.68	8.71
	ET	2.24	2.72	2.23	1.52	2.91	0.93	2.43	2.25
	p	***							
CP	M	14.29	25.23	18.31	6.91	27.20	15.54	11.66	9.51
	ET	1.74	5.63	4.79	1.44	3.77	1.24	2.92	2.91
	p	*	**	**	***	***	***	***	***
CE1	M	14.94	28.14	20.63	7.51	29.60	15.89	13.71	11.97
	ET	1.75	4.59	4.26	0.89	1.52	0.53	1.27	2.96
	p		***	***		**			**
CE2	M	15.45	31.45	23.73	7.73	30.30	16.00	14.30	13.76
	ET	2.11	4.68	4.24	1.23	1.33		1.33	3.04
	p								
CMI	M	15.69	30.14	30.14		30.57	16.00	14.57	18.66
	ET	1.91	5.19	5.19		0.88		0.88	3.56
	p		**	**					***
CM2	M	16.03	32.61	32.61		30.76	16.00	14.76	21.24
	ET	1.74	5.01	5.01		1.06		1.06	4.18
	p								

Ig1	If1	Compréhension Globale	Ig2	If2	Répétition Syntaxique	Répétition Sémantique	Morpho-Syntaxe	Dysfonction Langagière	Dysfonction Pragmatique
		11.32			4.71	2.82	2.48	7.35	5.58
		2.43			3.49	2.29	2.13	2.55	2.19
		***			**		*		***
		14.67			7.07	3.59	3.52	7.96	3.81
		3.45			3.45	2.95	2.52	2.31	2.17
					***	***	***		***
7.90	0.81	14.94	12.58	2.42	10.45	1.97	6.13	7.81	1.94
2.09	0.65	2.37	1.71	1.06	3.91	2.48	3.00	2.50	2.39
	**	***	***	***					
8.20	1.31	16.97	13.57	3.40			9.86	10.40	4.23
2.31	1.08	2.01	1.54	1.14			5.34	4.12	3.18
***		***	***				***	*	***
10.40	1.57	18.26	14.57	3.69			13.69	9.03	2.14
2.23	1.14	1.98	1.33	1.05			4.30	3.91	1.24
**	*	***	*	***			***	***	
11.73	2.03	19.36	15.12	4.24			17.30	5.94	1.70
2.53	1.10	1.82	1.19	0.83			4.15	3.19	1.67
*									***
12.37	6.29	27.97	15.31	12.60			18.06	5.63	1.03
1.82	2.55	2.79	0.93	2.28			3.35	3.18	1.07
*	***	**	*	***			**	***	
12.97	8.27	29.30	15.61	13.70			19.82	3.94	1.03
1.72	3.17	2.42	0.70	2.32			3.44	2.56	1.19

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Index des figures

Figure 1 : Répartition des orthophonistes par nombre d'années d'expérience.....	39
Figure 2 : Lieu d'exercice des orthophonistes.....	40
Figure 3 : Source d'information exploitée en amont de la prise de fonctions.....	41
Figure 4 : Proportion de besoin d'information complémentaire en fonction de la source d'information exploitée.....	42
Figure 5 : Eléments de la prise en soin adaptés par les orthophonistes (parmi ceux qui ont ajusté leurs pratiques).....	45
Figure 6 : Précisions de leurs adaptations selon le domaine par les orthophonistes	46
Figure 7 : Appréciation de l'ELO étalonné localement par les orthophonistes de Nouvelle-Calédonie.....	50

Index des tableaux

Tableau 1 : Fréquence d'apparition multiple par lemmes des réponses pour B4..	43
Tableau 2 : Fréquence d'apparition par thème des réponses pour B4.....	44
Tableau 3 : Fréquence d'apparition multiple par lemme de type NOM des réponses pour C2.....	46-47
Tableau 4 : Fréquence d'apparition par thème des réponses pour C2 : accueil et anamnèse.....	47
Tableau 5 : Fréquence d'apparition par thème des réponses pour C2 : évaluation	47-48
Tableau 6 : Fréquence d'apparition par thème des réponses pour C2 : remédiation	48
Tableau 8: Fréquence d'apparition par thème des réponses pour C2 : accompagnement, guidance.....	49
Tableau 9 : Fréquence multiple d'apparition par lemme de type Nom des réponses pour D2 :.....	50
Tableau 10 : Fréquence d'apparition par thème des réponses pour D2 :	51
Tableau 11 : Fréquence multiples d'apparition par lemme de type Nom des réponses pour D4 :.....	51-52
Tableau 12 : Fréquence d'apparition par thème des réponses pour D4 :	52

RÉSUMÉ

Titre : Enquête sur l'influence des spécificités culturelles et linguistiques dans la pratique orthophonique en Nouvelle-Calédonie

La Nouvelle-Calédonie présente une grande mixité culturelle et linguistique inter et intra-ethnique. Le français, langue véhiculaire, a développé une forme régionale et 28 langues kanak sont reconnues par exemple. Pourtant, les orthophonistes ont une formation occidentale et la littérature ne présente pas de travaux spécifiques concernant l'orthophonie néo-calédonienne. Nous avons voulu vérifier que des spécificités culturelles et linguistiques particulières de Nouvelle-Calédonie influent sur la prise en soin orthophonique traditionnelle, qu'elles entraînent des ajustements dans la pratique pour chaque domaine de la prise en soin d'un patient et que les orthophonistes restent confrontés à des difficultés associées à ces spécificités malgré une expérience du contexte local. Cette enquête, menée auprès de la totalité de la population des orthophonistes de Nouvelle-Calédonie sous forme de questionnaire, a recueilli les expériences de plus de 50% d'entre eux et confirmé chaque postulat. L'analyse lexicale a mis en relief des spécificités à considérer comme l'organisation sociale et familiale kanak, l'adoption, les représentations traditionnelles, le « français calédonien » et les langues kanak. L'orthophoniste adapte sa pratique. L'anamnèse doit : être moins intrusive, considérer le plurilinguisme et identifier le mode de vie et l'organisation familiale notamment. L'évaluation est confrontée aux variantes articulatoires, lexicales et syntaxiques du « français calédonien ». La remédiation doit intégrer le quotidien local. Et l'accompagnement, renforcé, implique un ajustement de la posture du praticien, des références employées et la prise en considération de la multiplicité des schémas sociaux. Des problématiques perdurent cependant : une orthophonie encore incomprise, un rapport au langage différent et un fonctionnement social traditionnel entraînent un manque d'assiduité et d'investissement des prises en charge. Enfin, des tests et matériels adaptés seraient nécessaires essentiellement des tests intégrant le lexique local.

Mots-clés : Nouvelle-Calédonie, orthophonie, culture, bilinguisme, kanak, pratiques, questionnaire

ABSTRACT

Title: Survey to investigate the influence of cultural and linguistic specificities in speech and language therapy practice in New Caledonia

New Caledonia has a high degree of inter-ethnic and intra-ethnic cultural and linguistic diversity. French, the vehicular language, has developed a regional form and 28 Kanak languages are recognized for example. However, speech and language therapists have a Western background and the literature does not present any specific work on New Caledonian speech and language therapy. We wanted to verify that some particular cultural and linguistic specificities of New Caledonia influence traditional speech and language therapy care, that it leads to adjustments in practice for each area of patient care and that speech and language therapists remain confronted with difficulties associated with these specificities despite an experience in the local context. This survey, conducted among the entire population of speech and language therapists in New Caledonia in the form of a questionnaire, collected the experiences of more than 50% of them and confirmed each postulate. The lexical analysis highlighted specificities to be considered such as Kanak social and family organization, adoption, traditional representations, "Caledonian French" and Kanak languages. The speech-language pathologist adapts his practice. The anamnesis must be less intrusive, consider plurilingualism and identify the lifestyle and family organization in particular. The evaluation is confronted with articulatory, lexical and syntactic variations of "Caledonian French". Remediation must integrate the local daily life. And the guidance, reinforced, implies an adjustment of the practitioner's posture, the references used and the consideration of the multiplicity of social patterns. However, problems persist: a still misunderstood speech-language pathology, a different language approach and traditional social functioning lead to a lack of attendance and investment in care. Finally, adapted tests and materials would be required, mainly tests incorporating the local lexicon.

Keywords: New Caledonia, speech therapy, culture, bilingualism, kanak, practices, questionnaire, Caledonian French

Nombre de pages du mémoire : 90 pages

Nombre de références bibliographiques : 41

Glossaire

Acculturation : intégration à une culture étrangère, inséparable de la déculturation par rapport à la culture d'origine. C'est donc le passage d'une culture à une autre, par différents transferts d'usages culturels.

Anthropologie : Étude des traits distinctifs qui caractérisent les populations humaines. L'anthropologie physique. Spécialt. Discipline qui élabore les données de l'ethnographie et de l'ethnologie pour contribuer à une connaissance générale de l'homme. L'anthropologie culturelle. L'anthropologie sociale étudie les divers aspects que revêt la vie en société.

Diglossie : bilinguisme fonctionnel, par lequel un individu, ou un groupe, emploie en permanence deux ou plusieurs langues dans des situations familiales ou sociales propres.

Enculturation : terme proposé par Margaret Mead pour définir le processus par lequel le groupe va transmettre à l'enfant, dès sa naissance, des éléments culturels, normes et valeurs partagés.

Ethnologie : Science qui, partant des phénomènes observés par l'ethnographie, les analyse, les classe, en fait la comparaison systématique et cherche à en fournir une théorie synthétique et explicative. L'ethnographie et l'ethnologie constituent les étapes successives d'une même recherche.