

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2019

N ° 2019-185

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Bleuène Dagneaux

née le 9 novembre 1991 à La Roche Sur Yon

Présentée et soutenue publiquement le 15 octobre 2019

**Repenser l'auto-soin,
expression du libre choix du patient ?**

Analyse secondaire de 44 entretiens semi-dirigés et journaux de santé en
Loire Atlantique et Vendée

Président : Monsieur le Professeur Rémy Senand

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Laurent Brutus

Membres du Jury : Madame le Professeur Laure Vanwassenhove et
Madame le Docteur Marie Kayser

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Senand

Professeur des universités de médecine générale, médecin généraliste

Coordonnateur local et régional du D.E.S. de Médecine Générale

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et d'apprécier ce travail, je vous ai croisé plusieurs fois tout au long de mes études de médecine, ces rencontres n'ont pas manqué d'être enrichissantes et je ne peux qu'être heureuse et reconnaissante de votre présence à la fin de ce parcours.

A Monsieur le Docteur Laurent Brutus

Maître de conférences associé de médecine générale, médecin généraliste

Je te suis extrêmement reconnaissante de m'avoir proposé ce sujet passionnant. Merci pour ta disponibilité, tes pistes de réflexion et tes réponses à mes questions. Ta supervision, tes encouragements et ton œil critique ont été une aide précieuse. Tu es un directeur de thèse fantastique !

A Madame le Professeur Laure Vanwassenhove

Professeur des universités associé de médecine générale, médecin généraliste

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail, soyez assurée de toute ma gratitude et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Marie Kayser

Médecin généraliste retraitée

Pour tes engagements et tes luttes, tu es une véritable source d'inspiration. Merci d'avoir accepté de revenir à l'université pour juger ce travail.

A Madame Anne-Lise Le Hesran

Ingénieur d'étude en anthropologie, Département de médecine générale de la faculté de médecine de l'Université de Nantes

Merci d'avoir longuement mené cette enquête qui a constitué un riche corpus sur lequel j'ai basé mon analyse secondaire. Sans vous, rien n'aurait été possible.

A tous les participants

Je vous remercie d'avoir donné de votre temps, d'avoir accepté de dévoiler l'intimité des soins que vous portez au quotidien à vous et à votre famille. Ce travail a été rendu possible grâce à vous.

A mes parents et mes sœurs, merci pour votre soutien au cours de ce long parcours que sont les études de médecine. Merci d'être là.

A toi, Mathilde, pour tes idées, ton courage, ton amour. Je ne te remercierai jamais assez d'être présente tous les jours et de partager avec moi les moments les plus intenses comme les plus anodins, tu me fais avancer à chaque instant. Je t'aime.

A l'ensemble de mes collègues, externes, internes, aides-soignants, infirmiers, médecins, paramédicaux... rencontrés tout au long des stages hospitaliers et ambulatoires, vous avez été une source de partage, d'apprentissage médical mais aussi d'apprentissage de la vie. Sans vous, je ne serais pas le médecin que je suis aujourd'hui. Malgré des conditions de travail de plus en plus difficiles, vous savez apporter votre part d'humanité au quotidien à ceux qui en ont besoin. Je vous soutiens dans toutes vos luttes !

A tous les membres du SIMGO et du DMG qui se battent au quotidien pour nous apporter la meilleure formation possible, vous êtes des humains exceptionnels !

Aux Breizh Jiggers et aux artistes rencontrés ces dernières années, pour les nombreux moments scéniques d'intense joie partagée, vous avez ouvert mon horizon.

Aux membres de l'Anophèle, amis moustiques qui m'ont ouvert les yeux et l'esprit dans mes premières années de médecine, merci à tous pour ce que vous êtes.

Je dédie ce travail de recherche à ma Mamie Rose.

À ton amour pour les sciences, jusqu'au bout.

Tu aurais aimé lire ma thèse et j'aurais voulu en discuter avec toi, malgré mon sujet "étrange".

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	7
MÉTHODOLOGIE.....	10
I - Des journaux de santé encadrés d'entretiens semi-dirigés.....	11
II – L'enquête.....	15
III - L'analyse qualitative secondaire.....	18
IV - Encodage et Analyse.....	19
V - Cadrage théorique : la logique du choix confrontée à la logique du soin.....	19
RÉSULTATS.....	25
I - Un continuum dans les comportements de santé, un bricolage, mais toujours des patients actifs.....	26
II - Un vocabulaire emprunté à la logique de choix qui correspond parfois à du soin.....	31
2.1 - Des choix contraints qui correspondent à du soin.....	31
2.2 - Les croyances ne correspondent pas forcément à une logique de choix.....	32
2.3 - Un héritage de soin qui ne laisse pas indifférent.....	36
2.4 - Ne pas s'écouter, une forme de lâcher prise de la logique de soin.....	40
2.5 - L'autonomie et la liberté, pour une plus grande attention portée à soi.....	41
III - En curatif, des logiques d'auto-soin en fonction du type de pathologie.....	43
IV - Les particularités de la prévention institutionnelle.....	46
4.1 – Une prévention institutionnelle inscrite dans une logique de choix néfaste.....	46
4.2 - Les réactions diverses des usagers des médecines alternatives face à la prévention.....	47
4.3 - Un continuum de la systématisation à l'individualisation, du choix au soin.....	49
V - Une critique du système de soin et des professionnels de santé tournée vers la négligence et non l'absence de choix.....	49
5.1 - L'importance de la communication et de l'individualisation des soins dans tous les contextes.....	49
5.2 - L'ambiguïté du système de santé dans un monde libéral, secoué par les scandales thérapeutiques.....	51
5.3 - Les choix du système privilégiant et valorisant l'allopathie restreignent et jugent les expérimentations individuelles.....	52
VI - La place particulière du produit de soin, entre choix commercial et logique de soin....	53

VII - L'usage des thérapeutiques « alternatives » en substitution à l'allopathie.....	59
7.1 - Dans quelle logique l'usage des thérapeutiques « alternatives » s'inscrit-il ?.....	59
7.2 - Des pratiques « alternatives » différenciées en fonction de la logique à laquelle elles se rapportent.....	65
VIII - Conclusion des résultats.....	67
DISCUSSION.....	69
I - L'auto-soin est un travail productif, mais pas systématiquement un fardeau dans la logique de soin, une forme de résilience.....	70
1.1 – La santé comme un travail, un apprentissage par l'écoute de son corps.....	70
1.2 – L'offre des médecines « alternatives ».....	76
1.3 – La logique de soin, une forme de résilience ?.....	78
II – Les limites de la logique de soin dans un système de santé aux normes évolutives et parfois contradictoires.....	79
2.1 - « Médicalisation », « psychologisation » et coaching.....	80
2.1.1 – « Pathologisation » et « médicalisation ».....	80
2.1.2 – « Psychologisation » des problèmes de santé.....	83
2.1.3 – Le coaching.....	87
2.1.4 – Logique de choix, de soin et coaching.....	91
2.2 - Les dérives des théories écologiques, le discours normatif du « naturel ».....	91
2.3 – La non malfaisance préférée à la bienfaisance : évolution des perceptions des risques et hiérarchisation des principes éthiques.....	94
.....	94
III – Un changement d'angle de réflexion pour les généralistes.....	96
3.1 – L'auto-soin n'est pas le reflet d'une volonté d'autonomie individualiste.....	96
3.2 – Un regard différent sur l'effet « placebo » : la dimension symbolique du soin....	97
3.3 – Lutter contre les jugements de valeur et adopter un style narratif.....	99
3.4 – Rester attentif aux « effets secondaires anthropologiques ».....	102
CONCLUSION.....	104
BIBLIOGRAPHIE.....	107
ANNEXES.....	111
ANNEXE 1 : Présentation du journal par Anne-Lise Le Hesran.....	111
ANNEXE 2 : Grille d'entretien initial.....	112

INTRODUCTION

Dans une tribune récente parue dans le journal le Figaro le 18 mars 2018, certains professionnels de santé dont plusieurs médecins généralistes ont rejeté, violemment et en bloc, les médecines alternatives. Décrivant des pratiques « ésotériques », "sans aucun fondement scientifique", "nourries par des charlatans" et "basées sur des croyances promettant une guérison miraculeuse", ces 124 professionnels dressent un tableau noir de tout ce qui n'est pas soin allopathique scientifiquement prouvé. Ils souhaitent s'en "désolidariser totalement". Loin d'apaiser les tensions existantes, cette tribune semble réveiller les débats entre les professionnels allopathes et la population qui diversifie ses pratiques de santé, entre "croyants" et "non croyants" en les médecines alternatives. S'en suit en 2019, sur le plan politique, la remise en cause du remboursement de l'homéopathie, attisant à nouveau les discussions entre profanes, associations de patients, scientifiques et professionnels de santé, rapidement relayées et galvanisées par les différents médias.

Cet exemple soulève la question de l'approche et la considération de l'auto-soin par les professionnels de santé. Nous définirons ici l'auto-soin comme l'ensemble des pratiques profanes de santé, médicamenteuses et non médicamenteuses, développées sans prescription médicale ou après transformation d'un conseil médical (Brutus et al., 2017). Celles-ci sont, par nature, extrêmement variées et soumises à des normes de santé évolutives. Elles regroupent et développent les savoirs, les réseaux, les sources d'informations et de conseils selon des déterminants socio-économiques, familiaux et géographiques, à l'origine de comportements de santé et de bien-être se modifiant rapidement. En effet, la définition de la bonne santé n'est plus uniquement l'absence de maladie ou de trouble, elle regroupe les notions de confort, de félicité, de forme, de beauté, d'énergie, d'harmonie, d'équilibre, de sérénité, d'hygiène de vie... l'individu caractérise donc aussi sa santé par ses attitudes préventives. Nous posons alors souvent les comportements de santé autonomes en termes de choix individuels, même si ces choix sont décrits comme complexes, « en particulier du fait de ce qui nous est socialement prescrit, conseillé, imposé, politiquement correct, économiquement possible » (Guienne, 2012).

Les recherches sur l'auto-médication, l'auto-soin et l'auto-santé se sont multipliées ces dernières années. Alors que le patient n'est plus depuis longtemps considéré comme « bon et docile », que son autonomie est vue d'un bon œil selon les principes de l'éthique médicale, une attitude méfiante s'est développée du côté des professionnels face à la multiplication des types de soin existants et la crainte d'un égarement des patients face à des thérapeutiques créés dans un but consumériste ou à la recherche de profits. Comment concilier l'Evidence Based Medicine avec des

pratiques de soin non conformes aux protocoles, parfois complètement inconnues des médecins allopathes, voire jugées comme fantaisistes ? Les patients se mettent-ils inconsciemment en danger dans leurs pratiques de soin autonomes ou peu supervisées ? Ces usages sont-ils réellement issus de choix plus ou moins responsables ?

Plusieurs auteurs décrivent déjà des pratiques d'auto-soin répondant à certaines logiques d'auto-régulation (Fainzang, 2004), qui vont bien au-delà de la simple valorisation et idéalisation de la liberté de choix des individus. Celles-ci ont surtout été étudiées chez les porteurs de maladies chroniques. Cependant, nous verrons que les personnes dites « saines » bricolent également leur santé de manière non aléatoire.

Nous mènerons l'analyse qualitative secondaire d'un corpus formé selon une méthodologie originale lors du programme AUTOMED entre 2014 et 2015, en Loire Atlantique et en Vendée : l'association d'entretiens semi-dirigés, conduits par la sociologue Anne-Lise Le Hesran, et de journaux de santé rédigés quotidiennement sur un mois par les 44 participants.

L'objectif de ce travail sera d'analyser les pratiques d'auto-soin, selon le cadre théorique des logiques de choix et de soin décrites en 2009 par l'ethnologue, anthropologue et sociologue néerlandaise Annemarie Mol. Nous en déduirons ainsi la manière dont les médecins généralistes peuvent appréhender et accompagner la multitude des attitudes d'auto-santé.

La première section de cette thèse explicitera la méthodologie singulière employée et le cadre théorique de notre étude. La seconde partie conduira l'analyse qualitative secondaire de ce riche corpus et se penchera sur le continuum existant entre les logiques de choix et de soin, ces dernières variant en fonction du type de pathologie, de l'attitude préventive ou curative et de l'usage ou non d'un produit de soin. Nous y aborderons les critiques du système de santé par les enquêtés, mais aussi l'usage des « médecines alternatives » et leur inscription dans ces logiques. La troisième section, quant à elle, discutera des implications pratiques pour les médecins généralistes.

MÉTHODOLOGIE

I - Des journaux de santé encadrés d'entretiens semi-dirigés

Cette étude fait suite à une première phase de test menée par Anne Sophie Lucas dans la région de Challans, dans le cadre d'une thèse de médecine du 2 avril au 15 août 2013. Cette dernière, portant sur l'automédication, visait à mettre en place une méthodologie originale et à en vérifier la faisabilité et l'efficacité sur 5 personnes recrutées en cabinet de médecine générale. La problématique était de pouvoir accéder aux pratiques quotidiennes d'autosoins des personnes de la manière la plus exhaustive et fidèle possible. Cela impliquait une intrusion au sein de leur foyer, dans leur intimité. La difficulté était de révéler à la fois les pratiques relevant de la banalité du quotidien, souvent minimisées par les enquêtés car considérées comme non pertinentes, trop ponctuelles, anodines ou au contraire répétitives, et celles se rapportant au soin d'un événement médical aigu. La méthode ne pouvait donc pas se résumer à celle des entretiens semi-dirigés, les attentes de l'enquêteur étant souvent mal comprises par l'informateur, entraînant des réponses partielles. Le choix s'est donc porté sur une méthodologie combinée : des journaux de santé encadrés de deux entretiens.

Les entretiens initiaux et finaux étaient réalisés au domicile de la personne enquêtée. Bernadette Tillard parle, en tant que chercheuse en anthropologie, du « être là » dans le territoire privilégié du « chez-soi ». « Le recueil de données en contexte de visite à domicile modifie la nature de la relation qui prévaut habituellement entre le chercheur et son informateur » (Tillard, Robin, 2010). Le rapport hiérarchique entre le chercheur et son informateur est alors inversé. Ce dernier maîtrise son environnement, pour preuve, nous avons pu constater des comportements de méfiance ou d'hospitalité bienveillante (proposition d'une boisson, d'une visite du domicile rangé préalablement...). Cela rend la contextualisation du mode et vie et de l'environnement d'autant plus évidente, par l'observation. La rencontre avec l'entourage et même la participation de l'entourage à l'entretien est fréquente. Le deuxième entretien renforce le lien précédemment créé et favorise les échanges et les réactions spontanées de la personne. « Quand la présence de l'enquêteur se prolonge ou se répète, les habitudes refont surface, les réactions sont moins contrôlées » (Tillard, Robin, 2010). En contrepartie de la richesse de ces informations, l'enquêteur se retrouve dans des situations plus ou moins adaptées au recueil de données, les interruptions peuvent être nombreuses au cours du dialogue, il doit faire preuve d'adaptabilité.

La grille d'entretien initial a été conçue d'une part pour détailler l'histoire et la situation actuelle de santé, mieux comprendre le rapport de la personne au médicament, au médecin, et d'autre part pour aborder toutes les questions dont l'enquêté pouvait parler dans son journal, questions qui ne vont pas forcément de soi comme l'alimentation, le sommeil, le moral, ou les relations sociales et familiales... Il en fut de même pour les maladies chroniques qui peuvent être tellement intégrées dans le quotidien des individus, tellement intériorisées, qu'ils ne penseraient pas forcément à les décrire.

Tel un « journal intime », le journal de santé était rédigé quotidiennement par les enquêtés pendant un mois, après conseils et recommandations lors de l'entretien initial. L'enquête portant initialement sur l'automédication, les répondeurs devaient consigner toutes les consommations prises au jour le jour avec leurs posologies, les symptômes associés et les raisons de ces consommations. Cependant, l'enquêtrice faisait attention à ne pas employer le terme « automédication » si le sujet ne l'évoquait pas lui-même, pour ne pas censurer l'évocation de la multiplicité des pratiques d'autosoin possibles. En effet, ce terme est souvent associé dans les esprits à la prise de médicaments allopathiques hors prescription médicale, souvent vue péjorativement comme une pratique condamnée par les professionnels de santé. Les termes « soin », « auto-soin » ou « bonne santé » étaient utilisés. L'objectif était d'inciter les personnes à élargir leur récit à tout ce qui, pour eux, résonnait avec leur santé et celle de leurs proches, sans se sentir jugés. Ils pouvaient ainsi retranscrire l'ensemble de leurs réflexions et pratiques quotidiennes de santé dans la partie en écriture libre du journal.

Une échelle numérique de santé perçue était également remplie au jour le jour (appelée échelle d'état général, graduée entre 1 et 10). Elle visait à comprendre comment les individus évaluaient leur état de santé et sur quels critères ils se basaient. Le but était surtout d'induire une discussion lors de l'entretien final pour mieux comprendre la réflexion des enquêtés à ce sujet.

1) Comment évaluez-vous votre état de santé aujourd'hui?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
(1 : en très mauvaise santé 10 : en excellente santé)										

Illustration 1 : Échelle d'état général à compléter à chaque début de journée du journal de santé

Un entretien intermédiaire en personne ou par téléphone était mené après une semaine de tenue du journal pour vérifier son bon déroulement, rassurer, répondre aux questions suscitées par l'écriture et stimuler la motivation des personnes, parfois rapidement découragées par la répétitivité de l'exercice, l'impression que leur quotidien n'avait pas d'intérêt pour la recherche. Celui-ci s'est révélé particulièrement utile.

« Elle commence à m'expliquer que ce n'est pas facile, qu'elle a essayé de raconter des choses le premier jour (effectivement la première page est bien remplie) mais que les jours d'après, elle trouvait ça répétitif, elle ne voulait pas écrire à chaque fois les mêmes choses. [...] Elle parle des efforts qu'elle fait pour son alimentation, de ses activités, des gens qu'elle voit. Je lui dis que c'est très bien, que c'est ce que nous voulons. Je lui rappelle aussi qu'elle peut parler de ses enfants si elle le désire, elle me dit qu'elle s'est posée la question, mais qu'elle ne savait plus si elle pouvait ou pas. [...] De même qu'elle dit que si son grand fils fait de l'asthme, cela vient d'elle aussi. Elle raconte que de temps en temps, elle lui fait, comme pour elle-même d'ailleurs, des inhalations d'[huiles essentielles] d'eucalyptus. [...] Enfin, à propos du journal, elle m'explique que ce n'est quand même pas facile d'écrire dans un journal qui va être lu par des étrangers, ce n'est pas évident. » (Femme marocaine, 38 ans, Orvault, en couple avec enfants, femme au foyer et traductrice, Entretien intermédiaire)

L'entretien final était réalisé au terme de cette période de rédaction, s'appuyant sur le journal feuilleté en direct, pour développer les raisons de tel ou tel comportement de santé, en lien ou non avec les variations numériques de l'échelle de santé. Il permettait aussi de répondre à certaines questions non abordées lors de l'entretien initial par manque de temps ou oubli. Le fait de lire le journal seulement au moment du 2ème entretien était une gymnastique complexe pour l'enquêtrice qui a parfois abordé seulement partiellement la multiplicité des thèmes de santé dans la discussion. Une lecture préalable aurait pu être bénéfique.

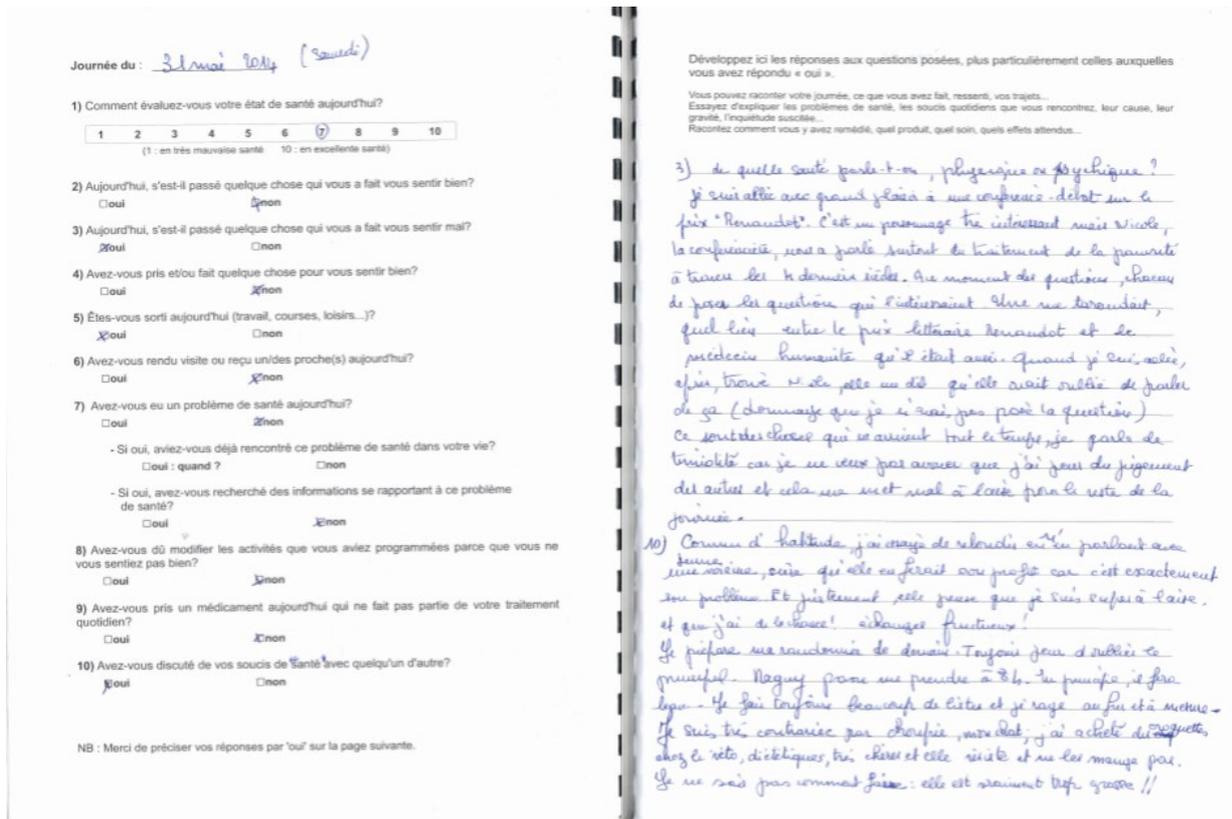


Illustration 2: Exemple d'une journée du journal de santé avec à gauche, l'échelle de santé et le questionnaire ; à droite la page en écriture libre invitant à l'explication des réponses aux précédentes questions ou à l'expression libre des événements de santé de la journée.

La méthodologie des journaux de santé complète donc parfaitement les entretiens, donnant accès aux situations les plus anodines et ordinaires de la vie. Cet outil est réputé pour augmenter de façon significative le taux d'incidence des symptômes et des problèmes de santé, notamment les troubles bénins non rapportés aux médecins (Verbrugge, 1980), qui n'auraient pas été déclarés en faisant appel uniquement à la mémoire des enquêtés. En effet, il a été constaté une différenciation dans la perception et la déclaration des symptômes selon qu'ils sont rapportés à un tiers ou consignés sur le vif, et également selon le type de symptômes : douleur aiguë ou chronique considérée comme habituelle, intense ou passagère, troubles physiques ou psychiques... (Aïach et Cèbe, 1991). Le journal influe donc inévitablement sur le taux d'informations pertinentes et sur les actions de santé au quotidien (Verbrugge, 1980), décrivant les motivations, les raisonnements, les compromis, les expériences passées, l'influence de l'entourage, les sources consultées ou non, les recours médicamenteux ou non, entrepris en l'absence de consultation d'un professionnel de santé. Nous avons également accès, par ce biais, à une approche de la santé préventive au jour le jour que les enquêtés n'auraient pas forcément pensé à évoquer : activités physiques, attention portée à l'alimentation, bienfaits de l'environnement, des relations sociales, pratiques dites « alternatives »,

recettes populaires héritées... Ce mode particulier de recueil de données n'est pas sans inconvénients. Parmi les plus couramment décrits, on note la « sensibilisation » (Verbrugge, 1980), et à l'inverse la lassitude des enquêtés. La première limite correspond à l'augmentation du niveau de conscience de soi, susceptible de majorer la perception de ses problèmes de santé et par conséquent ses comportements d'auto-soin. Cet effet est logiquement majoritairement observé pendant les premiers jours de remplissage du journal. En miroir, certaines études ont mentionné une diminution des faits rapportés au cours du temps, témoignant d'une certaine lassitude et, comme expliqué précédemment, d'une impression de répétitivité. Les entretiens intermédiaires ont permis de limiter ce second biais.

Un des intérêts majeurs de la combinaison de ces deux méthodologies était la confrontation des dires des patients avec leurs actes réels au quotidien. En effet, la description des comportements de santé rapportés au cours des entretiens, parfois théoriques et idéalisés, était systématiquement comparée à la réalité de la vie quotidienne. Les enquêtés eux-même prenaient parfois conscience de l'écart existant et l'abordaient spontanément dans l'entretien final. La description des enchaînements de pratiques réelles d'autosoin, parfois loin de la théorie, permet d'approcher les notions de patient actif et de logique de soin, que nous expliciterons plus bas.

II – L'enquête

Cette enquête a été réalisée entre mars 2014 et juin 2015 dans le cadre du projet ANR AUTOMED porté par les universités de Nantes, de Rennes et d'Angers. Elle représente l'un des versants qualitatifs d'un recueil des données tant qualitatives que quantitatives effectué par des équipes de médecins, de géographes et de sociologues, qui a donné lieu à l'édition de l'ouvrage « Se soigner par soi-même » (Brutus, Fleuret, Guienne, 2017).

48 personnes volontaires ont été rencontrées, 44 journaux récoltés, écrits par 27 femmes et 17 hommes. L'échantillon est diversifié en termes d'âges (entre 21 et 86 ans), de milieux socio-culturels, ainsi que d'environnements géographiques répartis entre l'urbain, le semi-urbain et le rural sur les départements de Loire Atlantique et de Vendée.

Les entretiens semi-dirigés ont duré entre 1 et 3 heures.

Déroulement de l'enquête

	Nombre d'enquêtés
Personnes rencontrées	48
Perdus de vue ou abandons	4
Journaux recueillis	44
Entretiens initiaux	44
Entretiens finaux	41

Caractéristiques démographiques

	Nombre d'enquêtés
Sexe	
Femmes	27
Hommes	17
Age	
18-35 ans	9
36-50 ans	13
51-70 ans	13
≥ 71ans	9
Lieu de vie	
Nantes et nord Nantes	17
Saint-Nazaire et environs	19
Vendée	8

Tableau 1 : Déroulement de l'enquête et caractéristiques démographiques des enquêtés

Le recrutement était initialement fait dans des cabinets de médecine générale pour inciter à la confiance envers l'enquête, la visite au domicile nécessaire à cette recherche pouvant être perçue initialement comme une intrusion. Cependant, le biais de sélection était franc, ces patients fréquentant régulièrement leur médecin, ayant recours facilement et avec confiance au système de soin, souvent atteints de pathologies chroniques et prenant des traitements au long cours. Un autre moyen de recrutement a donc été employé pour s'éloigner du monde médical, par interconnaissance puis par effet « boule de neige » pour 12 personnes sur les 44 enquêtées. Cela a permis d'atteindre des gens parfois plus défiant envers les professionnels de santé, tournés vers « l'alternatif » et les médecines dites « douces ».

Le taux d'acceptation de cette méthode était similaire à celui de la plupart des enquêtes par entretien sous forme réitérative. Sept personnes se sont désistées après avoir rempli le formulaire d'autorisation de transmission de leurs coordonnées en présence de leur médecin traitant, lorsque l'enquêtrice les a contactés. Quatre autres ont effectué l'entretien initial puis n'ont pas rempli (pour 3 d'entre eux) ou égaré le journal et ont choisi de quitter le dispositif d'enquête. Les individus recrutés hors cabinet médical, ayant souvent eux-mêmes contacté l'enquêtrice, ont tous participé à l'ensemble des étapes de la recherche. Cette méthodologie a été très bien accueillie par la très grande majorité des participants. Au total 1261 jours ont été remplis sur 1364 jours soit en moyenne 28,7 jours par enquêté. 61,4% des journaux remplis sur 31 jours, 9,1% des journaux remplis sur moins de 25 jours avec un minimum de 3 jours pour une enquêtée. Parmi les explications données à l'abandon de l'écriture, certains ont souligné l'aspect contraignant de l'écriture quotidienne, la lassitude et l'impression de répétitivité, donc d'inutilité de leurs propos pour l'enquête. On notera

également une limite inhérente à ce type d'exercice, qui est la maîtrise de la langue française écrite. On a remarqué une certaine pression auto-infligée par les enquêtés qui s'inquiètent souvent de leur orthographe, de leur syntaxe, cela a pu mener à une autocensure si la personne n'était pas sûre de pouvoir formuler correctement ses pensées par écrit. Pour pallier à cela, l'enquêtrice a insisté sur le fait que les fautes d'orthographe ou de syntaxe n'avaient aucune importance. Il est cependant évident que nous n'avions pas accès aux personnes non francophones ou illettrées.

« Mon journal est terminé, je ne pense pas avoir été utile à grand-chose, n'ayant pas trop de problèmes de santé. Moi c'est le moral qui est atteint, il n'y a qu'une chose qui me manque, c'est mon mari. Je me suis rendue compte en écrivant ces pages que j'ai bien dégradé, je ne sais plus écrire les mots, même les plus simples, quelle honte !... » (Femme, 79 ans, Héric, veuve, isolement social, auxiliaire à la poste retraitée, Journal de santé)

Parallèlement, comme l'enquête le permettait, certains enquêtés ont par exemple interrompu l'écriture de leur journal le temps d'un voyage, ou sur des périodes où ils avaient moins de temps à y consacrer. Cela ne donne pas des journaux moins riches.

L'avis majoritairement rapporté sur le remplissage de l'échelle d'état général était la difficulté à y répondre. Cela révèle cependant la définition floue de la santé, pour certains exprimée uniquement par rapport à l'absence de pathologie, de douleur physique ou de souffrance psychique, pour d'autres confondue avec le bonheur et le bien-être, synonyme parfois d'épanouissement personnel, une valeur souhaitée à autrui comme un accomplissement individuel, ou encore incluse dans une « triade beauté/santé/jeunesse » (Brutus, Fleuret, Guienne, 2017).

« Alors on sait pas si on doit mettre la fatigue, un rhume, l'état d'esprit du moment... Parce que il y a aussi l'influence que peut avoir la vie de tous les jours. » (Femme, 36 ans, Héric, en couple avec enfants, assistante maternelle, Entretien final)

Beaucoup ont choisi une note qui leur convenait en termes d'état général (souvent entre 7 et 9, sauf maladie chronique), qui pouvait varier en fonction de maux occasionnels ou de moral, mais qui revenait la plupart des jours. Les individus s'estimaient majoritairement en bonne santé mais la note 10 a été très peu attribuée car ils considéraient pouvoir toujours aller mieux.

Certaines personnes ont révélé avoir été agréablement surprises de cet exercice enrichissant, permettant un recentrage et une réflexion inhabituelle sur leur santé et leur vie quotidienne.

« Et puis en plus c'est vrai que je le cache pas, c'est aussi de remplir ce truc là tous les jours [son journal] qui m'a fait voir, réfléchir à ce que je faisais, comment je me sentais... Parce

que sinon, on fait sans réfléchir quoi ! [...] C'est parce que mine de rien, quand je remplissais la petite échelle, j'ai jamais dépassé le 8, et il y a eu pas mal de jours où je me situais plus à 6. Et je me suis dit, ouais... [...] Et c'est marrant parce que c'est en vous le disant que je m'en rends compte. Je pense que ça m'a fait me rendre compte que fallait véritablement que je m'inquiète sur 2-3- trucs ! (elle rit) Mais je pense que de l'écrire, c'est clair que... Prendre 4 minutes tous les jours pour: "alors comment j'étais aujourd'hui ?" "est ce que je me sentais bien ?" "est ce que je me sentais pas bien ?" C'est vachement intéressant ! Moi j'ai trouvé ça très très intéressant. Un petit temps de pause pour soi où on se dit "comment je me suis sentie ?" "qu'est ce que j'ai vécu ?" » (Femme, 45 ans, Missillac, écrivain public, en couple avec enfants, Entretien final)

III - L'analyse qualitative secondaire

L'enquête a été réalisée par une sociologue, présentée comme telle aux répondants, ce qui a certainement évité des biais dans le récit des enquêtés. Considérée comme « non médecin », profane, sur un pied d'égalité dans la discussion, elle n'induisait pas le sentiment de jugement qu'un professionnel de santé aurait pu réveiller dans l'esprit de personnes dévoilant l'intimité de leur auto-soin. Bien souvent, la place « hiérarchisée » de l'enquêtrice par rapport au répondant était inversée, avec un positionnement d'expert profane de la part de certains enquêtés, se sentant valorisés, expliquant leurs pathologies, leurs traitements, la composition et la posologie des substances auto-administrées, comportement remarqué aussi pour les produits dits « alternatifs » ou non allopathiques.

La contrepartie de cette approche par une enquêtrice non professionnelle de santé est donc l'analyse qualitative secondaire, cette phase de recherche n'ayant pas été réalisée par la sociologue. Duchesne (2010) évoque le risque, par cette méthode, de dénaturer et normaliser l'approche qualitative. Les constructivistes défendent en effet le fait que chaque terrain est une expérience unique de construction du réel, non réductible à une technique, non répliquable et seulement partiellement explicable. Ce courant de pensée n'est cependant pas le seul, les positivistes voient au contraire un avantage certain à pouvoir comparer les techniques d'enquête proches pour améliorer à chaque fois les méthodes dans une « cumulativité méthodologique ». Le risque majeur de ce type d'analyse est celui de la décontextualisation qui rendrait les données invalides (Duchesne, 2010). Les entretiens et les journaux de santé ont été intégralement retranscrits par la sociologue, en prenant soin d'y intégrer des éléments de contextualisation et les éléments non verbaux de la conversation (rires, gênes ...), dans l'optique d'une analyse secondaire.

Un autre avantage à cette méthode a été décrit : « Avant de "traiter" les informations contenues dans un entretien, il est essentiel de commencer par interroger la diversité des significations que recèle le texte, qu'il soit oral ou transcrit. Cette première phase de l'analyse contribue à démultiplier les données, avant de mieux les réduire, en envisageant des significations diverses, ambivalentes, voire contradictoires. Ce n'est qu'après avoir pris conscience de l'ambiguïté que comportent les déclarations de son enquêté que le chercheur peut faire ses choix et traiter véritablement les données en mettant en relation toutes ces significations. » (Duchesne, 2010). L'appropriation secondaire de l'entretien permet une interrogation plus profonde sur le sens caché de certaines parties de la retranscription, que l'enquêteur initial aurait plus de mal à déceler, ayant vécu l'interaction directement. L'analyste secondaire expérimente moins les effets de la reconnaissance envers l'enquêté que peut avoir l'enquêteur initial, qui pourraient le freiner dans l'objectivation et le questionnement systématique des significations des propos tenus.

IV - Encodage et Analyse

Le logiciel d'analyse qualitative Nvivo a été utilisé pour l'encodage et l'analyse afin de dégager les thèmes majeurs et pistes ressortant des entretiens ainsi que des journaux. Cette analyse secondaire a été réalisée entre novembre 2017 et décembre 2018. Elle a permis de dégager les différents types de soins explicités par les participants, ainsi que les déterminants de l'administration de tel ou tel type d'autosoin, incluant les aspects normatifs de la santé et les logiques suivies par les enquêtés. Ce logiciel a permis de croiser les différentes données, ainsi que les caractéristiques des individus pour élaborer les théories expliquées par la suite.

V - Cadrage théorique : la logique du choix confrontée à la logique du soin

Dans son ouvrage *Ce que soigner veut dire : Les patients, la vie quotidienne et les limites du choix*, publié en 2009, l'ethnographe, sociologue et philosophe Annemarie Mol met en lumière ce qu'elle appelle « la logique du soin », qu'elle confronte à « la logique du choix » que sous-tend la référence à l'autonomie. Elle fonde son analyse sur l'observation des pratiques de soins de santé et les entretiens avec des patients porteurs de diabète, des spécialistes médicaux et paramédicaux de cette pathologie chronique aux Pays-Bas. Elle essaie d'extraire l'essence et l'idéal du « bon soin » dans une nouvelle perspective, applicable aux professionnels de santé mais surtout à ceux qu'elle nomme les « patients actifs ».

Pour ce faire, elle commence par émettre une critique de « l'idéal du choix », tant plébiscité dans nos sociétés occidentales actuelles, témoin de l'autonomie des consommateurs et des citoyens. La « logique du choix » s'applique mal à l'amélioration de la santé. En effet, donner le choix aux patients ne mène pas toujours aux améliorations attendues.

« Les théories politiques d'inspiration libérale qui alimentent la logique du choix » et créent des patients-consommateurs ne conduisent pas toujours à une amélioration de la santé car tel n'en est pas l'objectif. « Le soin n'est pas une transaction au cours de laquelle quelque chose est échangé (un produit contre un prix), mais une interaction dans laquelle l'action va, vient puis revient (aussi longtemps qu'il le faut) ». Le marketing promet une amélioration de la santé, il faut séduire les consommateurs, alimenter les désirs. Or, prendre soin de soi n'est pas toujours un plaisir, on peut s'y engager activement de manière rationnelle mais l'amélioration n'est jamais une promesse, quelles que soient nos actions. De plus, « il arrive que les soins s'améliorent alors que les professionnels ont réduit l'offre de leur « produit » et que les patients ont élargi leur propre prise en charge », la seule chose qui compte dans la logique de soin est le résultat, cela ne va pas avec la logique du marché.

L'idéal d'autonomie pour les citoyens est de parvenir à un choix collectif dans le but de s'opposer à l'oppression des dirigeants. Il n'est pas applicable à la santé car ce faisant « les patients-citoyens doivent [...] faire taire une partie de ce qu'ils sont. Ils doivent leur capacité de choisir au silence de leurs organes », le corps individuel est tu au profit du corps collectif. « Le choix (l'autonomie) en tant que patient-citoyen implique soit de contrôler, soit de dompter, soit de transcender son corps ». En tant que patient, nous utilisons notre corps pour apprécier notre santé et réaliser des actions pour améliorer notre vie, il est indispensable au soin donc respecté.

Le choix implique une évaluation extérieure, distanciée de sa propre vie, ce qui est impossible en pratique. « Dans la logique de choix, les acteurs produisent des jugements afin de choisir. Ils prennent donc du recul. Il est en effet plus facile d'évaluer quelque chose qui est en dehors de vous. Il est difficile de juger quelque chose qui fait partie de soi avec le recul suffisant. Il est encore plus difficile d'émettre des jugements à propos de sa propre vie ». Mais nous agissons au sein de notre vie, de nos collectivités et de notre monde, nous ne les dominons pas, « nous y participons, avec notre corps et tout le reste ».

De plus, l'idéal de contrôle de sa santé que nous rêvons d'atteindre par une autonomie complète et inaliénable est impossible à réaliser car les maladies (et la santé) sont imprévisibles. « Les résultats des efforts conjoints de l'équipe de soin [et du patient] restent dans le domaine de l'incertitude ».

Il existe un autre problème : une fois que nous avons fait un choix, il est de notre responsabilité d'en assumer les conséquences, ce qui induit une culpabilisation permanente des acteurs qui ont exprimé leur volonté. « Dans la logique du soin, il est raisonnable de faire face à ce qui a mal tourné mais seulement pour en apprendre, pas pour imputer la faute à vous-même ou aux autres ». « La logique du soin ne fait pas peser la culpabilité, mais en appelle à la ténacité. À une ferme combinaison d'adaptabilité et de persévérance ». Nous pouvons appliquer cette culpabilisation aux pratiques de prévention institutionnelles, « les campagnes de santé publique sont trop générales. Elles ne font pas la distinction entre les personnes spécifiques avec leurs situations spécifiques, mais s'adressent à nous comme si nous étions tous égaux ». De ce fait, elles stigmatisent comme anormaux les individus qui ne peuvent ou ne veulent pas suivre les recommandations, sous prétexte de ne pas vouloir complexifier les messages transmis. Elles mettent sur un piédestal les individus qui font preuve de volonté mais n'aident pas les autres à prendre soin de leurs corps. Cela permet aux politiques de santé publique de se désengager totalement de leur responsabilité, en soutenant l'idée que la santé collective est l'addition des santés individuelles dont les personnes portent la responsabilité. Annemarie Mol démontre que ce n'est pas le cas et que de nombreuses mesures politiques sont envisageables facilement pour améliorer la « santé publique ».

Il faut envisager que « Nous les Occidentaux » pourrions donc ne pas avoir autant le choix que nous le pensons, ou ne pas l'apprécier tant que cela, ou l'utiliser de telle façon qu'en fin de compte, entre nous, nous ne fassions pas des choses si différemment les uns des autres, ou encore nous pourrions être non pas libérés par le fait d'avoir le choix, mais disciplinés.

Cet ouvrage introduit la notion de « patientisme », en analogie avec le féminisme : il s'agit de redéfinir la notion même de patient. Plutôt que d'espérer l'égalité avec les gens bien portants, il faut tenter d'instituer les personnes atteintes d'une maladie comme la référence, c'est l'auto-normativité ; « le patientisme s'efforce d'explorer [continuellement] d'anciennes et de nouvelles manières d'aménager une belle vie. ».

Les soins de santé sont donc multiples par essence et ils s'intéressent à tous les détails de la vie de manière continue, ils font partie de toutes les pratiques en cours pour améliorer l'existence, ils ne sont pas issus de choix ponctuels, répétés de manière linéaire. « La logique du soin ne se déploie pas dans le temps, elle plie le temps ».

Pour les professionnels et les patients, « la question la plus pressante ne tourne pas autour de ce qu'il y a de mieux à faire mais de ce qui peut être fait », « il est souvent impossible de différencier ce que l'on ne veut pas faire de ce que l'on ne peut pas faire ». On ne s'intéresse pas aux désirs (souvent contraints) ou aux options des gens mais à leurs actions, menées avec et grâce à leur

corps, qui permettent de tendre vers le maximum de santé possible. La logique de soin introduit ainsi la notion de « patient actif », des personnes qui « se définissent comme ayant des besoins de soin et qui consultent des professionnels, donc prennent soin d'elles-mêmes avant tout ». En effet, il serait impossible de prendre soin d'une personne passive vis à vis de sa santé, nous pouvons diriger ou faire des choix à la place des autres, mais pas réaliser pour eux les actes bénéfiques pour leur santé. Et dans un contexte où les maladies, la vie, la santé sont imprévisibles, « l'art du soin, dès lors, est d'agir sans chercher à contrôler. De persister, tout en lâchant prise » ; « la faculté de s'abandonner activement ne sert pas seulement à augmenter le seuil de tolérance, elle constitue aussi une condition préalable au plaisir. ».

Les professionnels de santé sont régulièrement déçus par l'écart entre la théorie rigoureuse qu'ils apprennent et leur application en pratique. Ils devraient prendre conscience que s'engager dans le bon soin n'est pas appliquer des théories ou des protocoles une fois que les patients informés ont fait leur choix, c'est un bricolage. Ils doivent « traduire soigneusement » les résultats des études cliniques. « Il faut expérimenter et continuer à vouloir revisiter ce qui a déjà été fait. Essayer, essayer encore, ajuster, améliorer. Ou, quand le moment est venu, laisser aller ». Ce bricolage ne peut être fait qu'en incluant le patient dans l'équipe de soin et en respectant ses expériences « tout en s'engageant dans des expérimentations prudentes et inventives ». « Porter son attention sur les expériences du patient pourrait permettre au médecin d'ajuster plus finement ses activités ». « Une telle équipe, qui se partage la tâche de « rafistoler », offre un modèle intéressant pour la démocratisation de l'expertise ».

La définition de ce qui sera « le mieux » pour la santé est également une tâche continue, difficile et constamment réévaluée, d'une personne à l'autre, d'un moment à l'autre. Le « bien » n'est pas une définition morale dans la logique de soin, ce qui mène à une vie meilleure n'est pas donné avant le début de l'expérience, les effets sont souvent inattendus, « l'action est en elle-même morale ». La pratique de soin est donc très incertaine et exigeante, spécialement quand votre propre souffrance est en jeu, mais le doute n'empêche pas l'action.

« Cela n'implique pas non plus que chacun doive se débrouiller seul. Cela relève de collectifs, comme les études cliniques. Mais celles-ci ne définissent pas à elles seules le bon soin ». Il existe une nécessité d'inclure de manière plus systématique la réalité, les expérimentations et les évaluations des patients dans les études cliniques. Cela peut être fait par des études de cas ou des entretiens cliniques. Dans l'étude présentée ici, « les patients se voient accorder du temps et de l'espace pour parler de ce qu'ils trouvent frappant, difficile ou important. On se préoccupe de leurs expériences variées et étonnantes. ». Les entretiens réalisés par l'enquêtrice font donc ressurgir les

expériences variées des patients, agrémentées de leurs pratiques quotidiennes effectives retranscrites dans les journaux de santé.

Il ne s'agit pas de débattre, de critiquer, de confronter ses arguments, mais d'échanger ses expériences, ses connaissances, ses suggestions pour aboutir ensemble au bon soin. La narration d'histoires de soin permet une variété d'interprétations, éveille l'imagination, l'empathie ou l'irritation, les histoires contradictoires s'enrichissent mutuellement et soulèvent de nouvelles questions. « Dans la logique du soin, échanger des histoires est une activité morale en soi ».

Selon Annemarie Mol, les patients se plaignent plus souvent de la négligence des professionnels de santé, que du fait qu'on ne leur ait pas laissé le choix. « Ils décrivent comment on n'a pas prêté attention à leur histoire particulière ou à leur expérience personnelle. Ils auraient apprécié plus d'interaction et plus de soutien. Ou bien ils disent qu'eux-mêmes ne pouvaient rien faire, et que, face à leur impuissance, ce qui a été fait pour eux était insuffisant ». L'absence de soin les interpelle donc plus souvent que l'absence de choix dans une situation de pathologie chronique incurable.

Cette logique de soin s'applique aux maladies chroniques mais elle pourrait être étendue à toutes les personnes « actives » en termes de santé. « Dans les maladies chroniques, le cure (guérir) ne conduit pas à la guérison, si bien qu'il se rapporte plutôt au care (soigner) ». Le soin n'est cependant pas l'exclusivité des personnes malades, on peut prendre soin de soi sans maladie. « Dans la logique du choix, la maladie est bien une exception étrange, qui n'a rien à voir avec « nous », mais la logique du soin prend comme point de départ l'incarnation physique et la fragilité de la vie ». Dans cette logique donc, on pourrait considérer de la même manière une personne souffrant d'une pathologie chronique et une personne apparemment « saine », soumise tout autant à l'incertitude existentielle. Les pratiques de prévention incarnent par ailleurs une conscience de cette fragilité. Nous sommes tous potentiellement des patients actifs, pouvant nous décrire comme nécessitant des soins et bricolant des pratiques de soin variées. Il existe cependant des différences notables entre les patients atteints d'une maladie chronique incurable, comme le diabète, et les autres. Les premiers « ne sont pas libres », ils dépendent de leurs traitements et de leurs pratiques d'auto-soin quotidiennes, on exclue alors toute posture « romantique » qui conduirait à se passer totalement du monde médical allopathique, ce qui n'est pas le cas pour les seconds. Si la logique du choix ne s'accorde pas bien à la vie avec une maladie, qu'en est-il de la vie sans pathologie incurable ?

Notre analyse vise à interpréter notre corpus en fonction de ces deux logiques, à observer les réflexions et les actes de santé au quotidien de personnes variées, présentant ou non une maladie chronique, utilisant tantôt les médecines « alternatives », tantôt la médecine allopathique ou les deux ensemble. La confrontation des entretiens, dans lesquels les personnes parlent autant de la théorie que des actes réalisés, avec les journaux de santé, qui décrivent les enchaînements d'actions effectivement entreprises, permet d'approcher les logiques suivies dans l'auto-soin.

RÉSULTATS

I - Un continuum dans les comportements de santé, un bricolage, mais toujours des patients actifs

Le premier élément identifié dans les récits est l'absence de patients passifs pour leur santé. Grâce à l'analyse des actions quotidiennes de soins réellement mises en œuvre et consignées dans les journaux de santé, on peut dire que les enquêtés sont tous, à des niveaux différents, des patients actifs. Même les personnes les plus âgées qui peuvent avoir un discours de passivité agissent au quotidien pour améliorer leur santé, selon leur expertise profane de santé.

«E: ho même souvent ça m'arrive... Ben oui, depuis que j'ai été opérée des organes... Donc ça me fait pas peur... J'aurais pas été opérée... Mais là j'ai été opérée des organes il y a... J'avais 30 ans...

M: oui, donc vous savez que ça arrive...

E: oui, c'est des gaz, quoi, qui sont bloqués. Mais quand est ce qu'ils vont se débloquent [elle gémit en bougeant], j'en sais trop rien...

M: vous avez pris un médicament ?

E: non.

M: vous n'avez rien à faire, il faut juste attendre ?

E: par moments, j'en rends, alors ça me fait du bien. Ho ça va se passer, ça va se passer... Faut bien quelque chose pour mourir ! ça va se passer. [...] Avec des pruneaux ça va partir directement.

M: donc demain vous irez acheter des pruneaux...?

E: ho oui... J'ai moins mal aujourd'hui, quand même, j'ai rendu des gaz un petit peu, ça m'a quand même... Je me tourne le ventre comme ça. ça grouille. [elle se masse le ventre]

M: vous vous faites des massages ?

E: ouais. Et puis ça grouille, et puis hop, j'ai un gaz.. »

« E: Il me fait un examen oui le mois prochain, parce qu'il ne veut pas que je marche beaucoup, parce que j'ai le col du fémur, je l'ai cassé, c'est ma jambe gauche, alors ma jambe droite, forcément, qui est faible. Alors il me donne à prendre tous les jours tous les jours, matin midi et soir je bois du lait, enfin pas du lait mais je prends des yaourts, pour fortifier ma jambe quoi... [...] Je sais plus le combien je le vois, le 24-25... C'est marqué. [...] Oui, manger des yaourts, et pas marcher. Et si je marche, je marche avec quelqu'un. Qui me donne le bras. Au cas où que ma jambe flancherait. Et pas me taper surtout, pas... Donc je me tape pas... »

(Femme, 86 ans, Blain, couturière retraitée, veuve, Entretien final)

Par exemple, cette patiente qui se défend d'agir pour sa santé en raison de son grand âge et de sa mort proche est active au quotidien, même si elle sait qu'il n'y a aucune guérison possible pour ses pathologies chroniques : elle va aux rendez-vous, fait les examens, suit les conseils de prévention secondaire de son médecin, connaît et effectue les petites actions du quotidien qui fonctionnent sur ses maux, elle reste à l'écoute de son corps et réévalue ses symptômes pour changer de stratégie thérapeutique si besoin.

Dans un autre registre, nous retrouvons ici une patiente plus jeune extrêmement active pour sa santé et celle de ses enfants, elle expérimente, réévalue, hiérarchise, n'est pas figée dans ses pratiques, a une expertise profane qu'elle étoffe au fur et à mesure de ses recherches théoriques et pratiques.

« E: alors moi par contre, il y a une chose à laquelle je fais très attention, c'est les ingrédients, tout ce qui est conservateur, les E, tout ça... Je fais très attention à ça en fait...

M: d'accord... Et pourquoi ?

E: ben on m'a offert un petit livre il n'y a pas longtemps sur les dangers de toutes ces choses-là, les conservateurs, les additifs, et puis ben c'est vrai que quand je l'ai lu, ça m'a un petit peu fait peur, donc maintenant, j'essaie toujours de lire les étiquettes, et puis j'essaie aussi d'inculquer ça à mes enfants, de leur dire de faire attention aussi, à toutes ces choses-là. Tant qu'on peut, il vaut mieux essayer de manger le plus naturel possible ! Mais après c'est vrai que des fois, maintenant des conservateurs il y en a partout, donc on ne peut pas y échapper ! Donc juste peut être essayer de ne pas trop en abuser ! Mais moi par exemple, je cuisine beaucoup, j'achète pas de plat surgelé ou... J'essaie de faire les choses par moi-même... Quand je peux, parce qu'après, c'est vrai qu'il y a des fois, on ne peut pas, on n'a pas le temps... [...] et sinon les tisanes (elle ouvre un autre placard), thym-menthe, ça j'en bois beaucoup... Menthe-eucalyptus... Sinon j'ai aussi, j'achète ça (elle sort un grand bocal d'un autre placard), c'est de la menthe sauvage, comme je vous disais toute à l'heure, que j'ai donné à mon fils cet hiver quand il était malade, ça dégage les poumons ! Et ça je l'ai acheté au Maroc en fait, quand je vais au Maroc, je fais mes petites provisions d'herbes... Et puis généralement ça me dure un bon moment !

M: et ça vous le faites en infusion ?

E: oui, ben je fais bouillir une dizaine de minutes et puis après je filtre... Pour les enfants je rajoute un peu de miel généralement, voilà ! (elle rit). » (Femme, 38 ans, Orvault, origine marocaine, formation de traductrice, femme au foyer, en couple avec enfants, Entretien initial)

Une autre constatation, attendue mais importante, est que nous n'observons pas de personnes qui soient exclusivement dans une logique de choix ou dans une logique de soin, les comportements de santé au quotidien répondent à de multiples déterminants, parmi lesquels ces deux logiques, qui varient selon un continuum. Les patients donnent l'impression de « bricoler » leur santé. Nous notons par exemple dans cette même phrase, un couple qui décrit son environnement avec le pragmatisme de la logique de soin, dans une évaluation holiste de ses besoins, associé aux jugements de valeur emblématiques de la logique de choix.

« L: Ben moi je me suis installé dans la région aussi, à Herbignac, pendant très longtemps, j'étais professeur de collège. Avec proximité du bord de la mer, etc, et je me rends compte que... Parce que à Herbignac, j'étais au milieu des bois aussi, comme par hasard !

E: et que tu en as besoin !

L: et bon ben... Ici c'était un champ de maïs et c'est devenu un bois ! Pas complètement, c'est aéré, mais quand même, j'ai recréé... On a planté des tas d'arbres, des haies etc, et ça paraît très important ! C'était pas conscient mais maintenant c'est conscient pour moi.

E: et toi tu as dû toujours le ressentir, ça, mais moi je le développe, je le mets en place...! Capturer l'énergie des arbres ! Et selon l'essence, on ressent pas la même chose, l'arbre ne nous envoie pas le même type d'énergie. C'est fabuleux, ça aussi, c'est équilibrant ! La communion avec la nature quoi, ça apporte une paix intérieure et ça nous ressource aussi sur le plan

énergétique. Et alors moi je plains vraiment tous ces pauvres gens qui vivent dans le béton, qui vivent dans ces cités, où il n'y a même plus de verdure... Je me dis, mais comment peut-on être en bonne santé dans cet environnement-là ? Ils sont même plus en contact avec la terre, c'est du bitume, c'est... Alors donc on fait partie des privilégiés ! Il y en a qui se disent "ho les pauvres malheureux, en pleine cambrousse, holalaaaa...!" et on le vit comme étant un privilège. » (Couple, E : elle, L : lui, 65 ans, Missillac, elle professeure de sciences sociales et lui professeur de biologie à la retraite tous deux, en couple sans enfants, Entretien initial)

C'est ici que la comparaison des journaux et des entretiens apporte une véritable richesse. Lorsqu'un discours répondant à une logique de choix est identifié dans les verbatim, on peut noter des comportements de santé répondant à une logique de soin dans les journaux de santé et inversement. Prenons l'exemple de cet homme, qui présente un discours de choix de vie et de santé fort et assumé. Il a valorisé et priorisé son travail toute sa vie, quitte à ne pas écouter son corps, il dit détester le monde médical et les médicaments car cela le ramène à sa condition de malade donc d'inapte au travail. Il émet des jugements de valeur sur les médecines alternatives, des « charlatans » dit-il, mais aussi sur le recours trop fréquent aux médecins allopathes et le nomadisme médical, il s'inscrit dans une logique de contrôle de sa santé. Son discours étant d'autant plus prégnant concernant la prévention, il définit par avance ce qui est bien ou mal dans celle-ci, teste sa volonté et est fier de son autonomie et de ses décisions de santé. Il dit lui-même que le bien être psychique est peu important pour évaluer la santé, il faut faire des choix : la carrière et l'argent sont indispensables. Avec un tel discours, une approche partielle de la santé, on pourrait s'imaginer que cet homme s'inscrit uniquement dans une logique de choix.

« L : [...] Bon ben 50 ans, fini hein ! Et j'ai jamais recommencé à fumer depuis. Donc ça fait 35 ans que j'ai plus fumé. [...] Et j'avais mis mon paquet de cigarette à me regarder tous les jours, et j'ai dit, qu'est ce que je fais...? Et j'y ai jamais touché !

M: il est toujours là ?

L: non ! Je l'ai jeté un jour à la poubelle ! Mais il restait 3 cigarettes dedans ! Donc c'est pour dire ! Je voulais voir si, à l'épreuve, si j'avais la volonté de dire non. Et puis j'ai rien pris hein ! Mais par contre, l'appétit, c'était quelque chose hein ! [...]

M: vous essayez de faire un petit peu attention ou...?

L: pas trop non. Mais je bois pas d'alcool, je fume pas, je fais que manger et boire de l'eau, donc de ce côté là on fait pas d'excès. Et puis c'est une... Vous voyez mon épouse elle a été voir chez U et tout ça, elle fait des courses tous les jours, c'est que du frais, y a pas de congelé à la maison, pas de conserve, rien ! C'est du frais tout le temps ! Et puis bon ben la preuve quoi... »

« M: mais vous avez dit que vous détestez les médicaments, détestez voir le médecin... ça vient d'où ?

L: ben je sais pas ! Parce que je me dis, faut pas être malade ! Ha oui oui oui ! Et ça a été la devise un peu, si vous voulez, de mes parents. Ils étaient jamais malades et puis toujours au boulot, toujours courageux, tout le temps, avec des faibles moyens, et moi ça m'a donné envie de me battre toute ma vie, de lutter, parce qu'ils nous ont appris le goût du travail et le prix de l'argent. Alors ça c'est une éducation, vraiment, parce que moi, les premières vacances avec mon épouse, on était mariés et tout, on revenait pendant les vacances, faire le foin avec mon

père et tout ça, et puis mon épouse qui aidait ma mère, enfin vous voyez un peu le genre... On avait pas de vacances à l'époque ! »
(Homme, 85 ans, Nantes, inspecteur commercial à la retraite, en couple, Entretien initial)

Mais lorsqu'on examine son journal, on remarque qu'il appréhende ses besoins de manière globale, il est actif au quotidien pour maintenir sa santé, prend des traitements allopathiques pour ses pathologies chroniques, va à ses rendez-vous médicaux, fait des analyses de sang et sait respecter son corps vieillissant. De plus, il adapte ses efforts quotidiens selon ses propres capacités physiques et a redéfini une référence évolutive et auto-normée en termes de santé.

« Jour 2 : mardi 2 septembre 2014.

Comme le jour précédent, les conditions climatiques sont excellentes aussi ai-je décidé de me rendre chez mon coiffeur à pied. 900m. 25mn de marche « au tout petit trot » ponctué de quelques arrêts pour souffler un peu.

Le poids des ans se fait sentir, il fut un temps où j'effectuais le parcours en 15 minutes mais cela fait déjà quelques années.

[...]

Jour 12 : vendredi 12 septembre 2014.

Accompagné comme les jours précédents par le soleil, je décide de faire le trajet de l'appartement à la porte auxiliaire de la Baule les Pins, à pied, environ 800 mètres.

Je vais mettre montre en main 20 minutes pour effectuer ce parcours sans pratiquement m'arrêter ni m'asseoir, c'est presque une performance...

Cette constatation étant faite, le retour se fera par le remblai, retour ponctué par quelques arrêts, des bancs sont à disposition, non pas dictés par la fatigue, mais pour jeter un œil sur le journal acheté en cours de route. [...]

Effectivement comme tous les après-midis, la plage et le bain seront au RV pour le plus grand bien d'un corps vieillissant !»

« Jour 29 : lundi 29 septembre 2014.

Enfin le courrier a apporté des nouvelles rassurantes du laboratoire d'analyse : la prise de sang réalisée jeudi a délivré semble-t-il de bons résultats si je compare avec ceux de décembre 2012 mais là le docteur G. m'en dira plus lors d'une prochaine consultation.

[...]

Jour 31 :

[...] *Médicaments pris régulièrement.*

Atorvastatine : 1 comprimé le soir.

Nisis : 1 comprimé le matin. [...] »

(Homme, 85 ans, Nantes, inspecteur commercial à la retraite, en couple, Journal de santé)

Ce continuum entre choix et soin est valable à un instant T pour une pathologie ou une situation de santé, mais il s'applique également dans le temps, selon l'évolution de la vie et des besoins individuels. Étudions plus précisément le récit de cet homme de 53 ans, qui exprime un idéal d'autonomie et de liberté pour ses choix de vie mais aussi pour ses choix de santé initialement. Il décrit comment une pathologie chronique invalidante (une capsulite des deux épaules) l'a privé de liberté et l'a incité à changer de vision sur sa santé, réfléchissant actuellement dans une logique de soin. Ce patient est resté très actif, il ne s'est pas abandonné aux différents spécialistes rencontrés

(allopathes ou non), il a expérimenté, même les traitements allopathiques pour lesquels il avait initialement une aversion, il a pris soin de son corps, en a écouté les appréciations, a cherché à être « raisonnable » dans les limites des possibilités de sa vie réelle, a réévalué au fur et mesure ce qui était le mieux pour sa santé, dans une vision holiste de ses besoins.

« M: tu as arrêté de faire du pain...

L: ouais. J'étais extrêmement limité, je devais absolument tout revoir, ma forme pensée, ma forme de vie, de porter, d'arrêter de porter les choses, aussi, qui ne sont pas à moi etc. J'ai refait un peu de psychanalyse et j'ai vu environ, pour ça, je sais pas, 25 à 30 personnes. Alors ostéo, kiné, sophrologue, guérisseur, masseur, reiki, heu... J'ai essayé de diminuer l'acidité de mes repas, l'acidité de mon corps. Bon voilà... Acupuncture qui m'a beaucoup aidé. Je crois que c'est le top, ça, l'acupuncture. Et j'ai fini, au printemps de l'année dernière, par me dire, ça partira tout seul. Alors bien sûr, compléments alimentaires, trucs, enfin bon... Une fortune en fait, parce que j'étais au RSA. J'étais quand même dans la yourte, et cette forme de vie, j'étais complètement autonome. Légumes, parce que je suis végétarien. Heu, énergie... Voilà. Donc je suis passé d'autonome quasiment, sauf le pétrole et le téléphone, que j'arrivais pas à produire, je suis passé donc d'autonome à dépendant. Donc le RSA, au chômage, physiquement atteint sérieusement. Donc ça a été pour moi une épreuve, mais aussi une belle épreuve, parce que je crois que j'ai le mental pour me dire "hop, ça c'est une leçon qui est pour moi, donc il faut que..." »

« M: quand tu as eu ton problème de tendinite-capsulite, la médecine allopathique n'a pas réglé ton problème...?

L: non.

M: c'est pour ça que tu t'es tourné vers tout ce panel de médecines alternatives ?

L: oui ! On m'a donné des séances de kiné. Un an. J'ai quand même été bien sage et obéissant, il était charmant mais je voyais que ça bougeait pas. Après je suis retourné, j'ai fait un scanner, j'ai fait des radios, heu... Et j'allais tout à fait ouvert et dans le désir d'apprendre, tu vois... Parce que quand t'es là tout le temps toute la journée et que la nuit tu dors pas, tu peux pas te tourner... T'es, c'est même pas obéissant, c'est que là t'es contraint d'obéir tu vois... Mais autrement, effectivement, en bonne santé... J'ai pas d'antécédents mauvais qui m'ont fait glisser vers les alternatives... »

« L: [...] Donc quand je fais, j'ai mal, ça tire, c'est acide, c'est limite ça déchire en ce moment-là... Et puis après ça se calme... Avant je pouvais même pas quoi parce que j'avais vraiment le revers après, je souffrais, je pouvais plus bouger, donc c'était une sommation... Donc 3 ans. Donc là maintenant je fais, j'ai mal, et ça s'arrête. Après, il faut pas que je déconne quand même, parce que je ressens les limites que j'ai dépassées l'autre fois et j'ai pas envie d'y aller, parce que rebloquer... Donc je me mets sous surveillance...

M: mais aujourd'hui tu fais quoi concrètement pour tes douleurs ? Tu vois encore un acupuncteur ou...?

L: plus personne. Plus rien. Le dernier que j'ai vu, c'est un masseur qu'est venu de Paris, qui arrivait d'Inde, et qui était le plus grand des maîtres masseurs je sais pas quoi, ça m'a coûté 100 euros la demi-heure, hé ben voilà...

M: ça a marché ?

L: ça a rien fait du tout ! (il éclate de rire) Et là, ce jour-là, j'ai dit ça suffit. Un petit monsieur, là, microkinésie des tissus. [...] Y a eu des amis, des copains chamans, des copains guérisseurs, le pendule... J'ai fait pas mal de choses. Plein de crèmes aussi tu vois. La gaulthérie, c'est ce qui a le mieux marché je trouve. La consoude on a essayé... Bon tout le

monde a fait sa petite confiture pour moi, c'était sympa ! Donc j'ai essayé la méditation aussi, c'est à dire essayer d'envoyer ces fameuses pensées positives guérissantes, puisque je suis là-dedans... Mais je pense que j'ai dû vraiment vraiment vraiment dépasser les limites. Donc à un moment donné, c'était: t'as pas soigné en amont, nous on t'arrête en aval, parce que là ça suffit. [...]»

« L: pour moi ? Un conseil médical ? Non mais c'est déjà, il faut que moi j'écoute mon corps. Savoir où j'ai mal et qu'est ce qui s'y passe. Et logiquement, si je suis pas décentré, si je suis bien avec moi-même, je dois répondre. Au niveau alimentaire, au niveau fatigue, au niveau justement entièreté de ma personne, parce que si je suis malade, c'est qu'il y a une faille. C'est qu'il y a quelque chose qui n'est pas en harmonie avec moi et dans moi.»

(Homme, 53 ans, Donges, photographe puis paludier, maraîcher et boulanger en activité partielle, divorcé avec enfants en garde partielle, Entretien initial)

II - Un vocabulaire emprunté à la logique de choix qui correspond parfois à du soin

2.1 - Des choix contraints qui correspondent à du soin

Le terme de choix de vie ou de santé est parfois utilisé pour désigner des décisions contraintes, après évaluation en cours de route et plusieurs essais. Cette démarche, qui correspond à du soin, est exprimée comme un choix car les déterminants extrinsèques et intrinsèques sur lesquels nous n'avons pas d'influence sont souvent peu visibles : difficultés socio-familiales, contraintes psychiques, etc., que nous considérons de notre fait, donc de notre faute. Il est également difficile de s'admettre contraint dans nos choix de vie, quand nous sommes tous censés être libres.

« M: et votre sœur, est ce que vous trouvez qu'elle reproduit un peu les pratiques de santé que votre père vous a inculquées ?

E: hum, non, elle a pas le temps. Elle est cadre sup, elle vient de commencer, elle se donne à fond, elle bosse 10 heures par jour, elle a des déjeuners d'affaire tout le temps !

M: et elle arrive à rester végétarienne...?

E: hum mouais mouais, elle est piscivore donc y a toujours moyen de manger du poisson dans un déjeuner d'affaire, mais... Mais voilà quoi, elle a une vie beaucoup plus stressante que moi. D'ailleurs ça commence à se voir, elle est plus jeune que moi mais elle est plus ridée, elle commence à être ridée... Les cheveux plus ternes, elle est fatiguée. Moi je trouve que ça se voit, qu'elle prend pas soin...

M: et vous vous pouvez dire que vous prenez soin de vous ?

E: plus ou moins. Je prends soin de moi dans le sens où, moi mon gros problème c'est la fragilité psychologique, je suis dépressive chronique, donc j'ai un traitement de fond pour ça. Et je me suis construit une vie qui permet de vivre malgré ça, vivre heureuse, (elle rit) quelque part... Très stable affectivement. Sans psychodrame, sans... Et c'est un choix quelque part. Voilà, j'ai décidé de m'éloigner des gens qui me rendaient la vie compliquée. Et...

M: oui, ça paraît être un bon choix...

E: voilà c'est ça ! Et le fait de pas travailler aussi. Parce que ça m'a beaucoup stressée aussi le milieu professionnel. » (Femme, 30 ans, Saint-Nazaire, femme au foyer, en couple avec enfants, Entretien initial)

2.2 - Les croyances ne correspondent pas forcément à une logique de choix

La « croyance » dans les médecines alternatives, qui sous-tend une logique de choix, est souvent une expression utilisée abusivement, elle n'empêche pas le pragmatisme, la réévaluation de l'efficacité et le changement de type de thérapeutique si besoin. Ici, l'expression de cette croyance reflète moins un *a priori* d'efficacité de toute thérapeutique « alternative », qu'une volonté d'ouverture d'esprit sur l'ensemble des soins existants, en essayant d'éviter au maximum les effets secondaires, en prenant en compte ses pathologies et en respectant son corps.

M: et vous avez entendu parler, dans la région, des guérisseurs, des rebouteux...?

E: ouais, mais j'y crois, y a pas de souci, j'en ai même eu dans mes clients ! J'en ai une qui enlève... Qu'est ce qu'elle enlève...? Les infections, les plaies qui ne guérissent pas ! Et elle m'a raconté qu'effectivement, elle soignait plein de gens comme ça, quoi ! Non mais je crois à ça, je crois à toutes ces choses-là...

M: mais vous n'avez jamais eu l'occasion d'aller en voir...?

E: heu ben non. Non mais je pense que je le ferais si j'avais un zona, un truc comme ça, voilà, j'en chercherais un, et j'irais le voir... »

« E : [...]J'avais de l'herpès sur mes lèvres, et donc elle m'a indiquée le truc de se piquer le majeur du côté... Par exemple si j'ai de l'herpès à gauche, je vais piquer le majeur gauche, qu'il y ait juste une goutte de sang qui sorte pour que l'herpès ne sorte pas vraiment. Apparemment ça marche ! (elle rit)

M: vous avez testé ?

E: oui j'ai testé. Au moins une fois puisque je vous dis, depuis que je suis ici, ça s'est beaucoup calmé, alors qu'avant j'étais bien stressée. Ouais, ça m'arrivait, mais tout le temps. Et donc j'avais mon médicament que j'avais en permanence. Qui marche, hein, je l'utilise depuis des années et des années, je sais que ça fonctionne, il faut juste le prendre dès le départ quoi. Heu oui, ça marche, j'ai failli en avoir, je sais plus quand, au moment de Noël ou autre, et puis ben oui effectivement, ça a marché ! (elle rit)»

« M: et vous avez déjà vu des professionnels de santé autres que des médecins, je pense à l'acupuncteur ou...

E: ho oui, oui, je me suis soignée par acupuncture, à la ménopause, j'ai eu beaucoup beaucoup de bouffées de chaleur en fait [...] et il m'a demandé ce que j'avais d'autres, il m'a dit "vous avez des problèmes en ce moment ?". Et non, je ne pensais pas du tout du tout qu'on pouvait soigner une sciatique par acupuncture ! Et je lui dis "ben en ce moment, j'ai une sciatique, là, ça me..." [...] Et 15 jours après, je me suis dit mais en fait, c'est jamais revenu. C'est jamais revenu ! Et je... C'est pas psychologique parce que je pensais pas possible que... Je pensais qu'il me soignait que mes bouffées de chaleur quoi. Je pensais pas que ça pouvait être soignable comme ça ! Voilà. Donc ça, c'était super bien.

M: et du coup c'était venu d'où cette idée d'aller voir un acupuncteur ?

E: heu... Ha voilà, pourquoi ? Parce que en fait j'ai eu un problème au foie, vers 45 ans vers là, j'ai eu un problème au foie, et il fallait que je prenne le moins possible de médicaments de toutes façons. Voilà, parce que j'ai le foie fragile, et à l'époque j'avais des boules de graisse dans le foie, ça a un nom, je sais plus comment ça s'appelle... Donc je pouvais pas prendre d'hormones, je pouvais pas prendre de traitements de la ménopause, je pouvais rien prendre, même le soja c'était pas bon, parce qu'il y a des hormones là-dedans. Et donc j'ai cherché comment me soigner autrement.

M: en lisant ou...?

E: en lisant, ouais, j'achetais tout le temps des tas de revues, des tas de trucs sur tout, donc voilà ! (elle rit)

M: vous vous intéressez un peu à l'actualité de la santé, du médicament, tout ça...?

E: ha de tout, oui, ça m'intéresse beaucoup. »

(Femme, 60 ans, la Roche sur Yon, audioprothésiste, concubinage sans enfants, Entretien initial)

Trouver l'équilibre entre l'attitude active pour sa santé et le lâcher prise est thérapeutique en soi dans une logique de soin. Cette attitude serait selon cet enquêté la condition indispensable pour que les soins par des thérapeutes alternatifs fonctionnent. Finalement, le fait de déclarer « croire » à des soins « alternatifs », d'admettre une pensée magique, est pour certains un marqueur de ce lâcher prise, d'absence de volonté de contrôle, voire de « pensée positive guérissante ». Cela n'empêche pas la réévaluation de l'efficacité et la recherche active du meilleur soin possible.

« L: ça coûte, oui, mais c'est rien, quoi, et puis à partir du moment où... Enfin nous on y croit, mais faudrait que le gamin y croit aussi, mais je pense que comme nous on a été un petit peu... Enfin, bercés là-dedans, donc on leur a un peu inculqués ça aussi, donc je pense que oui oui, ils veulent pas spécialement nous le faire voir, mais dans leur tête ils y croient aussi quand même. Et puis voilà, ils doivent s'en rendre compte, ils y vont une fois et puis si ils voient que ça va mieux le lendemain, voilà, par la force des choses, ils seront obligés de dire que ça s'avère efficace.

M: mais vous pensez que s'ils n'y croient pas, ça ne va pas fonctionner ?

L: apparemment c'est ce qui se dit ! C'est ce qui se dit, maintenant, voilà, moi personnellement j'y crois donc voilà. Après, si on y va et qu'on se met dans la tête, non c'est du charabia, c'est que des charlatans et tout, voilà... Y a beaucoup de choses comme ça. Comme je vous dis, ça se passe dans le mental de toutes façons, c'est... Y a beaucoup de choses comme ça, on dit, il y a des gens qui sont malades mais voilà, je sais très bien que moi, je suis le mec alors là vous me mettez jamais de pression. Donc ben ça doit jouer sur le...

M: vous voulez dire que vous ne vous rendrez jamais malade à cause de quelque chose qui vous met la pression ?

L: non, vraiment...[...] Faut relativiser, quoi, tout le temps ! Et ça va vachement mieux ! [...] Moi j'ai tendance, vraiment, à tout positiver. Enfin, entre guillemets, faut quand même un petit peu prendre le taureau par les cornes, mais je veux dire... Mais à côté de ça, faut pas... C'est se rendre malade pour rien quoi.

[...]

M: mais alors d'un autre côté, vous dites qu'il faut relativiser, alors est ce que vous êtes attentif à vous-même ? Vous dites par exemple pour vos maux de dos que ça passer, que c'est pas grave, mais finalement est ce que vous ne repoussez pas non plus...?

L: ouais ben ça a sûrement un rapport ! Ouais, ça a sûrement un rapport, moi je me dis pertinemment que de toutes façons, voilà, ça va passer, c'est pas la première fois que ça arrive et c'est toujours passé donc ouais, ça a un rapport ouais. Si vraiment je devais dire "là j'ai vraiment mal..." et puis en plus si ça me faisait travailler du ciboulot, ouais ben je dirais là faut faire quelque chose mais... Pour l'instant ça passe comme ça, donc je trouve pas le besoin de... (Homme, 46 ans, Corcoué sur Logne, menuisier en arrêt maladie, en couple avec enfants, Entretien initial)

Pour les soins curatifs, on a donc vu que le discours de croyance dans une thérapeutique non allopathique peut-être soumis à une expérimentation et une réévaluation. C'est parfois différent pour le discours de non croyance en ces soins « alternatifs » qui a tendance à réduire les possibilités d'expérimentation à ce en quoi les personnes « croient » au préalable, dans une logique de choix. Par exemple, cette enquêtée a un discours assez figé sur certaines thérapeutiques en lesquelles elle ne croit pas et qu'elle ne voudra jamais essayer (celles dont l'effet est réputé à long terme, ou sans preuves scientifiques, par exemple le soin par les « ondes », etc.). Elle expérimentera tout de même certaines médecines alternatives sur conseil de personnes de confiance, mais seulement celles dont l'effet peut être visible à court terme et qu'elle pourra réévaluer. Elle reste ouverte et sans jugements de valeur pour les personnes qui expérimentent d'autres thérapeutiques, mais toujours dans une idée de liberté de choix de chacun face aux soins et de respect des croyances d'autrui.

« M: ok. Et alors dans le même sens, est ce que ça t'arrive d'avoir recours à de la phytothérapie, de la médecine par les plantes, ou des huiles essentielles ou... »

E: pas du tout non plus. Non non, je suis pas très curieuse en termes de médecine. Effectivement, je reste assez cartésienne, conventionnelle on va dire !

M: comme une prof de maths !

E: voilà, mais c'est vrai ça fait cet effet là ! C'est pas que j'y crois pas, mais je pense que faut tellement y croire pour que ça fasse du bien, j'ai cette impression-là. Vraiment, je peux croire qu'il y a des gens qui... ça leur fait un grand bien, mais parce qu'ils y croient à fond. Et de toutes façons, je pense que quand on croit dans quelque chose, bien sûr que c'est positif derrière quoi. Et moi comme j'y crois pas, je vois pas pourquoi je le ferais... Et puis je me sens pas mal... »

« E: un étiopathe exactement je crois que c'est ça ! [...] Et du coup je suis allée voir lui, c'est la première fois que j'y allais, et du coup oui je crois vraiment que c'était bien. Enfin j'ai eu cette impression... Il m'a manipulée, il a appuyé un peu sur le ventre, sur des choses, j'ai l'impression que ça a craqué ou ça faisait des trucs en tous cas... Après pour le bébé aussi du coup, on a regardé tout ça... Il a remis un peu, parce que c'est vrai, il avait un petit peu la tête vers la droite, souvent ça arrive donc il l'a remis un peu vers la gauche. Et... Aucun problème, et donc oui j'y crois dans ce genre de choses ouais, par contre. Parce qu'au moins on agit ! (elle rit) ça fait cet effet-là, de... Il a manipulé, il a touché quelque chose, donc ben forcément ça peut que remettre droit, tout ça... »

M: et tu avais confiance ?

E: et j'avais entièrement confiance, ha oui ! Oui, ça par contre je fais carrément confiance à tous les gens professionnels de santé, ça y a pas...

M: mais l'étiopathe il n'est pas remboursé n'est-ce pas ?

E: ha non, il n'était pas remboursé...

M: mais tu le considère quand même comme un vrai professionnel de santé et non comme quelque chose d'alternatif... ?

E: ouais, oui... Mais comme je... Je te dis, c'est bête peut être à croire, mais moi pour moi ça me fait cet effet qu'il a agi, je l'ai vu faire. Il a touché, hop, il a senti une petite tension, ha oui, machin, hop, il a fait quelque chose, il fait des choses quoi. Ce que je crois pas, les huuumm, les ondes, là, ça j'y crois pas.» (Femme, entre 30 et 45 ans, Mortagne sur Sèvre, professeur de mathématiques, en couple avec enfants, Entretien initial)

A l'inverse, la « non croyance » de cette autre femme envers les médecines alternatives est possiblement réévaluée, et elle correspond à une contrainte bien réelle et constatée de fréquence des prises et d'efficacité considérée comme lente des substances naturelles. En ce sens, elle a évalué ses besoins et ses possibilités thérapeutiques de manière globale et non définitive, a une approche holiste de sa santé, écoute son corps, et est donc dans une logique de soin.

« M: et par rapport à la façon d'être au quotidien et par rapport à la santé, votre mari a dû vous influencer aussi j'imagine...? »

E: Ben je sais pas, parce que lui il était quand même assez médecines parallèles. Alors moi j'ai rien contre, sauf que j'y crois pas trop ! (elle rit) L'homéopathie, j'y crois pas trop parce que... Mais je l'ai tout le temps respecté, je l'ai tout le temps écouté. Remarquez, pour lui ça a marché, parce que tenir 19 ans alors qu'il a fait d'abord un cancer de la bouche, un cancer de la gorge, un cancer de la colonne vertébrale, un cancer des poumons, un cancer des os, et il a tenu 19 ans, donc la médecine parallèle a dû peut-être l'aider... [...]

M: et par rapport au fait que lui était intéressé par les médecines parallèles, vous, vous n'y avez jamais cru ?

E: Alors ce que je trouvais de chiant dans la médecine parallèle, c'est d'être obligée de... Moi comme je n'ai jamais été malade quand j'étais enfant, j'ai pas envie de prendre des granules toutes les 3 heures, toute la journée de m'occuper de choses comme ça... Il essayait de m'expliquer "ben t'as qu'à prendre ceci, t'as qu'à prendre cela", mais moi ça me gonfle (elle rit), j'ai pas envie de...

M: d'avoir des contraintes...?

E: non. ça me rase un peu. Par contre je m'écoute ! J'écoute mon corps. Je m'écoute mais je préfère l'allopathie, parce que c'est plus... ça va plus vite. J'ai peut-être pas raison, mais ça va plus vite. » (Femme, 74 ans, Nantes, secrétaire aide comptable à la retraite, seule sans enfants, Entretien initial)

Dans d'autres cas, il existe un idéal de faire sans aucun soin allopathique, leur utilisation est alors vue comme un écart au chemin difficile qui mène vers le but ultime : le « tout-alternatif » qui correspond à « croire en soi-même », à la lumière de la vision holiste des théories des médecines parallèles. On voit que cette logique de choix absolu des médecines « parallèles » a du mal à subsister dans la réalité de la vie, quand arrive une pathologie imprévue. L'individu devrait avoir une confiance totale dans son évaluation empirique de la maladie et dans ses appréciations corporelles pour atteindre cet idéal. Celui-ci étant considéré comme presque impossible à atteindre, la personne se situe dans un cheminement vers cet objectif et reste donc dans le bricolage précédemment décrit ; tout en portant une attention particulière à son corps et son psychisme, dans une vision holiste de ses besoins.

« M: et [la phytothérapeute] a une approche plus...

E: globale. Ben ce qu'on appelle holistique, c'est à dire qu'on ne coupe pas la tête et le corps quoi, tout ça c'est la même chose, et avant on disait "c'est psychosomatique", et en fait c'était vrai, mais c'était souvent un peu péjoratif de dire ça... En fait tout est psychosomatique, maintenant on n'utilise plus beaucoup ce mot-là. Maintenant on sait que tout est lié.

M: ça n'est pas encore acquis pour tout le monde...

E: de plus en plus quand même, de plus en plus. C'est quelque chose qui fait son chemin. Évidemment, pas partout, mais de plus en plus quand même. Donc c'est vrai qu'on ne peut pas compartimenter la vie de quelqu'un. Vous voyez là moi par exemple, mon histoire d'infection, j'ai super vite compris, je vais prendre un bouquin, j'ai dit bon ok, d'accord... J'ai compris pourquoi... Parce que j'allais faire une constellation familiale et je connaissais déjà un peu parce que j'en avais déjà fait et quand j'ai vu ce que c'était, le sens des infections urinaires et du manque de fer et tout, bon ça a exactement le sens de ce que j'allais travailler ! Donc je me suis dit bon il y a des chances que ça s'arrête samedi quoi ! C'est exactement ce qui s'est passé. Et c'est là où mon compagnon il comprend pas, mais j'ai encore par moments un manque de confiance là-dedans, parce que je suis quand même allée chez le médecin en me disant au cas où, en plein week-end, ça s'arrange pas, que je sois pas obligée d'aller en catastrophe au caps. J'ai encore ça qui par moments... J'ai des doutes encore...

M: oui vous avez envie d'y croire mais si jamais ça marche pas...

E: ouais, j'ai encore ça. Bon, je désespère pas de me faire confiance complètement mais bon... à force de pas se tromper c'est comme ça qu'on se dit bon ben je suis sûre, j'ai raison...

M: et puis ça peut être grave, une infection urinaire qui traîne...

E: oui, mais si on a fait ce que j'ai fait, le tour de la question, en pigeant, voilà... ça peut pas l'être, ça peut pas... (elle rit)

M: mais je comprend que vous préféreriez prendre cette précaution...

E: ben oui, c'est à dire que j'en ai eu qu'étaient quand même costauds... Y a très longtemps que j'en avais pas eu mais j'avais quand même le souvenir de trucs qui dégénéraient très très vite, et du coup, c'est ce souvenir là en fait qui m'a fait me dire, holala je vais quand même... Et puis en plus mon compagnon revenant de chez ma belle-sœur et me disant "tu sais, on a discuté, et regarde elle m'a donné une boîte d'antibios qui lui restait !" (elle rit) alors voilà la belle sœur qui sait bien ce que c'est et qui dit "tiens file lui la boîte, comme ça si elle en a besoin ce week-end..."! Donc voilà... Mais bon en fait... Ouais je pense qu'un jour j'arrêterai de croire que... Là par exemple, si, l'angine, j'ai su tout de suite que j'y arriverai quoi. Quand j'ai vu le samedi matin que je commençais à pas être trop bien, je me suis dit "pfff, non, c'est bon, ça va le faire !" Mais ma fille j'ai pas réussi par exemple. Parce que quand c'est pas soi c'est plus compliqué parce qu'on n'a pas le ressenti vraiment interne et elle, j'arrivais pas à cerner exactement, j'arrivais pas quoi. » (Femme, 45 ans, Missillac, écrivain public, en couple avec enfants, Entretien final)

2.3 - Un héritage de soin qui ne laisse pas indifférent

Une des enquêtées dit voir la prise d'allopathie comme un non choix, une contrainte, une privation de ses libertés (par la maladie et non par les professionnels de santé). Elle évoque en effet un rituel, des habitudes de traitements « naturels » pour les pathologies bénignes ou en complément de l'allopathie pour les pathologies plus graves. Ses croyances sont associées de manière explicite à un héritage de pratiques de soin, de manière plus importante lorsque les liens intrafamiliaux avec les ascendants sont décrits comme forts.

« E: oui (elle rit) Oui oui oui, alors ça m'arrive quand, ben le dernier y a pas longtemps, il était enrhumé, alors je lui ai fait une tisane, j'avais de la menthe sauvage, donc je lui ai fait ça, parce que ma mère aussi nous disait que c'était très bon pour le rhume, la gorge... C'est vrai que quelquefois je le fais, et puis bon, ben maintenant avec le recul, c'est vrai qu'on en parle maintenant, des vertus des plantes... Donc moi aussi ça m'arrive aussi, je... Je suis pas trop médicament, moi c'est pareil, pour moi, je les prends vraiment quand je vois que j'ai pas

le choix, quand je suis forcée de les prendre, mais sinon quand je peux me débrouiller avec l'homéopathie, les plantes, je préfère, voilà... »

« Dans la soirée mon fils a eu mal au ventre. Je lui ai préparé une infusion de camomille (c'est ce que ma mère me donnait lorsque j'étais petite).

Lorsque mes frères et sœurs et moi étions petits, ma mère utilisait souvent des plantes pour nous soigner. Pour les maux de ventre c'était la camomille ou la verveine ; pour le mal de gorge ou le rhume, c'était le thym et le gingembre ; quand on avait mal aux dents elle utilisait les clous de girofle...

Alors j'essaie de reproduire cela avec mes enfants. Pour soigner des petits maux je pense qu'il est préférable d'utiliser des remèdes naturels. »

(Femme, 38 ans, Orvault, origine marocaine, formation de traductrice, femme au foyer, en couple avec enfants, Journal de santé)

Pourtant, elle reste une patiente active pour sa santé et celle de ses enfants, elle expérimente, réévalue, hiérarchise, n'est pas figée dans ses pratiques, elle a une expertise profane. Par exemple, elle essaie en premier la vigne rouge pour des lourdeurs de membres inférieurs et, estimant son efficacité trop faible, elle choisit de consulter son médecin généraliste. Elle passe outre son idéal d'absence d'allopathie pour les pathologies chroniques et/ou potentiellement graves, elle associe les thérapeutiques et est dans le syncrétisme. Attirance préalable envers telle ou telle thérapeutique et logique de soin ne sont donc pas incompatibles.

« Jour 18 : mardi 20 mai 2014.

Aujourd'hui à cause du temps qui a été un peu lourd, j'ai eu mal aux jambes. C'est une gêne que j'ai l'habitude de ressentir à cette période de l'année lorsqu'il fait chaud. Pour me soulager j'ai fait un peu de vélo d'appartement et j'ai pris une tisane de vigne rouge avant de dormir. Sinon je suis sorti pour aller chercher mon fils à l'école.

[...]

Jour 20 : vendredi 30 mai 2014.

[...]

J'ai de nouveau eu mal aux jambes aujourd'hui à cause du temps chaud. Pour me soulager j'ai pris une tisane de vigne rouge et j'ai marché.

Mes douleurs aux jambes sont accentuées à la fin de mon cycle.

[...]

Jour 22 : dimanche 1^{er} juin 2014.

Aujourd'hui j'ai eu une migraine en début de soirée. Pour me soulager j'ai pris du paracétamol. Je n'ai pas l'habitude d'avoir des migraines mais ça arrive quelques fois. Grâce au paracétamol je suis soulagée très vite. J'utilise également de l'huile essentielle de lavande qui a un effet apaisant.

[...]

Jour 25 : mercredi 4 juin 2014.

Ce matin j'ai senti de violentes crampes dans les jambes. Ça m'était déjà arrivé il y a quelques mois.

Je pense que j'en parlerai à mon médecin lors de ma prochaine visite. »

(Femme, 38 ans, Orvault, origine marocaine, formation de traductrice, femme au foyer, en couple avec enfants, Journal de santé)

L'héritage de pratiques de soin est donc souvent un facteur déterminant dans la sensibilité initiale à un type de pratique. Cet héritage peut être familial, voire culturel, on remarque alors que les pratiques de bien-être ou de prévention associées sont moins facilement critiquées que les pratiques curatives, nous reviendrons par la suite sur les particularités de la prévention. *« Ben vous avez vu ma fille le temps qu'elle met dans la salle de bain ? Là 25 minutes toute à l'heure ! Mon fils c'est pire ! Ho ! Il se met des masques ! [...] et la peau morte, je sais que nous, c'est au hammam qu'on enlève ça, donc on le fait, et lui il le fait, ils ont des laits corporels[...] C'est peut-être moi qui ai transmis, mais j'aime bien faire attention à moi. »* (Femme, 45 ans, Saint-Nazaire, origine marocaine, employée administrative en maison de retraite, seule avec enfants, Entretien initial). Les pratiques de soin culturelles peuvent être vues et valorisées comme une expertise profane collective, en autonomie par rapport aux professionnels de santé. Cette enquêtée explique bien que l'autonomie absolue n'était pas recherchée initialement par les profanes au Maroc, plutôt contrainte par le prix des soins et leur accessibilité. Ce non choix, mais aussi l'injustice sociale et la négligence du système de santé ont été critiqués. Par ailleurs, les habitudes profanes de prendre soin de soi qui en sont issues sont vues positivement. Cette démocratisation de l'expertise trouve sa logique dans le soin.

« M: Est ce qu'il y a beaucoup comme ça de croyances traditionnelles au Maroc encore ?

E: ha oui, oui oui, ben les gens, parce que ça coûte très cher y a pas de mutuelle. Enfin, les gens qui travaillent, ils ont une mutuelle, mais les gens qui ne travaillent pas, qui n'ont pas de mutuelle, qui n'ont pas les moyens, ils n'ont pas de mutuelle, ils ne vont même pas voir le médecin. Moi je suis allée en campagne, ils ont une douleur, ils se plaignent pas, ils ne vont pas voir le médecin, ils se soignent par eux-même.

M: et ils ont des connaissances, des astuces...

E: oui, oui oui. Même quand ils font des repas, c'est souvent relevé, parce qu'il y a telle ou telle plante. Et surtout l'hiver. Ils en font pas mal ! Et moi je les ai pas vus malades ! Même leurs enfants, pareils, ils ne voient pas le médecin non plus.

M: et ce sont des connaissances qui se transmettent de parents à enfants...?

E: oui, oui. Quand l'enfant voit sa mère faire, il demande, et après il fait la même chose.

M: mais vous pensez que c'est quelque chose qui s'est un peu perdu dans votre famille ?

E: oui. oui oui, certaines de mes sœurs n'y croient pas, n'y croient pas trop, ne le font pas. Moi franchement je le fais. J'ai une autre de mes sœurs elle le fait. Ma grande sœur, c'est elle qui m'a parlée des douleurs, parce que son fils il a fait des analyses etc, il est toujours fatigué, il ne se levait pas, il perdait du poids, et depuis qu'elle lui a donné les graines, là je sais pas comment elle les a faits, elle m'a expliquée, je ne m'en rappelle plus, il va mieux. Il mange, il a de l'appétit, il est plus... Il a de l'énergie. Donc elle me dit "essaye à ta fille, comme elle manque de vitamine D..." Mais je pense pas qu'elle puisse l'avalier, c'est dégueulasse ! (elle rit) Mais je vais la forcer si elle est trop fatiguée ! Non non, mais si vraiment ça va pas, qu'elle continue à être fatiguée, je vais lui dire hein ! » (Femme, 45 ans, Saint-Nazaire, origine marocaine, employée administrative en maison de retraite, seule avec enfants, Entretien initial)

On note donc une tendance à conserver les réflexes thérapeutiques acquis étant enfant, dans une logique de choix. On peut voir que les individus expriment une certaine fierté quant à l'usage de thérapeutiques alternatives chez leurs ascendants, considérant que plus on remonte dans le temps, moins l'usage de thérapeutiques « naturelles » était validé par le corps médical. Ils valorisent donc le fait d'avoir su « sortir des sentiers battus », assimilant cette « résistance » à une attention plus forte de leurs parents pour leur santé, une preuve de non négligence. Parmi nos enquêtés, il n'y a pas de critique d'un usage trop important des thérapeutiques « alternatives » par les ascendants et ces habitudes sont souvent reprises avec fierté. On remarque que le fait d'avoir des parents qui avaient beaucoup recours aux médecins et à l'allopathie peut être validé et suivi, au moins dans une certaine mesure, par les descendants, mais peut aussi être critiqué comme une trop grande « obéissance » au système de santé. Les individus peuvent même s'écarter de ces pratiques allopathiques sans les critiquer ouvertement et expérimenter d'autres formes de soins, portés par les tendances actuelles du retour au « naturel ».

« M: d'accord. Et alors pour revenir un petit peu en arrière, est ce que vous vous rappelez comment vous avez été éduquée en termes de santé, comment vos parents prenaient soin de vous...? »

E: alors quand j'étais jeune, ben c'était systématique, chez le docteur. Heu, à savoir qu'il y avait quand même des petits symptômes qui n'avaient pas été perçus par mes parents. Aussi bien du côté de ma sœur que de mon côté à moi. Mes parents sont pas... comment dire, ils sont formidables, hein, je veux pas...! (elle rit) Mais bon, peut être pris dans le courant de la vie, bon quand même des professions pas évidentes, donc non, ils n'ont pas su déceler des petits soucis de santé...

[...]

E: si vraiment j'ai un souci, ben ça dépend de la grandeur du souci. Petit souci: pharmacie, gros souci :docteur.

M: mettons un petit mal de ventre qui s'éternise un peu...

E: un petit mal de ventre qui s'éternise... Franchement, un petit mal de ventre, je donnerais rien pour un petit mal de ventre aux enfants. Après, si le lendemain, effectivement il y a quelque chose, je crois que je donnerais du Doliprane, et puis ben après, je crois que j'irais chez le docteur quand même.

M: et pour vous, la même chose ?

E: pour moi, oui, la même chose...

M: et toute à l'heure on parlait d'homéopathie... pourquoi vous en prenez, d'où ça vous vient...?

E: alors d'où ça me vient l'homéopathie ? Parce que oui, moi comme je vous dis, j'ai pas été élevée comme ça, hein... Heu, c'est à cause ou grâce à ma collègue B., qui suit un programme alimentaire... Alors comment elle dit...? ça ne va pas me revenir... Bref, elle suit un programme alimentaire pour sa sclérose en plaques, mais c'est pas son docteur qui lui a dit de faire ça. Voilà, elle l'a lu dans un bouquin, ça a été fait par un docteur, voilà, et donc elle est très homéopathie ! En même temps, je comprends, quand il y a une maladie qui ne puisse pas se guérir, on va chercher... Donc, c'est elle qui me dit. Elle connaît tout en homéopathie hein: "ho t'as mal là, ho nanananana !" Elle sort ses noms scientifiques ! Vous voyez donc, voilà, c'est pour ça que des fois j'ai affaire à l'homéopathie, mais c'est très rare, parce que sur moi, je trouve que c'est pas...

M: et sur les enfants par contre, vous êtes plutôt contente d'y recourir...?

E: sur les enfants, oui oui. Il n'y a pas de... Oui, l'homéopathie sur les enfants oui...

M: et vous pensez que ça marche mieux sur eux que sur vous...?

E: oui, je pense oui.

M: pourquoi ?

E: je pense qu'ils sont moins contaminés que moi ! (elle rit) Parce tout ce que j'ai pu prendre en médicaments, peut-être, je sais pas si ça agit... Après je sais pas du tout...

M: il y aurait une résistance qui s'est créée...?

E: oui, je pense oui... » (Femme, 40 ans, Héric, fonctionnaire au rectorat, en couple avec enfants, Entretien initial)

2.4 - Ne pas s'écouter, une forme de lâcher prise de la logique de soin

On retrouve un discours récurrent concernant l'importance de « ne pas s'écouter », ne pas s'apitoyer sur son sort, ce qui pourrait être pris pour de la négligence. On observe que ces patients ne sont pas passifs dans leur santé, mais ils expriment au contraire le lâcher prise nécessaire à la vie « heureuse » face à l'imprévisibilité des pathologies.

Cet homme présente une pathologie chronique invalidante et est très actif pour sa santé, il expérimente tous types de soins, réévalue, va à ses divers rendez-vous médicaux, prête attention à son corps et le respecte, il est dans une logique de soin. Il décrit cependant le fait de ne pas s'estimer « malade », il valorise le fait de « ne pas trop s'écouter » et de « relativiser », ce qu'il essaye de transmettre à ses enfants comme valeur de santé. Plusieurs enquêtés, qui partagent le même discours, se défendent d'ailleurs de toute négligence dans la santé de leurs enfants ou la leur.

« Mais je m'écoute pas trop non plus hein ! Non non, je ne m'écoute pas trop non plus, sinon je trouve que plus on s'apitoie, moins ça va quoi ! Alors que bon, ça va quoi, ça va ! Oui, positiver ! »

« M: et alors vous en tant que père aujourd'hui, comment vous vous considérez en termes de gestion de la santé ?

L: ho moi je suis plutôt un papa poule, moi, dès que les enfants vont pas bien, faut tout de suite faire quelque chose quoi, faut pas laisser... Heu un doigt de coupé, ben le soigner, j'essaie d'être plus à l'écoute. Mais sans être catastrophique du tout du tout du tout. [...]

L: ça dépend pour ce que c'est, au niveau de la santé, donc elles vont tantôt se rapprocher de la mère si c'est pour des problèmes personnels, mais par contre c'est plus vers moi parce que... Tout ce qui est plaies etc, c'est vers moi quoi, parce que je l'ai fait plusieurs, et puis bon, elles avaient de l'appréhension et puis ça s'est bien passé, donc j'essaie de pas leur communiquer de stress, d'être le plus cool possible quoi. »

(Homme, 54 ans, Nantes, commercial en arrêt maladie, en couple avec enfants, Entretien initial)

2.5 - L'autonomie et la liberté, pour une plus grande attention portée à soi

On retrouve un idéal de « faire soi-même » pour plusieurs aspects de la santé, qui pourrait être assimilé à une logique de choix en autonomie. Dans la prévention, avec une valorisation à l'auto-production ou à la préparation de ses propres aliments, associé à une pratique « plus naturelle », dans les recettes thérapeutiques ou les mélanges de substances issues des « médecines douces » et une attirance envers les mixtures personnalisées. On se rend compte que cette pratique s'inscrit moins dans la recherche d'une autonomie que dans l'objectif d'une attention particulière portée à soi, dans une logique de soin. En effet, cette possibilité de faire soi-même n'est pas issue d'une inclination pour l'autonomie absolue, les personnes sont bien conscientes qu'elles dépendent de l'achat initial des produits bruts, des graines, de leur système d'irrigation, de produits animaux, des ingrédients des recettes, etc., et donc des personnes qui les ont produites à la base ou encore de ceux qui leur enseignent ces méthodes. Faire soi-même revient plutôt à la possibilité de ne pas se nuire en s'administrant des substances présumées « toxiques » ajoutées par certains fabricants de produits de soin, à la volonté de respecter son corps en lui concoctant une préparation individualisée après auto-évaluation de son état de santé, au désir d'être actif dans sa santé. Pour ce couple, la possibilité de « faire soi-même » est incluse dans l'évaluation holiste de leurs besoins, sous forme de multiples actes d'expérimentation au quotidien pour prendre soin de leur santé.

« E: mais ce qu'il faut quand même dire, c'est qu'on fait très attention à notre alimentation, mais c'est une alimentation plaisir ! On se fait plaisir ! Oui parfois on a une image un petit peu négative de l'écolo avec ses trois petites graines ! (elle rit) Non non ! On se fait plaisir, et puis on utilise beaucoup d'épices ! Ho, alors il faut qu'on vous montre ça aussi, notre petit plateau ! Alors le curcuma, les bienfaits du curcuma ! Donc on en met dans notre sauce. Là on en rajoute sur les plats, c'est du gomasio, du sésame grillé et du curcuma. On met de la poudre d'ortie... C'est la silice, c'est reminéralisant. La prêle, c'est très riche en silice, là aussi, pour les os... De l'ail des ours... Et puis des algues. Pour saupoudrer la salade, ou pour mettre dans le potage...

L: plus dans la sauce de la salade, il y a du curcuma, mais il y a aussi du gingembre.

E: alors par contre, on n'est pas vraiment pour les compléments alimentaires sous forme de gélules ou de comprimés. Nos compléments c'est là. C'est le plus naturel possible !

L: oui, normalement il est dans le jardin hein ! [...]

E: oui, et puis les compléments ben les plus naturels possibles. Éviter tout ce qui est transformé. [...]

E: et parce que c'est vrai qu'on achète aucun plat transformé, quoi, c'est ça aussi, les gens n'ont plus le temps de cuisiner, ou ils pensent ne plus avoir le temps parce qu'en fait ça demande peu de temps ! On peut cuisiner la veille pour le lendemain ! Donc on n'achète aucun plat préparé ! On n'a que des ingrédients de qualité, alors à partir de là... Je pense que notre alimentation est on ne peut plus saine. » (Couple, E : elle, L : lui, 65 ans, Missillac, elle professeure de sciences sociales et lui professeur de biologie à la retraite tous deux, en couple sans enfants, Entretien initial)

Cet autre homme est dans une logique d'attention plus importante portée à son corps qui, combinée avec l'expertise profane collective diffusée grâce aux technologies modernes de communication, lui permet une autonomie diagnostique dans certains cas. Il s'est fixé des limites, mouvantes selon son l'évolution de sa propre expertise, et révisables selon l'évolution de ses pathologies.

« L: Internet. Y a beaucoup... Alors on dit, y a beaucoup de choses, faut faire le tri sur Internet, y a beaucoup de choses qui sont fausses, n'empêche que si on recoupe les informations, on retombe en règle générale sur quelque chose qui est assez vrai donc voilà. Donc que ce soit sur... Doctissimos, la majorité des cas, c'est quand même vrai ce qu'ils mettent sur le site, après il suffit de recouper les informations, mais là sur des choses fréquentes finalement on s'aperçoit qu'on n'est pas tout seul au monde à avoir ce type de problème, voilà ! Y a plein de choses comme ça, je me souviens, quand j'ai... Ben une de mes tendinites, quand j'ai eu une douleur ici là, ben qu'est-ce que c'est ? Voilà, avant d'aller voir le médecin, j'ai essayé de voir parce que le problème c'est que ça m'est arrivé à la fin d'une course, mais je pouvais pas monter les marches, parce que monter les marches c'était encore plus douloureux que de marcher et voilà. Et j'étais allé voir sur Doctissimo et tiens, syndrome de l'essuie-glace c'était marqué ! Donc syndrome de l'essuie-glace c'est chez les coureurs, syndrome des coureurs et tout ça. Donc je vais voir le médecin. "Ha ben oui ben c'est ça faut aller voir un médecin du sport, et puis derrière un kiné". Bon ben très bien. Voilà donc comme quoi, tout n'est peut-être pas vrai mais il y a possibilité de faire soi-même certains diagnostics avec les technologies d'aujourd'hui quoi.

M: le risque que j'ai entendu aussi c'est de ne voir que des expériences négatives et de s'angoisser encore plus parfois...

L: ha ça oui, ça oui. Ben quand j'ai eu mes douleurs côté gauche, oui on s'imagine énormément de chose : les maux de tête, on commence à lire tout et n'importe quoi, tiens c'est le syndrome d'Arnold et du coup le syndrome d'Arnold faut se faire opérer parce que faut agrandir le trou qui est derrière la tête, enfin voilà, des trucs... Enfin ouais ouais, y a énormément de choses négatives de notées et du coup... Peut-être qu'il y avait quelque chose là-dedans de vrai, mais lequel ? Et même les médecins sont pas capables de faire le tri, il y a tellement de possibilités que voilà, ça c'est sûr... Mais pour des choses qui sont musculaires, articulations, je pense que voilà... Après, tout ce qui est lié à l'organisme, aux organes principaux, les poumons, le cœur, le cerveau, les nerfs qui sont au niveau des cervicales, ça je pense que c'est un peu différent par contre. » (Homme, 31 ans, Saint-Nazaire, assistant qualité, en couple sans enfants, Entretien Initial)

Il en est de même pour la notion de liberté, valorisée chez cette femme, qui exprime en fait la possibilité de faire attention à elle, d'utiliser des produits non nocifs pour son corps par l'auto-production de son alimentation. Elle est par ailleurs porteuse d'une pathologie chronique invalidante pour laquelle elle n'est pas libre de ne pas prendre ses traitements allopathiques, au risque de ne pas pouvoir marcher, mais elle ne l'exprime pas comme une absence de liberté. Elle est aussi suivie de manière individualisée par un médecin généraliste de confiance, auquel elle a recours sans y voir d'entrave à son autonomie. Finalement, la liberté est plutôt une composante de la vision globale de sa santé, non un but ultime en soi.

« M: donc vous y allez parce que vous connaissez les pharmaciens...

E: je connais les pharmaciens. Et je peux être libre. Si vous voulez, bon, dans le jardin on a de la chance, on a de l'armoise en liberté. On a de l'armoise on a l'herbe à verrues. Donc voilà. On a du pissenlit à foison, on a des champignons qui sont comestibles ! Attendez, une salade aux noix avec des pissenlits avec du lard ! bon il y a rien de tel quoi ! Petite cuisine naturelle ! Et dans notre maison on a de la roquette ! Au naturel ! On a de l'oseille aussi, on a l'oseille, du thym, de la menthe ! à l'état naturel ! [...] Y a pas de pollution aussi. Enfin, plus ou moins, mais y en a moins, parce que quand ça souffle, ça souffle. La mer elle va sur le remblai, sur le remblai de La Baule, il est inondé ! Sur le remblai de Saint-Nazaire c'est pareil, c'est inondé. Et la mer nous fournit quand même des huîtres, des moules, des bigorneaux.»

« E: alors heu Tramadol, c'est pour mes douleurs. Doliprane, Lactulose, et puis là j'ai le Lyrica en plus. Bon Tramadol, j'en prend 300 mg, le Doliprane j'en prends 4 de 2000, et le Lyrica ben je suis à 200. C'est pour tout. Sachant que j'ai tous les ligaments des muscles du dos qui sont usés de chez usés, des deux côtés. Les 3 vertèbres de lombaires qui se déplacent. Les problèmes en C5, en C7, et une scoliose en plus. Une double fracture de cheville, avec une plaque sur le péroné, et une broche avec une vis dans le tibia. Et un kyste dans le genou qui est pas opérable, il est pas assez gros il fait 2 cm. Voilà, d'accord ? ça va, on est bien ? "Comment vous faites ? Vous êtes debout vous ?" La première fois que j'ai vu mon kiné. Parce que j'ai changé de kiné. "Vous êtes debout vous ? Mais comment vous faites ? Vous devriez pas hein ?" Donc le traitement de fond, ben c'est ça. C'est le traitement de base. » (Femme, 46 ans, Saint-Nazaire, assistante de vie en invalidité, seule avec enfant, Entretien initial)

III - En curatif, des logiques d'auto-soin en fonction du type de pathologie

Pour des pathologies aiguës ressenties comme bénignes et inconnues, on peut noter initialement un auto-soin dans une logique de choix : ce en quoi la personne croit avec une idée préalable de ce qui va fonctionner, même si cela n'empêche pas la réévaluation.

« M: et ça vous arrive d'aller à la pharmacie acheter des médicaments sans ordonnance ?

E: non non... à part pour la circulation du sang, et puis là j'ai pris un truc anti douleur là l'autre fois. Parce que justement j'ai une espèce de vieille douleur là. Mais ça c'est parce que j'ai trop forcé, alors ça revient de temps en temps.

M: c'est le pharmacien qui vous a conseillé ça ?

E: même pas, j'ai pris ça, j'ai vu anti douleur. (elle rit). Non, mais je fais pas comme ça de l'automédication abusive, je me dis, c'est un anti douleur après tout... Et puis c'est vrai que ça fait de l'effet. » (Femme, 70 ans, Nantes, comptable à la retraite, veuve, Entretien initial)

Pour des pathologies aiguës bénignes connues, on est déjà dans l'expertise profane du soin, la personne peut utiliser le traitement qui lui a paru fonctionner la fois précédente, elle construit une routine de soin qu'elle estime efficace. Elle peut également décider d'un changement de traitement, dans une logique d'expérimentation selon ses dernières recherches, ou les nouveaux conseils profanes ou professionnels reçus. Elle est dans une logique de soin dans les deux cas. On note systématiquement une réévaluation de la thérapeutique en cas de mauvaise évolution des symptômes.

« M: et comment vous avez construit un peu votre manière de vous soigner ou de prendre soin de vous ? Parce que vous n'avez pas été très choyée quand vous étiez jeune...

E: ho non, pas du tout ! ben c'est peut-être avec les enfants, déjà moi je faisais très attention avec mes enfants, à ce que je leur donnais... Quoique, en même temps, y a une prise de conscience même tardive, parce que je me souviens, par exemple les enfants très tôt on leur donnait des antibiotiques, ils avaient un pet de travers, leur médecin leur donnait, et puis nous on donnait, c'était marqué, c'est le médecin qu'a donné ! Mais après petit à petit on a mûri, depuis toutes ces années, ça a drôlement évolué ! Par exemple je me souviens que G. on lui donnait un petit sirop pour la toux... Ben on s'est aperçu que c'était pas bon ! Ben oui mais on sait ça des années après ! Alors on se dit... Parce que nous on n'est pas dans le métier hein... Par rapport aux molécules on sait maintenant, ben ça se fait plus ! Enfin qu'est-ce que vous voulez... » (Femme, 70 ans, Nantes, comptable à la retraite, veuve, Entretien initial)

Les patients interrogés porteurs de pathologies graves et/ou chroniques et/ou invalidantes ont totalement conscience de la dépendance à leurs traitements, de l'irréalisme du rêve d'autonomie et de liberté. On a déjà vu précédemment une possibilité d'adaptation de logique face à une pathologie chronique invalidante, même chez des patients ayant un idéal d'autonomie et étant dans une logique de choix à la base pour des pathologies aiguës bénignes. Cela ne veut pas dire qu'ils n'expérimentent pas, bien au contraire : ils acquièrent une expertise profane de leur maladie grâce aux appréciations de leur corps, ainsi qu'aux avis recueillis auprès des professionnels et des autres malades. L'exemple suivant montre la multiplicité des actes quotidiens dont dépendent la vie des personnes atteintes de pathologies chroniques potentiellement létales et celle de leur entourage.

« [...] intervenant à domicile pour l'appareillage médical, il vient pour le matériel du mari. "alors on a l'aérosol à vérifier, et l'oxygène."

Nous nous arrêtons de discuter, il vérifie l'appareillage, les papiers... elle dit avoir besoin aussi d'une bouteille.

E: "oui parce que si on a besoin de se déplacer, je veux pas être privée heu..."

"et oublie pas de donner le certificat qu'a donné l'assureur pour la nouvelle voiture!" "le certificat d'habilité de transport d'oxygène dans notre véhicule privé" "si c'est avec ALISEO, la dernière fois ils nous l'avaient demandé" "et là comme on a eu un accident et que la voiture est morte on a changé de véhicule, donc ils nous ont refait un certificat".

Elle gère tous les papiers, explique à son mari, et même à l'intervenant. Beaucoup de papiers...

... elle part faire une photocopie à son bureau. Depuis son bureau, elle intervient, répond à la place de son mari.

Elle s'excuse pour le dérangement, se plaint des nombreux papiers. "J leur fait une photocopie, j leur donne pas l'original, ha non, c'est bon, ça fait depuis le mois de décembre qu'on attend les papiers." "Ouais, 11h-13h, c'est ça, on avait dit 10h-11h ! je suis sûre parce que j'avais mis sur écoute, comme il oublie souvent des trucs (son mari)"

Échanges de papiers. A son mari: "et ça c'est pour toi, parce que si t'es contrôlé..."

Elle continue de parler à la place de son mari. "Est ce que t'as montré... ha ba non, je l'ai donnée au kiné l'ordonnance... merde... ha j'ai pas pensé à demander de faire la prolongation d'oxygène pour quand il va chez le kiné..."

Elle chuchote, la tête dans ses mains: "ils vont me faire perdre la tête... sa maladie, elle va me rendre folle..."

"Bon je vais appeler la secrétaire pour savoir si ils peuvent m'envoyer ça."

Avant qu'ALISEO ne parte: E: "par contre il y aura peut-être une petite augmentation avec l'oxygène, j'ai pas pensé à demander à M. J., parce qu'il a des séances à partir de cette semaine, parce qu'on y était mercredi dernier, parce que son état s'est un peu... empiré, à monsieur... et il a des séances de kiné à faire, et il faut qu'il soit sous oxygène aussi. Et j'ai pas du tout pensé à demander au docteur, c'est là, ça vient de me faire tilt..." » (Femme, 46 ans, Saint-Herblain, hôtesse de caisse au chômage, en couple avec enfants, Entretien initial)

Enfinement, cette logique de soin peut s'étendre aux personnes qui ont le plus conscience de la fragilité de l'existence, non seulement les personnes déjà atteintes de pathologies chroniques mais également les personnes les plus anxieuses ou celles qui savent que les maladies sont imprévisibles et qui gardent présente à leur esprit la finitude de leur vie. Comme décrit précédemment, une certaine flexibilité est nécessaire à la poursuite de leur existence dans les meilleures conditions possibles, car l'idéal de contrôle est factice et rend malheureux. Ceci n'exclue pas pour autant de rester actif au quotidien pour sa santé, sans l'abandonner ni se sentir coupable en cas d'échec.

« Mais je pense que, me concernant du moins, la question de la psychologie est évidente ! Enfin, c'est évident ! Et c'est même un peu ça qui me fait peur parce que quand j'ai été arrêtée, j'ai été hospitalisée 3 semaines pour menace d'accouchement prématuré, j'avais déjà fait tout ce travail, et je l'ai vu comme remise en question totale de tous les efforts que j'avais fait. Et comme ma mère avait perdu un enfant de 5 mois, je me suis dit ça y est, la raison, elle est là, je suis en train de reproduire ! Enfin du coup je suis un peu partie trop loin !

M: oui, mais il y avait quand même cette...

E: ouais. Mais je suis partie trop loin parce que là pour le coup ça a été peut-être la limite à ces lectures-là, c'est que c'est tout le temps de la remise en question, tout le temps du "je regarde le passé" je ceci cela... C'est bien, c'est nécessaire, mais il y a un moment, il faut savoir s'arrêter. [...] Il n'y avait aucun médecin qui pouvait me dire: "vous n'accoucherez pas maintenant". Tant qu'on pouvait pas me dire ça, pour moi, vous pouvez me faire tous les blabla que vous voulez, je suis dans une situation à risque, et je ne gère pas le risque. Je suis totalement... en économie on dit adverse au risque, je déteste le risque. Donc je déteste ce que je peux pas prévoir. Donc en gros, je suis plutôt dans le genre, je prends toutes les précautions nécessaires qu'il faut ! En espérant que ça va... Et je déteste le caractère aléatoire et le problème de la santé, ce qui me fait le plus peur, c'est le caractère aléatoire. C'est à dire des gens qui ont toujours fait attention à leur santé, et qui se retrouvent avec une saloperie, ça pour moi c'est ma pire crainte. Parce que je peux pas faire plus que de faire tous les efforts.

M: ha il y a des fois, c'est pas juste, on comprend pas pourquoi...

E: c'est ça, et ça je gère pas du tout. Mais alors vraiment pas ! Et là pour le coup... Et le seul moyen de gérer pour moi c'est d'admettre que ben, comme on dit chez nous inch'allah quoi ! Y a une dose de fatalité à avoir qu'il faut avoir, même dans la santé. Et qui est pas présente dans nos sociétés non plus.» (Femme, 35 ans, Nantes, maître de conférence, en couple avec enfants, Entretien initial)

IV - Les particularités de la prévention institutionnelle

4.1 – Une prévention institutionnelle inscrite dans une logique de choix néfaste

Le bon suivi des recommandations de prévention institutionnelle est régulièrement valorisé par les enquêtés. En effet, la rigueur qu'implique le maintien de ces pratiques au quotidien leur apparaît comme une marque de force morale. « *Le voisin d'à côté ! C'est lui qui m'avait emmené ! il m'a dit "j'connais un guérisseur, il va te..." Ouais ouais... Ben j'ai pas dit non. Et puis en fin de compte ça a pas du tout marché, il m'a fallu, pour la cigarette, il m'a fallu de la volonté c'est tout hein !* » (Homme, 68 ans, Saint-Nazaire, chef du groupe de subdivision phares et balises à la retraite, en couple sans enfants, Entretien initial). A l'inverse, on note des jugements de valeur et une culpabilisation de soi ou des autres si les mesures préventives majoritairement admises ne sont pas respectées, sur un fond de respect des choix de chacun pour sa santé.

« Et comme mon mari est un fumeur, bon, à part ça en termes d'hygiène de vie y a pas de grosse difficulté, mais mon stress ça a toujours été... Ha si il a beaucoup de cholestérol dans sa famille. Je voudrais qu'il vérifie ses poumons, et je voudrais qu'il vérifie son cholestérol. Qu'il fasse un check, voilà ! J'ai besoin de checker les choses ! Lui ne l'a pas fait, ne le fait pas depuis 20 ans, et je dois dire que c'est pour moi un énorme facteur de stress, pendant tout un temps, dès qu'il se mettait à tousser, j'étais en panique, je me disais il a un cancer du poumon, enfin voilà... Maintenant qu'il y a S., faut le dire comme c'est, mon focus il a un peu changé ! Voilà ! Mais en même temps pas tant que ça, parce S., je la gère, c'est moi qui décide alors que mon mari c'est pas moi qui décide, c'est lui. Et lui il a un comportement à la santé, je pense qu'il a peur au fond.

M: il a pas envie de savoir ?

E: voilà. Et moi je suis totalement dans l'inverse. Donc moi j'ai besoin de savoir pour être rassurée. » (Femme, 35 ans, Nantes, maître de conférence, en couple avec enfants, Entretien initial)

La prévention organisée peut par ailleurs être décrite comme une habitude et un mécanisme indépendant de l'attention portée à son corps, éloignée de la logique de soin.

« M: Et est-ce que tu peux considérer que tu fais attention à ta santé, à ton corps, est ce que tu es attentive à ça ?

E: Heu... oui. Peut-être plus même maintenant qu'avant. Ben je suis attentive et en même temps, oui, je fais... Oui j'ai toujours mon médecin, donc tout ce qui est démarche de prévention, je fais attention à ce que mes vaccinations soient à jour par exemple, les choses comme ça... Heu... Tout ce qui est suivi gynécologique... Et après... Mais en même temps je ne suis pas sûre d'être quelqu'un qui écoute beaucoup mon corps... non... » (Femme, 30 ans, Nantes, interne en médecine, seule sans enfants, Entretien initial)

La prévention institutionnelle semble normative par essence, elle définit le bien et le mal en terme de santé. Cette patiente identifie par exemple, dans une logique de soin, que le tabac est associé à une phase positive de sa vie. Elle adapte donc les messages de santé publique à sa réalité et poursuit

cette consommation. Elle parle cependant toujours de concepts moraux pour la décrire, ce qui a peu de sens dans une vision holiste de ses besoins.

« M: et est ce que vous trouvez que vous êtes plutôt attentive à vous-même ? à votre corps, à ce que vous pouvez ressentir, est ce que vous prenez soin de vous ?

E: Alors est-ce que je prends soin de moi ? Alors je dirais dans un premier temps, non, c'est pas bien, parce que je fume...

M: beaucoup ?

E: non, mais heu... Et d'ailleurs, je dis mais il faut que je... Parce que d'abord je dis que je ne suis pas une vraie fumeuse, d'une part moi quand j'ai des déprimés, je ne fume plus, alors que c'est quand je remonte au contraire alors là, tout me plaît, j'ai envie de tout. Mais j'avais arrêté quand même... Alors c'est de l'ordre de quoi, 5-6 cigarettes par jour, mais quand même c'est... faut pas... Alors ça je trouve que ça c'est pas bien. D'une part. Sinon, est-ce que je prends... Je vous dirais que j'y pense pas tellement... J'y pense pas tellement... Ben oui et puis alors, dans la mesure où on n'a pas de... ben de souci... » (Femme, 72 ans, Saint Herblain, conseillère au planning familial à la retraite, en couple sans enfants, Entretien initial)

Le fait de réfléchir en ces termes pour la prévention est à l'origine de souffrance par auto-culpabilisation. De plus, l'illusion de contrôle sur sa santé induite par ce système de prévention est souvent mise à mal.

« Elle dit que remplir ce journal l'a un peu remuée, dans le sens où elle a réalisé que tous les objectifs qu'elle s'était donnés, elle n'a pas réussi à y parvenir, elle réalise que finalement elle parle peu d'elle-même et n'a pas le temps pour quoi que ce soit, et trouve ça très frustrant. Elle parle d'une espèce de prise de conscience ou elle réalise qu'elle vise peut-être un idéal impossible à atteindre. Elle a énormément de mal à gérer sa fatigue, son stress, elle ne se sent jamais en pleine forme. Elle explique cela à travers l'échelle, en haut du questionnaire : elle dit qu'elle est en bonne santé, tout comme son mari et sa fille, qu'elle a un travail très intéressant, qu'elle vit dans de très bonnes conditions, mais qu'elle ne peut même pas mettre un 8 et trouve cela très frustrant. Parce qu'elle ne se sent jamais vraiment en pleine forme. Cela la touche beaucoup, elle pense à la maternité et dit que lorsqu'elle en parle autour d'elle, elle n'a pas l'impression de dégager une très bonne image de celle-ci, mais qu'une mère épanouie et en pleine forme, ce n'est pas possible selon elle, en tous cas elle le vit ainsi. » (L'enquêtrice à propos d'une femme de 35 ans, à Nantes, maître de conférence, en couple avec enfants, Entretien initial)

4.2 - Les réactions diverses des usagers des médecines alternatives face à la prévention

Ce problème est soulevé par des personnes qui utilisent régulièrement en substitution des produits « alternatifs », il alimente la défiance envers le système de santé. Ces individus adaptent alors leurs moyens de prévention, bricolent et individualisent les messages qu'ils trouvent trop systématiques et généraux. Ils décrivent la difficulté d'aller à l'encontre du système, même lorsqu'on est convaincu que nos choix sont les meilleurs pour notre cas précis et permettent une meilleure attention à soi.

« M: donc tu fais un peu à ta sauce en te disant que s'il y a un problème, au moins tu auras fait un peu mais pas trop...? »

E: c'est ça, ouais, j'aurai fait un minimum, ouais c'est vraiment ça c'est beaucoup de : je fais un minimum, au moins je déculpabilise ! Les vaccins je pense que ça va être un peu pareil, je fais un minimum, l'obligatoire pour déculpabiliser et... Parce que c'est aussi stressant en fait de te dire si il arrive quelque chose... Même si au fond de toi tu te dis "non mais, il va rien arriver..." Enfin voilà, si tu lis, si tu sais pourquoi, comment, machin... Mais au final ils te bourrent tellement le mou et puis on te dit tellement "ho mais t'es pas bien !"...

M: on a peur de faire des choix qu'on pourrait regretter, donc tu cherches un juste milieu...?

E: ben c'est ça, c'est dur en fait... C'est comme l'accouchement à domicile en fait, quand tu en parles aux gens, y a des gens: "ha non mais ça va pas ? Mais vous êtes pas bien ?" Et là tu vois tu te dis "mais attendez, je fais un choix complètement inconscient ou je suis juste consciente de ce que j'ai besoin et envie ? Et vous vous êtes en train de me foutre la pression..." Et en fait, c'est là où c'est un peu frustrant. C'est qu'au fond de toi tu sais que ton choix tu le fais de manière consciente et que t'as raison pour toi, pour ta famille, que c'est ça que tu veux pour tes proches, mais qu'il y a tellement le poids de la société qui fait que...

M: qui va te faire douter ?

E: ha ben moi c'est fatal, ça marche bien ! Nickel !

M: et du coup, tu essaies de faire entre les 2...?

E: hé ben ouais. Ouais... C'est peut-être pas la meilleure solution, mais c'est ce que moi je trouve acceptable pour moi quoi ! (elle rit) C'est à dire le juste milieu quoi. Non, mais je fais ce que vous me dites de faire. Je le fais peut être pas exactement comme... » (Femme, 27 ans, Donges, auxiliaire de vie scolaire, en couple avec enfants, Entretien initial)

Paradoxalement, concernant la prévention individuelle, cette culpabilisation persiste chez certains usagers de médecines alternatives, parfois même lorsque les personnes reconnaissent les pathologies comme imprévisibles. On retrouve cette caractéristique chez les individus ayant une conscience exacerbée du caractère holiste de la santé et une attitude psychanalytique sur l'origine des pathologies. On pourrait alors toujours retrouver les causes d'une maladie (physiques, psychiques, environnementales, sociales etc.), en nier le caractère aléatoire et donc, la plupart du temps, en attribuer la « faute » à l'individu. La vision globale de la santé n'est donc pas toujours associée à une attitude de soins.

« L: [...] j'avais un taux de cholestérol qui était un peu limite, et j'avais dit à mon médecin, parce qu'il avait fait des analyses, je lui ai dit "bon, ben je vais changer de régime !" parce qu'il commençait à vouloir me donner des médicaments, je lui ai dit "non non non, je vais changer de régime, et quand je reviendrai vous voir, mon taux sera redescendu". "Pff, j'y crois pas !" qu'il me dit. (ils rient) Deux ans après, je suis retourné le voir, je lui dis "ben voilà, je reviens pour les analyses" et paf, il était redescendu en dessous du... (il rit) il a rien dit ! »

E: ouais mais là, c'est une prise en charge, on se prend en charge soi-même quoi, c'est ça. Et alors cette éducation, ben elle est pas transmise, à aucun moment, en fait. Même pas à école, on n'a pas conscience de cela... On a un potentiel à entretenir, et on est responsable de ce qui nous arrive ! Parce que "holala, c'est affreux, j'suis malade, j'suis ceci"... Alors c'est vrai qu'il y a des maladies qui nous tombent dessus, on n'a rien fait pour les attraper, mais généralement, ce sont quand même des maladies liées à notre mode de vie ! Donc on y est quand même pour quelque chose ! Mais non, on ne le reconnaît pas, on veut pas l'admettre.

Alors je sais pas trop, peut être que grâce à toutes ces émissions, grâce à toutes ces informations, même si il y a des contre informations, je pense qu'il y a quand même une prise de conscience non ? Peut-être que dans votre enquête vous allez vous en rendre compte...? » (Couple, E : elle, L : lui, 65 ans, Missillac, elle professeuse de sciences sociales et lui professeur de biologie à la retraite tous deux, en couple sans enfants, Entretien initial)

4.3 - Un continuum de la systématisation à l'individualisation, du choix au soin.

On reste encore une fois dans le continuum entre logique de choix et de soin pour la prévention, les pratiques sont variées, bricolées, on retrouve le vocabulaire emprunté à l'un pour dire l'autre et une variation possible selon les situations et dans le temps. Par exemple, cet homme plutôt attiré par les remèdes « naturels » parle de choix pour la prévention mais il reste dans une logique de soin, car son choix assumé implique qu'il s'engage activement dans le processus de soin, péniblement et sans relâche. Il n'achète pas le bon soin comme un produit de consommation passive. La « liberté » de ne pas vacciner est vue comme un dur travail.

« L: voilà. Ils se griffent sur une pointe rouillée, c'est là que ça se passe. [...] Moi j'aime mes enfants, voilà, ils auront pas de mercure, pas de connerie dans le sang... Désolé, j'ai lu quand même, donc... "ha oui, mais vous êtes hors la loi." Ben c'est dommage. J'ai fait mon choix. Seulement on a fait un choix, comme de pas mettre de télé devant nos enfants, de bien les nourrir. C'est facile de mettre les enfants devant la télé, tu peux faire plein de trucs à côté ! Donc c'est facile de vacciner, c'est facile de. Facile ou pas facile, j'en sais rien, en tous cas faut que tu sois là. Donc quand ils sont griffés, t'as toujours l'œil sur tes enfants "t'as mal, fais voir..." tout de suite. Toute de suite, on laisse tout, on se soigne. Mes enfants ils savent pas. Moi je sais pourquoi. Donc la télé, ben effectivement faut être là, tu proposes des jeux, des dessins, de la pâte à modeler, de la poterie, du vélo. Il faut être là, mais c'est la vie ! Si t'es pas là, ben faut pas faire des enfants, ou tu fais autre chose, tu les donnes à quelqu'un ! (il rit) Donc voilà, donc c'est un engagement qui est dans un certain langage plus emmerdant parce qu'il faut que tu t'investisses plus mais c'est ça la vie. C'est ça la vie, parce que tes enfants te diront: je te remercie, tu m'as pas vacciné, je te remercie, tu étais militant, je te remercie, ça ça... Je l'ai pas fait pour être remercié tu vois, mais il faut bien s'engager ! On mange bio, on essaie de se construire quelque chose dans la tronche, tu vois, ma fille elle a 13 ans, ma plus grande, bientôt, et on est encore chaque soir à bouquiner.» (Homme, 53 ans, Donges, photographe puis paludier, maraîcher et boulanger en activité partielle, divorcé avec enfants en garde partielle, Entretien initial)

V - Une critique du système de soin et des professionnels de santé tournée vers la négligence et non l'absence de choix

5.1 - L'importance de la communication et de l'individualisation des soins dans tous les contextes

Dans les critiques envers le système de soin ou les professionnels de santé, on note que les patients sont marqués par la négligence qu'ils ont pu réellement ou potentiellement ressentir, chez les porteurs de pathologies chroniques de pathologies aiguës.

« L: ben comme ça t'es plus demandeur d'emploi. Parce que moi je peux pas travailler et j'étais demandeur d'emploi. Donc j'ai été à la MDPH là il y a pas longtemps. Mais ça fait quand même 6 mois, ça a traîné 6 mois ce machin. Donc la toubib m'a demandé de faire un scanner en avril pour justement savoir à quel pourcentage, si j'étais handicapé, quel travail, machin...[...] Bon, à la MDPH, la médecin me fait lever les bras, elle commence à me dire, "ha ben oui, vous récupérez quand même..." et elle me met sur le papier, "donc vous êtes handicapé des bras, entre 20 et 40%. Donc vous pouvez aller à l'ANPE chercher du travail, mais vous n'utiliserez ni vos mains, ni vos bras". Donc je sais pas, peut être footballeur professionnel...! Donc c'est ce genre de... ça par contre ça me... [...] Tu vois, tu fais un scanner, tu te déplaces... 6 mois après, t'arrives, on te dit "ben non, ça va en fait vous allez bien ! Allez chercher un travail, mais n'utilisez pas..." Alors tu vois, j'ai 53 ans et... Non pas que j'ai pas de facultés intellectuelles, mais... tu jettes pas ça comme ça tu vois ! Moi j'aime faire du jardin, j'étais paludier, y a juste à lire ce que... tu vois... Je vais pas faire trader quoi ! De toutes façons j'utilise mes mains... (il rit) [...]

M: mais alors tu es sous quel régime aujourd'hui ?

L: je suis sorti de tous les régimes. [...] Non, je me questionne quand même ! Mais c'est récent, là, je devais remplir les papiers et puis... C'est pas de la négligence, c'est que je rentre pas dans les cases. Voilà, je rentre pas dans les cases...

M: donc tu t'es dit "il n'y a pas de case pour moi, donc..."

L: ouais, j'en ai marre [...]» (Homme, 53 ans, Donges, photographe puis paludier, maraîcher et boulanger en activité partielle, divorcé avec enfants en garde partielle, Entretien initial)

Cette critique est récurrente pour les médecins allopathes. Mais on remarque aussi des adeptes de médecines « parallèles » qui se voient mal reçus et négligés par certains professionnels alternatifs et s'en détournent. Ils changent de thérapeute ou de thérapie, l'important pour eux étant avant tout l'aptitude de communication et le savoir être du praticien. La non négligence est plus importante que la thérapie « naturelle » en elle-même.

« M: pourtant on se fait une image du naturopathe ou de l'homéopathe peut être plus douce, plus attentive que le médecin classique...

E: non, c'est pas le cas. Y a une frange de gens qui développent une psychorigidité. Et qui est-ce qui m'a expliqué ça ? Je sais plus, une personne m'a dit "oui, c'est le problème de ce genre de médecin..." - ben c'est la phyto - elle m'a dit "ça arrive pas chez les femmes parce qu'elles ont d'autres qualités qui font qu'elles ne partent pas dans cette rigidité", mais elle dit "oui, effectivement, c'est un problème chez les médecins hommes qui deviennent pointus comme ça, ils ont comme une sorte de désespérance de la nature humaine, quoi, ça peut aller jusque là". Ha oui, moi mon médecin, là, qui était vraiment très très bon, je pense qu'il en était là, moi je le sentais, par moments... écoeuré, dégoûté quoi. En se disant, moi je perds mon temps avec les gens, je perds mon temps à essayer de les soigner, parce que eux ils vont courir faire l'inverse de ce que je leur demande. Et ça le désespérait profondément. » (Femme, 45 ans, Missillac, écrivain public, en couple avec enfants, Entretien final)

5.2 - L'ambiguïté du système de santé dans un monde libéral, secoué par les scandales thérapeutiques

Les solutions de facilité « rentables », par exemple les protocoles de soin non individualisés, sont vivement critiqués, ainsi que l'existence d'intérêts financiers dans la santé, considérés comme peu compatibles avec une logique de soin :

« E: [...] Alors on va voir le médecin, le médecin donne des statines, on prend les statines, et puis on ne change rien ! Mais alors est-ce qu'il n'y va pas aussi de la responsabilité du médecin ? Là, est-ce que le médecin prend le temps de dire : "mais voyons Madame, comment vous vous alimentez ? Est-ce que vous faites de l'exercice physique ? Est-ce que vous savez qu'en faisant ceci-cela, vous pourriez faire baisser votre taux ?" Non, ils ne prennent pas le temps ! Donc il y va aussi de leur responsabilité. Ça devrait être des éducateurs également.

L: ben le médecin de famille de quand j'étais même, il le faisait lui...

M: ça dépend de chaque médecin... Et peut-être qu'à partir d'un certain âge, ils ne veulent pas chambouler la vie des gens, ils font dans la facilité en donnant un médicament...

E: ouais, vivez quoi, continuez de vivre, faites selon vos habitudes ! Oui ça peut être ça effectivement ! Et puis je crois que les labos se sont arrangés aussi pour abaisser le seuil... On nous rend potentiellement malade alors qu'on ne l'est pas, normalement ! Parce que du cholestérol il en faut ! » » (Couple, E : elle, L : lui, 65 ans, Missillac, elle professeuse de sciences sociales et lui professeur de biologie à la retraite tous deux, en couple sans enfants, Entretien initial)

Les personnes pointent même parfois du doigt l'ambiguïté du système de santé qui dérembourse des médicaments jugés non efficaces ou avec une balance bénéfice/risque défavorable, mais les laisse sur le marché. Cette logique libérale va à l'encontre d'une logique de soin. Certains enquêtés préféreraient une diminution du choix de médicaments proposés, une restriction aux médicaments dont l'efficacité est prouvée.

« M: oui notre système de santé est assez performant...

E: je pense oui mais faudrait pas le perdre.

M: en tous cas en ce moment il subit des réformes... Ce déremboursement de médicaments par exemple...

E: oui mais après c'est pas clair parce que si ils remboursent des médicaments parce que les médicaments sont pas efficaces, c'est pas la peine de les mettre sur le marché. Ou c'est efficace et dans ces cas-là il y a suffisamment de groupes qui étudient le système de santé, les médicaments etc... Si c'est le lobby des laboratoires, ben faut peut-être aussi gérer ce problème-là. L'autre jour on a entendu, je sais plus si on a lu ça sur le journal ou si c'était à la radio, le poids des lobbies, que ce soit des labos pharmaceutiques, ou d'autres en France, on a l'impression que c'est presque eux qui gèrent la France à la place de nos politiques, donc il y a des choses qui ne vont pas, c'est pas normal.

M: oui, ils ont de l'influence...

E: si c'est l'argent qui gère tout, pff... Bon c'est pas ma philosophie. C'est fou, c'est un gaspillage de tout, d'énergie, d'argent, oui même de vie des gens, parce que si il faut prendre des médicaments, prendre des médicaments, prendre des médicaments et puis au bout du compte s'empoisonner plus que d'être guéri. » (Femme, 72 ans, Saint-Nazaire, institutrice retraitée, en couple sans enfants, Entretien initial)

Le scandale du médiateur et le débat sur les statines ont marqué les esprits. Il existe une revendication de la prise en compte de l'expertise profane (personnelle et collective) et de la possibilité d'argumenter, ou en tout cas de discuter avec son médecin, non pas dans une revendication de liberté du patient, mais pour parvenir progressivement au « bon soin » individualisé.

« E: oui, elle me convient, oui... Je préfère "argumenter" à "tenir tête", parce que si je sentais que ça l'agace, j'arrêtera, et puis je reviendrais peut-être la fois suivante, mais je crois pas que... C'est elle quand même qui est docteur, c'est pas moi ! Je me méfierais un petit peu quand même de ce que... C'est elle qui a les compétences hein !

M: mais par exemple, si elle vous prescrit un nouveau traitement que vous ne connaissez pas, est ce que vous allez aller faire des recherche de votre côté sur ce traitement...?

E: ho oui, certainement...

M: regarder si il n'y a pas un article dans Que Choisir, ou sur Internet...?

E: Internet je me méfie beaucoup hein... Internet je me méfie beaucoup. Heu... Oui et puis je peux en parler autour de moi bien sûr, oui...

M: oui, pas pour forcément remettre en question son diagnostic mais...

E: oui, pour savoir ce que je... Les statines par exemple je les ai repris, mais j'avais souvent lu sur Que Choisir que ben c'était pas si bon que ça quoi, et que le cholestérol, on en faisait une montagne, mais c'était pas si dramatique que ça non plus. » (Femme, 74 ans, Nantes, secrétaire aide comptable à la retraite, seule sans enfants, Entretien initial)

5.3 - Les choix du système privilégiant et valorisant l'allopathie restreignent et jugent les expérimentations individuelles

Pour les usagers des médecines « alternatives », la critique se fait aussi envers la logique de choix du système de santé qui n'ouvre pas la possibilité de « se soigner autrement », qui ne favorise pas l'expérimentation profane et professionnelle au-delà de la médecine allopathique, par le choix des remboursements. En ce qui concerne cette question politique, le raisonnement peut aussi se faire dans un cadre de choix citoyen, pour lutter collectivement contre l'oppression d'un système paternaliste envers les patients.

« M: le souci, et vous en parliez tout à l'heure, c'est qu'aujourd'hui, si on veut avoir accès à ces médecines-là, ça coûte très cher... Et tout le monde ne peut pas se permettre, même si l'envie est là de se tourner vers autre chose...

E: et voilà ! Et non ! C'est ça que je regrette...

L: oui, mais enfin, on peut presque dire qu'il est temps que la sécurité sociale disparaisse. (elle rit) Ben si, parce qu'on s'aperçoit que dans certains pays pas si loin que ça, l'Angleterre par exemple, hé bien il y a beaucoup plus d'études comparatives sur les différentes façons de soigner pour trouver la meilleure. Alors qu'en France on fait pas ça ! C'est pas la peine, puisque les soins sont gratuits. Dans la tête de tout le monde, aussi bien le malade que le soignant. C'est gratuit, il suffit de tirer sur la chaîne, et paf l'argent va dégringoler sans qu'il y ait de limites, ben non c'est pas possible, c'est pas possible. Et là on est arrivés au bout d'un système je trouve. À partir du moment où les gens ne paieront plus de cotisations à la sécurité sociale, sous prétexte qu'ils vont travailler... Parce que c'est ça en fait, c'est quand même assez extraordinaire ! "Vous travaillez ? Ha donc faut payer pour quand vous serez malade !"

Mais pourquoi ? à partir du moment où ils pourront récupérer cet argent et en faire ce qu'ils veulent, ils pourront choisir la façon de se soigner. Donc il y a une espèce de main-mise, là, qui est de plus en plus lourde. » (Couple, E : elle, L : lui, 65 ans, Missillac, elle professeuse de sciences sociales et lui professeur de biologie à la retraite tous deux, en couple sans enfants, Entretien initial)

On retrouve, chez les personnes tournées vers le « naturel », la volonté de pouvoir avoir le choix de se passer totalement de chimiothérapie « néfaste » en cas de cancer même si cela abrège leur vie, ce qui pourrait être considéré comme une attitude « romantique » et déraisonnable. En examinant de plus près ces paroles, on s'aperçoit qu'il s'agit d'une critique de la négligence et des jugements de valeur du corps médical. La personne en question n'est ni suicidaire, ni « extrémiste » du naturel. Elle revendique la possibilité d'évaluer progressivement ce qui sera le mieux pour sa vie avec un éventuel cancer, la possibilité de décider en cours de route si les effets secondaires sont préférables pour potentiellement prolonger sa vie ou non. Face à un sentiment de négation de son autonomie et de ses choix, cette femme critique avec violence et colère le système de santé, alors même qu'elle reste profondément ancrée dans le soin.

« E: donc on a envie de prendre notre santé en charge, on veut être responsable de notre propre santé, mais en même temps, on est un petit peu bridés, parce qu'on a appris aussi récemment qu'en cas de cancer, on n'a pas trop le choix, on ne peut même pas renoncer au traitement conventionnel apparemment. Il y a des personnes qui ne souhaitent pas subir des chimios qui vont les rendre très malades, qui vont même les empoisonner entre guillemets, on ne peut même pas soit-disant renoncer à ce type de traitement.

M: on n'a pas le droit de refuser une chimiothérapie ?

E: plus. Non.

L: donc on n'a l'impression qu'il y a une restriction des possibilités personnelles de disposer de son propre corps.

E: parce qu'on est libre, tout de même ! En cas de cancer, on peut ne pas avoir envie de tester tous ces traitements qui sont épouvantablement pénibles ! C'est notre droit, même si ça abrège notre vie, c'est notre droit ! Et on se rend compte que non, on n'a pas cette liberté-là. Alors... Ou alors si on refuse la chimio, il faut que le médecin fasse une déclaration spéciale et on est très mal vus après, on fait partie des patients un petit peu rejetés quoi... C'est pas toléré, c'est pas accepté par le corps médical, qu'on ose refuser ce genre de choses ! » (Couple, E : elle, L : lui, 65 ans, Missillac, elle professeuse de sciences sociales et lui professeur de biologie à la retraite tous deux, en couple sans enfants, Entretien initial)

VI - La place particulière du produit de soin, entre choix commercial et logique de soin

Comme tout produit vendu, les produits de soin « naturels » ou allopathiques répondent à la loi du marché et font l'objet de publicités qui vantent leurs vertus et promettent des miracles, la particularité des thérapeutiques « naturelles » étant que celles-ci sont disponibles dans les supermarchés, bio ou non, accompagnés ou non de conseils par un commercial ou des documents

disponibles sur place. On peut aussi se les procurer par l'intermédiaire de praticiens « alternatifs », ou sur Internet, bien au-delà des pharmacies qui elles-mêmes affichent parfois en devanture la disponibilité de produits « naturels » dans leurs rayons.

Dans une logique de soin, la réévaluation d'une thérapeutique, qu'elle soit « naturelle » ou non, semble dépendre avant tout de la personnalité de l'enquêté, selon sa tendance à rester critique et à réévaluer tout processus de soin. Cette enquêtée est à la recherche du meilleur soin possible dans une vision très globale de sa vie, de ses besoins et de ses pathologies, elle expérimente de nombreux types de soin qu'elle réévalue au fur et à mesure. Elle s'est forgée son réseau « parallèle » de praticiens et profanes et pour elle, la problématique est plus dans l'accessibilité des produits qu'elle souhaite expérimenter après divers conseils individualisés, recherches personnelles et recoupement d'informations. Elle restera donc dans une logique de soin, que le produit soit acheté dans une pharmacie, sur Internet ou dans un magasin bio.

« M: et alors le pharmacien vous le voyez comment lui ?

E: alors le pharmacien, heu... pas beaucoup. Pas beaucoup. Heureusement j'ai un bon pharmacien qui me connaît bien aussi maintenant ! (elle rit) Heu, ben j'ai tendance à lui commander des trucs qu'il a pas chez lui quoi ! Il a l'habitude maintenant !

M: du coup vos produits vous les commandez en pharmacie ?

E: certains ouais, y a quand même beaucoup de choses qu'on peut trouver en pharm... par le biais des pharmacies oui. Mais j'achète beaucoup, de plus en plus sur Internet. Ben oui.

M: sinon, il y a quoi ? Les Biocoops ?

E: les Biocoops, bien sûr, les huiles essentielles, les plantes, tout ça en Biocoop. Et puis Internet, parce que y a des tas de labos sur Internet qui proposent plein de choses... [...]

M: ça dépend du pharmacien aussi.

E: et ouais. Moi j'ai découvert une super pharmacie à Sévérac. Bon ben y a que chez elle qu'on peut avoir certains trucs quoi. J'ai essayé de les demander ailleurs, pour eux soit ça existe pas, ils en ont jamais entendu parler, soit, "ben je vais essayer" mais ils peuvent pas les commander ! Parce qu'ils sont pas en lien avec le labo qui fabrique ces produits-là. [...] Mais là, cette pharmacie-là, elle fabrique des suppos aux plantes, elle les fabrique elle-même, qui sont... Nous on appelle ça les suppos magiques, chez nous ! (elle rit) Ha mais c'est le truc, incroyable. Ha mais on les trouve nulle part ailleurs ici, faut aller les chercher chez elle, c'est des trucs qui se gardent au frais, enfin c'est vraiment... C'est des plantes. Et par cette pharmacie-là, j'ai pu commander des choses que j'ai jamais trouvées dans d'autres. Donc voilà.

M: et donc elle est source de conseils aussi, cette pharmacie-là...?

E: oui, bien sûr ! Ben oui, parce que elles, elles ont une approche, déjà, un petit peu différente. Mais c'est vrai que là... Là je commande de plus en plus sur Internet. Là encore... Bon ben là j'ai un bon filon c'est que ma fille elle fait du poney avec la fille d'une naturopathe ! Donc j'ai ma petite consultation ! Ben je la connaissais déjà, on s'était déjà rencontrées par d'autres réseaux. Et du coup, ben de temps en temps, je lui demande des conseils, pendant le cours de poney ! Donc là hier j'étais avec mon portable, j'ai noté ben toute une liste de trucs qu'elle m'a conseillée de prendre quoi. Et donc après elle me dit, c'est tel labo... Elle elle achète quasiment tout sur Internet ou elle a des liens aussi avec des labos particuliers, et voilà... Enfin, après on utilise le réseau de gens qu'on a autour de nous aussi et qu'on se crée quoi.

M: avec des affinités qui font qu'on va être attiré par tel type de personnes...

E: bien sûr, absolument ! [...] Donc c'est aussi des gens qui parlent, l'autre d'à côté qui entend le truc, qui vient et qui dit "moi je connais quelqu'un"... Enfin voilà, c'est comme ça que ça marche. Quand on est content de quelqu'un, on aime bien donner ses coordonnées à d'autres, c'est normal. » (Femme, 45 ans, Missillac, écrivain public, en couple avec enfants, Entretien initial)

L'attitude expérimentale dépend aussi du type de produit et de l'objet de sa prise (prévention, pathologie aiguë bénigne à guérison spontanée ou au contraire chronique et invalidante). La femme de cet enquêté utilise en prévention des huiles essentielles en vaporisation et des compléments alimentaires, qu'elle achète suite à des publicités ou des conseils commerciaux. Elle est peu assidue et ne réévalue pas l'efficacité pour elle-même et finalement, le fait d'être « active » pour sa santé est plus important pour elle que l'efficacité réelle du produit, tant que l'on reste dans le choix de substances « naturelles » réputées sans effets secondaires.

« M: Je voulais parler un petit peu des huiles essentielles, tout ça...[...]

E: j'en ai pas mal...! Alors de temps en temps je mets heu... Oui, vous connaissez ce système qui chauffe, là... Enfin, qui chauffe.

L: les diffuseurs, ou quelque chose comme ça...

E: oui [...] Donc j'ai une réserve d'huiles essentielles ici [tiroir d'une commode dans l'entrée] mais bon j'avoue que je mets un peu au hasard hein...! [...] ça peut être aussi pour assainir l'air, mais ho, j'en fais pas un usage... Pas tant que ça...

L: [depuis le salon] ben si, si !

E: ha le tea tree, on en entend beaucoup parler ! Bon alors à l'occasion, voilà, j'en ai acheté un... Ce sont des huiles essentielles bio, et puis alors ben soit si il y a des odeurs de cuisine, ou si on se sent un peu enrhumés par exemple, ben je mets de l'eucalyptus ou... Mais enfin, je suis pas bornée aux huiles essentielles. Qu'est-ce que j'ai d'autre...? Huile essentielle bio de pin sylvestre. Et là j'en ai une "voies respiratoires", ça aussi, huiles essentielles biologiques d'eucalyptus, lavande, pin sylvestre... J'ai même un livre sur les huiles essentielles, mais... La seule chose, c'est... Faut pas mélanger par exemple. Il faut pas le mettre trop longtemps non plus. Mais c'est jamais... je ne l'utilise jamais en application ni en... C'est toujours en aérien quoi, en vaporisation !

M: d'accord. Parce que c'est vrai que certains se font des inhalations avec, ou peuvent consommer une goutte sur un sucre par exemple...

E: ben pour soigner le rhume, aussi, en tisane: thym, miel, citron. Alors le thym bio du jardin, du bon miel, et puis on a les citronniers, il suffit d'aller cueillir les citrons, et c'est vrai que... On a une amie, elle le fait tout l'hiver ! Elle est jamais malade ! Hein ?»

(E : Femme, L : son mari, entre 60 et 75 ans, Saint Nazaire, retraités, Entretien final)

On note aussi un changement de logique en fonction de la façon et du contexte dans lequel le produit est acquis. Le suivi et la réévaluation de la thérapeutique sont souvent plus importants si le produit a été conseillé ou prescrit par un professionnel ou un commerçant qui a pris le temps d'individualiser sa prise en charge dans une vision globale de la personne, ou ressentie comme telle ; ou encore si l'achat de ce produit fait suite à des recherches personnelles, en collectant

diverses données issues de l'expertise profane et/ou professionnelle, par différents biais (bouche à oreille, réseaux de soin, Internet...), déjà dans un objectif de soin individualisé. Il est alors ressenti comme un prolongement du soin porté à la personne, quelle que soit sa nature. Il rappelle à intervalle régulier l'attention particulière à sa santé. La thérapeutique semble moins suivie et moins consciemment réévaluée si l'achat fait suite à une publicité, une proposition extérieure d'un profane ou d'un professionnel sans besoin exprimé initialement, ou une mesure commerciale qui vente un produit « miracle » non individualisé. Nous n'avions malheureusement pas accès directement aux échanges sur les thérapeutiques « alternatives » proposées par différents professionnels de santé : pharmaciens, commerçants en magasin bio, professionnels alternatifs dont l'objet est ou non la prescription d'un produit thérapeutique (acupuncteurs, homéopathes, ostéopathes, naturopathes...). Il était donc difficile de savoir dans quel cas tel produit était présenté comme une thérapeutique « miracle » ou au contraire comme un prolongement de l'auto-soin individualisé à réévaluer.

« M: oui parce que j'ai vu du chlorure de magnésium, récemment en Biocoop, c'est pour ça que j'y pense... Mais ça tu le mélange à de l'eau et ça se boit.

E: ha oui ! Ha mais ça c'est dégueulasse ! J'ai voulu faire ça il y a deux ans mais j'ai arrêté. Parce que ça, normalement c'est une cure d'un mois c'est ça ? Ouais ben si, ben j'avais fait ça. Mais j'avais arrêté. Mais en fait tu vois, c'est comme les médicaments, comme les médecins, c'est à dire que je vais commencer un truc, et puis ben je vais arrêter... [...]

M: dès que c'est un peu contraignant, ou...?

E: ouais, et puis je crois que c'est aussi sur... Tu vois y a des moments, je vais le lire, ou il y a des potes qui vont m'en parler, du coup je vais le faire. Et puis en fait vu que c'est pas vraiment venu de moi ou que j'en avais pas vraiment besoin à ce moment-là, ben en fait j'oublie, et hop je passe à autre chose. Et puis le jour où j'en ai re-besoin, ben je relis un autre truc et du coup je reprends autre chose quoi ! (elle rit) Donc ouais c'est un peu...

M: ça dépend de ce que tu vas entendre, de ce que tu vas lire...

E: oui, oui c'est ça.

M: et tu cherches des infos sur Internet aussi ?

E: ha, à fond !

M: mais du coup tu disais ça sur les vaccins, et ça peut être source d'inquiétude, tu peux lire tout et n'importe quoi...

E: c'est ça, c'est la problématique. Ben du coup, je cherche, mais c'est souvent en complément d'informations que j'ai déjà en fait. [...] Alors du coup, soit il va falloir que je lise 10 sites différents, ou que j'aie vu ça avant sur un autre bouquin et... J'essaie de faire un mixte en fait. Chaque fois que je lis !

M: et c'est un truc dont vous parlez beaucoup, dans ton réseau ? De problématiques de santé, ou de filons...?

E: ouais, ouais. Ouais je pense. En tous cas, moi quand j'ai des soucis, je vais en parler, je pense pour justement essayer de chopper des infos. [...] Ben tu vois, la copine qui a eu le cancer du sein, du coup, quand elle m'en a parlé, ben en fait moi j'ai été me renseigner justement sur mon bouquin, la bible des huiles essentielles, donc je lui avais imprimé des petits trucs... Et après, il fallait que je choppe une huile essentielle, donc j'ai été à la Biocoop, j'ai cherché, j'ai demandé à la nana, et en fait, elle était un peu spécialisée là-dedans, dans tout ce qui était cancer, et du coup, elle m'a conseillé plein de trucs contre le... Voilà et j'ai pris ça et je lui ai envoyé...! (elle rit) Enfin j'ai bien un peu... Ouais, les huiles essentielles,

c'est un truc qui me parle vachement, et du coup j'ai envie de le diffuser en tous cas... Et inversement, je suis preneuse de conseils quand je sais pas quoi faire et que j'ai pas de solution... Notamment l'homéopathie c'est un truc qui m'intrigue vachement et... enfin voilà...» (Femme, 29 ans, Donges, Auxiliaire de Vie Scolaire, en couple avec enfant, Entretien initial)

Plusieurs personnes rapportent que les lieux préférentiels d'achat ou de demande de conseil sur des produits thérapeutiques sont les lieux où le rapport au conseiller/vendeur est le plus individualisé, le plus personnalisé, où l'individu a l'impression d'une réelle compréhension de sa personne et de sa pathologie, dans une logique de soin. Ainsi, même si le réflexe d'acheter des produits de soin en pharmacie persiste, un individu ira plus facilement en magasin biologique si un vendeur a pris le temps de donner des conseils et donnait l'impression de « s'y connaître » sur la pathologie exposée. Inversement, un des enquêtés a conscience de l'intérêt commercial du pharmacien mais préfère lui demander conseil plutôt qu'à son médecin généraliste car leur relation est plus personnalisée et la confiance s'est installée dans le temps. Un autre préférera demander des idées thérapeutiques à une amie profane qui vit les mêmes douleurs et s'est renseignée sur sa pathologie, qu'à des professionnels de santé « alternatifs » qui laissent deviner un manque de connaissance sur sa maladie et prescrivent sans conviction. Il reste critique sur les produits proposés. On constate une persistance du discours de méfiance envers Internet pour l'achat des produits de santé chez certaines personnes n'ayant pas confiance envers les conseils non individualisés délivrés par ce moyen de communication et ayant peur de la qualité des produits disponibles, dans la continuité de la méfiance envers les intérêts commerciaux dans la santé.

« M: et par rapport au pharmacien, quelle relation vous avez avec lui ?

L: alors en général, ça va... C'est des commerçants. Mais j'en ai un que j'aime bien là. Ouais, à côté. J'aime mieux le rapport avec lui qu'avec le médecin. Ouais, même si on se parle beaucoup moins ! Parce que bon c'est un commerçant, je vais chez lui, j'ai un besoin de médicaments... Mais on a une meilleure relation.

M: en quoi vous l'aimez bien ?

L: ho, des petits mots, ou je sais pas, des blagues, de l'échange humain qui passe bien.

M: mais vous ne lui demandez pas de conseils ? C'est un commerçant pour vous, pas un professionnel de santé ?

L: si, si quand même. Mais c'est vrai que le pharmacien, en général... la profession bon... C'est un métier compliqué... Mais c'est peut-être après un peu politique ou je sais pas...

M: oui, ils vendent, donc c'est ambigu, mais...

L: voilà, c'est ambigu. Mais après, il y a de tout...

[...] Après ça va dépendre des cas, mais pour faire une généralité, ouais, je peux aller chez le pharmacien en m'étant renseigné, voilà, par Internet ou autour de moi, oui, ou alors j'y vais à blanc, sans trop d'infos, il me donne ce qu'il pense être bon, et je lui fais confiance. Ou je ne vais même pas le voir des fois, parce que je vais me renseigner, Internet ou ailleurs, et puis je vais trouver peut-être... pas une autre solution, mais ou j'aurai déjà le médicament, ou... Enfin voilà, chaque cas est particulier, voilà le rapport que je peux avoir un petit peu avec le

pharmacien... » (Homme, 38 ans, Herbignac, commercial, célibataire sans enfants, Entretien initial)

« M : vous avez essayé quoi ?

L : ho ben les magnétiseurs, les trucs comme ça, ils trouvaient bien qu'il y avait quelque chose de pas bon mais...

M : ils ne savaient pas comment régler le problème ? [...]

L : ho il y en a qui ont dit « on va essayer », mais... Alors il disent « je vous promets rien... »... Alors ils disent ça... C'est un peu pour soulager, alors ils disent « prenez du thym, du machin... »...

M : ils vous conseillaient des plantes ?

L : oui, des plantes, surtout en plantes oui.

M : et vous avez essayé ?

L : ha oui, mais bon ben...

M : ça a pas fait grand-chose ?

L : ben ça a peut-être maintenu, ça a peut-être pas aggravé, mais bon... ça a pas fait grand-chose hein, non non... [...]

M : et vous continuez à essayer de consommer un peu de plantes pour vos douleurs ?

L : pff... Pour les douleurs ? Ben pour l'instant, non... Y a quand même quoi que j'essaie...? Parce que madame avait mal à un pied et c'est à base de camphre, un truc comme ça... C'est vert, c'est granuleux, ça réchauffe, ça fait peut-être du bien, surtout aux mains, je trouve, un peu...

M : et qui vous a conseillé ça ?

L : ho ben... Ben c'est la personne qui a dû me masser l'autre fois, et puis bon elle est bien dans les plantes alors... Et puis on a regardé sur Internet, elle a dit "c'est peut-être pas mal pour les articulations, les douleurs..."

M : c'est une amie à vous en fait ?

L : oui, oui oui oui...

M : mais qui s'y connaît un petit peu en...?

L : ho ben oui elle aime bien, elle aime bien... Elle cherche, elle est bien là-dedans quoi... Elle me dit "ho t'as pas essayé ça ?? Essaie c'est bien !"..." Parce que elle aussi elle a des douleurs. Je dis bon ben, pourquoi pas... Alors je les prends pas tout le temps, les trucs, mais bon, faut essayer des fois...

M : mais donc le camphre, vous dites que ça a marché ?

L : oui, bon, c'est pas.... Et c'est peut-être pas régulièrement aussi, y a pas longtemps que je le fais... Alors on va voir mais bon... » (Homme, 53 ans, Vieilleville, mécanicien en invalidité, en couple sans enfants, Entretien initial)

Parfois, les publicités appuient le message d'un professionnel de santé, alternatif ou non. Elles ventent l'innocuité ou l'efficacité d'un produit déjà conseillé par une prescription individualisée, suite à une relation de confiance personnalisée avec le patient. Cette personne reconnaît une certaine efficacité au produit de soin même si elle reste critique sur l'origine de celle-ci (placebo ou non). Finalement, cela importe peu, du moment qu'elle soit satisfaite de l'innocuité immédiatement ressentie de ce produit. Cette innocuité est la composante la plus importante pour elle.

« E : ha ben le magnésium parce que notre homéopathe qu'on a eu pendant presque 20 ans, il m'en donnait tous les jours. Et du jour qu'il est parti, j'ai arrêté. Et bon, je voyais que ça n'allait pas, je me sentais pas bien, je lui ai dit, il faut que je reprenne du magnésium. Et

depuis j'en prends tous les jours, ça fait déjà plusieurs années. Mais j'ai été des années sans en prendre et j'étais pas si bien. Alors là j'en prends ! Ho je prends pas quelque chose de méchant, mais j'en prends 2 par jour.

M: ça se présente comment ?

E: c'est du magnésium, Mag B6. [elle se lève pour aller le chercher]

L: oui, c'est un cachet qu'on avale comme ça, en prenant le petit déj... Moi j'en prends 1. Moi si j'en prends, bon, de toutes façons, ça n'a pas d'influence...

M: vous sentez que ça vous fait du bien, ou vous ne savez pas trop...?

L: ben oui, ou alors est-ce que c'est dans la tête que ça fait du bien ? J'en sais rien, je peux pas... C'est vrai, si c'est un peu placebo, ça aussi on peut pas... Mais enfin, quand vous regardez le journal, vous regardez la télé, ils en parlent du magnésium B6. Bon des fois forcément, la publicité ça aide à vendre. » (Femme, 74 ans, Trignac, femme de service en école maternelle à la retraite, en couple sans enfants, Entretien initial)

VII - L'usage des thérapeutiques « alternatives » en substitution à l'allopathie

7.1 - Dans quelle logique l'usage des thérapeutiques « alternatives » s'inscrit-il ?

On remarque que dans notre corpus, les personnes ayant le plus de méfiance envers le système de santé et les médicaments, qui essaient au maximum de s'éloigner du monde médical et de la médicalisation, ne sont pas celles qui s'excluent de la logique de soin, bien au contraire. Nous en avons déjà décrit des exemples précédemment. Leurs actions quotidiennes sont rythmées par le soin sous de multiples formes. Ce sont des patients actifs qui réalisent souvent de nombreux actes de santé tous les jours : prises d'homéopathie, de compléments alimentaires, rendez-vous réguliers avec de multiples praticiens « alternatifs », observation des saisons, de leur corps en rapport avec leur environnement, etc. Ils mettent un point d'honneur à respecter leur corps et à individualiser leurs pratiques préventives et curatives, du fait de leur vision holiste de la santé.

« M: et vous prenez de l'homéopathie en parallèle ?

E: oui, oui oui, toujours, avec l'acupunctrice. Donc des granules blancs, là. Et puis toujours pareil, pour le même principe, c'est on soigne où la faiblesse existe chez moi, c'est à dire... Alors là c'est un peu compliqué pour moi pour tout vous dire, mais tout ce qui touche les centres nerveux, et puis tout ça. Mais je suis pas quelqu'un de nerveux, pas du tout ! (elle rit) Le pire ! Mais voilà, je sais pas comment expliquer, c'est plus à l'intérieur. » (Femme, 67 ans, Saint-Nazaire, animatrice de centre de loisirs à la retraite, en couple sans enfants, Entretien final)

« E: ouais ouais, j'ai eu besoin de... ouais ouais. Et du coup j'ai d'abord eu le réflexe de retourner vers les médicaments classiques, et puis ben rapidement j'ai compris que ça suffisait pas et que ça me convenait pas forcément. Donc j'ai commencé... Ben j'ai recommencé le chemin que mes parents avaient déjà eu avant moi quoi. Et puis j'ai creusé ça quoi. [...] des rencontres, beaucoup de rencontres de gens ! Oui, des livres un peu ! Ouais, quelques bouquins, mais beaucoup de rencontres en fait !

M: de professionnels de santé ou...

E: heu non pas forcément, des gens que j'ai croisés dans ma vie et qui m'ont fait découvrir d'autres façons de se soigner et d'autres façons de vivre. Ca va jusque-là hein... [...]

M: et alors quels professionnels de santé est ce que vous fréquentez en ce moment ?

E: heu, naturopathe, homéopathe, énergéticien, ostéopathe, étio-pathe... Heu... Voilà. [...]

M: donc vous avez des contacts réguliers avec tous ces médecins ?

E: ha oui. Oui oui oui.

M: par exemple l'énergéticien vous le consultez pour quoi ?

E: heu l'énergéticien, c'est un travail sur les émotions, sur les blocages énergétiques. Mais j'ai découvert une ostéopathe qu'est énergéticienne aussi donc là carrément je trouve les 2 choses chez une, donc ça c'est génial ! J'ai fait pas mal d'acupuncture à un moment mais j'ai complètement arrêté parce que ça me va pas. Et ben homéopathe, ben homéopathe, je vais y retourner là, mes enfants, je les emmène régulièrement, mon compagnon il y était y a 15 jours. Naturopathe j'y vais régulièrement aussi.

M: mais quand il se passe quelque chose ou...?

E: non, non non, pas forcément, non. Non c'est à dire que j'attends pas d'être malade quoi ! Non je suis dans une démarche de recherche de meilleure santé et, à l'âge que j'ai, je suis pas âgée, mais je sais qu'il y a des choses qui se préparent, et donc là moi je suis carrément sur comment faire pour vieillir le plus longtemps et le mieux possible. Donc déjà comment faire pour bien vivre maintenant, mais moi je suis carrément là dans une projection quoi. Parce que je regarde autour de moi et je vois comment vieillissent les autres ! (elle rit) Et voilà. » (Femme, 45 ans, Missillac, écrivain public, en couple avec enfants, Entretien initial)

Par ailleurs, il existe un discours répété sur l'intérêt des médecines dites « alternatives », qui réside dans leur objectif commun d'avoir une approche bienveillante et globale de la santé, de tendre vers le bien-être avec un minimum d'effets secondaires.

« M: oui, ça a l'air d'être le cas ! Mais par exemple, qui c'est qui vous a orientée sur cette idée du do-in ou du yoga ou...? »

E: ça s'est fait tout naturellement, parce que déjà à Angers quand je travaillais, je participais à des séances de sophrothérapie, j'ai toujours été très attirée, je ne peux pas dire pourquoi, j'ai toujours senti qu'il y avait quelque chose à creuser de ce côté-là. Pour m'équilibrer, pour lutter contre le stress du travail donc voilà, j'ai toujours eu besoin de faire appel à ces approches différentes. Donc maintenant que j'ai le temps, ben j'y vais à fond ! Et je me dis, j'ai pas pu m'occuper de moi pendant 40 ans, même plus, parce que quand on est étudiant, on ne s'occupe pas de soi, on n'a pas le temps. Et puis après j'ai toujours travaillé à temps complet, un travail enseignant de plus en plus difficile. À la fin, avec des élèves à problème. Donc là je me dis, c'est le moment. Et puis je suis curieuse par nature. Voilà. Donc j'ai envie de découvrir, et je me rends compte que toutes ces techniques vont toutes dans le même sens. Ont toutes le même projet finalement, avec des approches différentes. Donc j'ai fait des stages d'aromathérapie, pour apprendre un peu à utiliser les huiles essentielles... La méditation, je rêvais d'en faire depuis longtemps, ça y est, je suis dans un groupe. Donc voilà, le yoga avec D., qui m'a apporté des techniques vraiment adaptées à mon cas ! Donc c'est du sur-mesure. Donc ça s'est fait tout naturellement, comme ça, et puis peut-être au gré des lectures. Et puis avec des amis qui en parlent. Et puis l'envie d'essayer, moi je suis curieuse ! » (Femme, 65ans, Missillac, professeure de sciences sociales à la retraite, en couple sans enfants, Entretien initial)

Comme nous l'avons décrit précédemment au chapitre prévention, la considération de cette vision globale de la santé n'est pas toujours synonyme de logique de soin et s'éloigne parfois grandement de la bienveillance en pratique. De même, la consommation de substances considérées comme naturelles n'est pas forcément synonyme d'une approche globale des besoins et inversement.

« M: et par rapport à la façon d'être au quotidien et par rapport à la santé, votre mari a dû vous influencer aussi j'imagine...? »

E: Ben je sais pas, parce que lui il était quand même assez médecines parallèles. Alors moi j'ai rien contre, sauf que j'y crois pas trop ! (elle rit) L'homéopathie, j'y crois pas trop parce que... Mais je l'ai tout le temps respecté, je l'ai tout le temps écouté. Remarquez, pour lui ça a marché, parce que tenir 19 ans alors qu'il a fait d'abord un cancer de la bouche, un cancer de la gorge, un cancer de la colonne vertébrale, un cancer des poumons, un cancer des os, et il a tenu 19 ans, donc la médecine parallèle a dû peut-être l'aider... Mais autrement, il s'écoutait pas vraiment hein... Moi j'ai fait une psychothérapie, mais lui il en aurait eu besoin, parce qu'il a vécu une enfance très douloureuse... Mais en tant qu'éducateur, il considérait que lui pouvait régler son problème. Alors que moi je... J'ai lu des bouquins où je me suis dit, bon ben puisqu'on me le propose, il faut que je me fasse aider quoi... Et ça a été mieux très rapidement. C'était un peu tard, j'avais quand même la quarantaine.

M: mais lui aurait dû le faire aussi...

E: lui aurait dû le faire aussi. Il a préféré faire un cancer... » (Femme, 74 ans, Nantes, secrétaire aide comptable à la retraite, seule sans enfants, Entretien initial)

On remarquera tout de même que cette patiente utilise beaucoup plus de substances « naturelles » dans son journal de santé que ce qu'elle rapporte ici, elle juge l'homéopathie trop contraignante dans ses prises et peu efficace, mais utilise du charbon actif, des huiles essentielles et du beurre de karité pour le bien-être et la prévention, mais aussi en curatif après documentation et réévaluation : elle reste dans une logique de soin.

Dans une démarche de soin, l'expérimentation des médecines « parallèles » est actuellement rendue possible à tous ceux qui considèrent que le principe éthique de non malfaisance prime sur celui de bienfaisance, que ces personnes soient initialement attirées ou non par ce type de soins. La réputation de ces médecines est fondé sur un *a priori* d'absence d'effets secondaires, d'où leur qualification de « médecines douces », souvent sans que leurs bénéfices soient prouvés scientifiquement. La hiérarchisation de ces principes éthiques semble actuellement normée en ce sens, essentiellement pour les pratiques préventives et les pathologies bénignes, mais aussi en association avec l'allopathie dans les pathologies chroniques et pour des pathologies face auxquelles l'allopathie trouve ses limites. Cette norme est combinée avec celle qui considère *a priori* les substances « chimiques » ou non « naturelles » comme potentiellement toxiques et donc malfaisantes. Ces deux présupposés favorisent ainsi le recours aux thérapeutiques « alternatives ». On pourrait dire que ces pratiques normées relèvent d'une logique de choix, et il existe en effet ce

qu'on pourrait appeler plus simplement un « effet de mode » accentué par les publicités commerciales vantant les produits « naturels ». Mais dans un cadre d'expérimentation et de réévaluation en cours d'utilisation, on reste dans une logique de soin.

« E: j'ai eu recours oui au magnétiseur, mais là ça fait très longtemps que j'y suis pas allée... Sinon l'année dernière, je suis allée voir quelqu'un qui fait du shiatsu.

M: c'est des points avec les pouces...

E: heu oui, c'est des points spécifiques, aussi bien dans le dos que devant, qu'elle travaille.

M: vous êtes allée dans un but précis ou c'était de la découverte ?

E: heu, c'était... enfin, dans un but précis, oui et non, en fait c'était plus pour voir, parce qu'on m'avait dit que c'était encore plus approfondi que l'ostéopathe et que comme j'étais en traitement pour dépression, je me suis dit que ça pouvait me faire du bien d'aller voir quelqu'un et avoir un avis, un autre avis que le médecin en fait.

M: et alors ça a été positif ?

E: oui, oui ça a été... ouais.

M: et le magnétiseur, quand vous avez été, il y a longtemps, c'était dans quel cadre ?

E: heu, suite à la perte de mes grands-parents, en fait, j'avais du mal à passer au-dessus...

M: ha c'était une douleur psychologique... ?

E: oui, voilà. Et... Mais autrement, oui c'est tout. Je crois que je l'ai vu 2 ou 3 fois...

M: d'accord. Donc vous êtes plutôt ouverte à ce type d'approche... ?

E: oui, ben oui en fait je suis assez... assez sceptique, mais à partir du moment où je constate que ça peut faire du bien... Après, oui, je suis pas complètement fermée aux médecines douces et tout ça...

M: oui, tant que ça peut pas faire de mal, ça coûte pas grand-chose, à part le prix de la consultation...

E: oui, ben c'est ce que je me dis, c'est que de toutes façons, y a pas de... enfin y a rien de chimique, y a pas de produits d'injecté ou de choses comme ça donc... C'est ce que je me dis, pourquoi pas essayer... Après si ça fait rien, ça fait rien, mais au moins j'aurai essayé ! (elle rit)

M: et est-ce que vous êtes ouverte à la phytothérapie, à la médecine par les plantes, aux huiles essentielles, est-ce que vous avez recours à ça ?

E: heu, pas spécialement. Heu, ma maman s'y met oui, donc elle essaie de m'initier petit à petit, même si je retiens pas tout, toutes les plantes et tout ça, mais oui, pourquoi pas...

M: mais vous n'avez pas l'habitude aujourd'hui d'avoir recours à ça... ?

E: non. Oui, c'est vrai que je vais pas avoir le réflexe...

M: et pourquoi elle s'y met comme ça d'un coup votre maman ?

E: heu, ben parce qu'elle a pas mal de soucis de tendinite, parce que elle est une grande sportive, et c'est vrai que comme elle a des problèmes de tendinites, de douleurs un peu répétitives, pour pouvoir quand même continuer à faire un peu de sport, ben elle s'y est mise en fait... donc voilà...» (Femme, 25 ans, Saint-Nazaire, coiffeuse, en couple avec enfants, Entretien initial)

On note que chez certains enquêtés et plus précisément certains parents, l'importance d'être actif en curatif prime pour leur santé et celle de leurs enfants par rapport à l'efficacité prouvée des produits de soins administrés, tant que le principe de non malfaisance est respecté. Les actions répétées pour guérir sont pour eux à la base du soin, quelle que soit leur nature, même pour une pathologie bénigne dont la guérison spontanée est attendue. Les produits de soin « naturels »

facilitent cette approche, notamment l'homéopathie, considérée comme une « bille de sucre inoffensive » et dont l'administration répétée rappelle le soin à chaque prise. Chez cette mère, l'observance est logiquement accrue, elle exprime clairement la gratification d'être « dans le soin » avec son enfant, sans s'intéresser précisément au type de soin donné tant qu'elle le croit inoffensif. Elle réévaluera tout de même l'efficacité ressentie en cours de soin et ne répétera pas l'expérience si elle la juge insuffisante. Elle a développé une expertise profane du soin.

« E: [...] Ou à la pharmacie. Je vais souvent voir à la pharmacie pour des petits trucs genre là, tu vas voir si tu le vois, il est tombé chez la nounou, il est tombé contre une table, donc il s'est blessé le long de la lèvre tout ça... [...] Bon il avait rien besoin, il a même pas saigné en fait. Et du coup elle a juste donné de l'arnica quoi. Donc pour qu'il... Voilà, qu'il ait l'impression que ça aille mieux parce qu'il mange des petites billes ! Pour moi c'est plus cet effet-là ! Il est très content avec la petite bille et puis il arrête de pleurer, et puis ça va bien mieux. [...]

M: et c'est toi, de la même manière, qui gères la santé...?

E: oui. Non, pareil, c'est plus moi qui vais gérer ouais...

M: ça s'est fait naturellement comme ça ?

E: naturellement, ouais, parce que je... Oui, ça m'intéresse, en plus, j'aime bien ! (elle rit). Donc ouais ouais, c'est moi qui vais gérer, savoir comment ça se passe justement, pour tout ça...

M: T'aime bien dans le sens où tu lis des choses là-dessus ? Tu t'intéresses un peu à l'actualité sur la santé les choses comme ça...?

E: non, pas du tout. Non j'aime bien dans le sens où j'ai l'impression que "regarde, maman elle te donne la petite bille, c'est maman qui... (elle rit) ...qui te soigne...!" qui m'occupe de lui quoi. Non c'est plus dans ce sens-là, pas du tout parce que je m'y intéresse... Déjà pour ça. Après, 2ème chose aussi: à force de s'y intéresser, à force que ce soit moi qui donne, je sais ce qu'on a dans la pharmacie, je sais plus ce qu'il faut donner, et je sais la quantité qu'il me reste. » (Femme, entre 30 et 45 ans, Mortagne sur Sèvre, professeur de mathématiques, en couple avec enfants, Entretien initial)

On retrouve parfois un idéal d'autonomie dans ces soins « parallèles », mais davantage dans un objectif de porter attention à son corps et savoir le respecter et le soigner en toutes circonstances que dans un idéal de liberté totale, comme démontré précédemment.

« Une séance de shiatsu, et puis j'espère bien en revivre d'autres, simplement pour le confort personnel, la détente, ré-harmoniser les énergies... Donc oui, ça m'a beaucoup plu. Et donc là, je vais remplacer effectivement les séances d'acupuncture à chaque changement de saison par une séance de shiatsu. Que j'entretiens ensuite grâce au do-in ! Puisque là, je peux être autonome...! » (Femme, 65 ans, Missillac, Entretien initial)

« Comme tous les lundis, j'ai assisté à un cours de Do-In.

C'est l'occasion de retrouver un groupe, d'échanger et de « se faire du bien ».

Nous apprenons à harmoniser nos énergies en nous auto-massant, en effectuant des pressions, des lissages sur des points précis correspondant aux méridiens.

Technique ancestrale de bien-être provenant de grands maîtres chinois.

Ce soir nous avons particulièrement insisté sur les méridiens du foie et de la rate pour activer notre système immunitaire. N'est-ce pas notre meilleure arme ?

De plus, le Do-In favorise l'autonomie et nous permet de valoriser notre capital santé en nous reconnectant à notre corps en conscience. Là encore, je privilégie la PRÉVENTION et je me sens responsable de ma SANTÉ. »(Femme, 65 ans, Missillac, Journal de santé)

Les personnes utilisant les médecines alternatives font d'ailleurs appel aux divers « spécialistes des médecines alternatives », se renseignent auprès de réseaux de personnes les pratiquant et ne sont pas du tout isolées dans leurs pratiques. Beaucoup rappellent les difficultés rencontrées dans l'accès à ces types de soins, qui rendent quasiment impossible une pratique solitaire : jugement, culpabilisation voire moqueries de la part des professionnels de santé, parfois exclusion du système de soin classique ou sanctions, pression familiale et sociale, difficulté à se procurer certains produits « naturels », informations sur les thérapeutiques et les thérapeutes qui passent très souvent par le bouche à oreille...

« M: toujours dans la recherche, comme vous dites, d'un équilibre...

E: ben voilà, voilà, c'est-à-dire que moi je fais comme tout le monde, au début j'ai tendance à nier les choses: "ha mais non tout va bien ça va bien se passer ! Et puis ben y a un moment où faut quand même admettre que non ! Et donc voilà toute l'évolution. Et puis surtout j'ai réussi à la soigner sans prendre d'antibiotique alors qu'en général, ça on est "holala ben là c'est sûr, tu vas pas y couper !"

M: oui, ne pas prendre le risque que ça s'aggrave...

E: oui, c'est ça, je faisais très attention, mais en même temps, j'ai trouvé des gens qui m'ont vraiment conseillé super bien, et qui m'ont dit: "non non non, mais avec ça, en 24 heures tu t'en débarrasses !" Et c'était vrai. Du coup j'ai pas pris la bruyère, je suis restée sur la cranberry, mais apparemment la bruyère ça marche très très bien aussi, et effectivement... étant donné que je prenais plein de trucs, je peux pas dire lequel a fonctionné ! (elle rit) Voilà parce que par là-dessus une copine me dit "ha l'homéopathie ça marche très bien !" alors hop, on achète l'homéopathie ! Mais enfin au bout du compte, ça a marché. C'est le principal.

M: mais vous avez vu qui ? Votre homéopathe ou...?

E: non non, je suis allée à coop bio à côté de chez moi [...] il se trouve que là j'ai une copine qui y travaille. Donc je suis arrivée je lui ai dit "est ce que tu saurais me conseiller ?" elle me dit "non, mais attend je vais chercher machin !" Elle est allée le chercher et lui, clic clac il m'a dit direct vous prenez ça, vous prenez ça ! Et c'est elle qui après m'a rappelée en me disant "tu sais j'ai repensé, je vais te dire, moi, ce que j'ai fait en homéopathie ! Enfin voilà, c'est des gens... Et puis ma mère m'a dit: "holala il faut que tu prennes propolis large spectre, mais attention large spectre, pas une autre ! Et tu doubles avec pépin de pamplemousse et tu vas voir ça va marcher !" (elle rit)

M: ça va, vous êtes bien entourée !

E: oui, oui oui ! Je suis entourée de gens qui cherchent aussi, donc chacun amène sa petite pierre comme on dit ! » (Femme, 45 ans, Missillac, écrivain public, en couple avec enfants, Entretien final)

Face aux critiques de leurs pratiques, les plus engagés valorisent leur « volonté » pour poursuivre dans cette voie, les argumentations et contre argumentations fusent dans les deux sens, renforcent l'absence de respect mutuel et sont peu favorables à l'évaluation conjointe et constructive des pratiques respectives.

« E: et [ma belle-mère] elle va voir une énergéticienne, oui, parce qu'en plus, quand elle prenait ce traitement, et puis après les chimios, elle avait des douleurs dans l'épaule épouvantables et personne n'arrivait à lui soigner ça. Donc un jour on en discutait, je lui dis "ben écoute..." enfin j'y suis allée sur des œufs hein ! Enfin je savais qu'elle allait voir un magnétiseur de temps en temps donc, y avait une ouverture quand même... Je lui dis "écoute, moi je connais une super énergéticienne sur Rezé, je te donne ses coordonnées, tu..." Elle y est allée, ben l'énergéticienne, elle lui a soigné son épaule quoi. Donc elle continue à aller la voir, maintenant, elle est pas folle ! C'est la seule qui a réussi à la soigner ! (elle rit) Ben c'est tout ! Faut pas aller chercher plus loin ! Et maintenant, je sais qu'elle refile les coordonnées à plein de gens autour d'elle. Donc elle, elle est... Voilà, 75 ans de médecine classique, tout ça pour arriver à un... surplus ! Et pour se dire il y a autre chose ! Donc c'est intéressant les cas comme ça aussi.

M: oui, les revirements de situation...

E: carrément, carrément. Surtout qu'à côté d'elle son mari, lui il est indéboulonnable, donc il lui a fallu beaucoup de courage pour faire ça. Oser, aller contre l'avis du médecin, du cancéro, du cardio, de tout ça hein ! Pour elle c'est beaucoup, sauf que ce qu'elle voit c'est qu'elle va vachement mieux ! Ben voilà hein ! Donc moi je dis que c'est quand même un mouvement dans l'air du temps, c'est pas régional, moi je connais des gens de toute la France qui sont dans des démarches comme ça. C'est vrai que la Bretagne elle a un passé de rebelle donc peut être que ça va...! Il paraîtrait qu'il y a des nids alternatifs en Bretagne, quand même plus qu'ailleurs. Peut-être que sur Nantes vous avez frôlé les réseaux, mais vous n'êtes pas tombée dedans ! Oui parce que moi sur Nantes je connais énormément de gens qui fonctionnent comme ça aussi. Et ce que je sais, c'est que maintenant, les magnétiseurs ils traitent bien autre chose que les vers, ils sont devenus des médecins, moi j'appelle ça comme ça. Si on part du principe que médecin ça veut dire: qui soigne une maladie et qui guérit la personne, et ben ils sont médecins. Et eux ils arrivent à les soigner et à les guérir ! Chose que les médecins classiques n'y arrivent pas tout le temps hein ! » (Femme, 45 ans, Missillac, écrivain public, en couple avec enfants, Entretien initial)

7.2 - Des pratiques « alternatives » différenciées en fonction de la logique à laquelle elles se rapportent

On pourrait finalement différencier deux types de pratiques « alternatives » : d'une part celles qui visent à prendre en charge un symptôme précis pour lequel le patient va consulter et s'attend à un traitement par manipulation, formule ou un autre traitement ponctuel aux vertus réputées « magiques » (les magnétiseurs, guérisseurs, rebouteux...) ; et d'autre part celles qui sont réputées pour prendre en charge la personne de manière globale et nécessitent souvent un investissement de l'individu, qu'il y ait ou non un symptôme initial et un produit à prendre après la séance (énergéticiens, psychogénéalogistes, naturopathes, médecines chinoises diverses, kinésiologie, méditation, yoga, hypnose, etc.).

Par exemple, cette patiente estime qu'elle a des dons de magnétiseuse, elle se considère donc professionnelle de cette thérapeutique alternative. Comme ses dons ne lui permettent pas de soigner sa pathologie chronique invalidante, elle fixe les mêmes limites à toute autre forme de soins « alternatifs » pour cette pathologie. Elle n'expérimente plus et est dans le choix de l'allopathie,

même si celle-ci n'est pas totalement satisfaisante. Elle ne fait plus preuve de syncrétisme comparativement à ses pratiques pour d'autres pathologies, car cette idée de fonctionnement magique des médecines « naturelles » lui fixe des limites.

« M: et par exemple là je vois que vous mettez toujours 2, c'est vraiment très peu, mais est-ce que dans vos recettes de plantes, vos livres, il n'y a rien pour vous soulager...? »

E: non c'est pas possible. Enfin j'ai pas regardé, mais bon, j'ai les médicaments, j'ai le Tramadol, j'ai le Lyrica, j'ai le Doliprane, c'est ça que j'ai... Quand j'en peux plus je m'allonge !

M: et pour toutes ces douleurs, vous n'avez jamais cherché vers des médecines alternatives...? Magnétiseurs ou...?

E: (elle rit) Je peux pas aller les voir parce que moi-même je suis... Je suis dans ce truc-là. J'ai des dons particuliers, donc je peux pas m'auto-soigner.

M: mais quelqu'un d'autre ne peut pas vous le faire ?

E: ils peuvent pas, parce que je prends de l'opium, donc ils peuvent pas par rapport à l'opium.

M: c'est ce qu'ils vous ont dit ? Un magnétiseur ne peut pas avoir d'effet sur quelqu'un qui prend de l'opium ?

E: non non. Disons que dans la famille, on a des dons particuliers, ma sœur aussi a un peu ces dons-là. Mais elle ne peut pas me soulager parce que ben c'est trop... c'est trop vif, c'est usé de chez usé. Les ligaments ils sont usés de chez usés, donc on ne peut rien faire, sauf une opération des ligaments, mais je sais pas si ça se fait. » (Femme, 46 ans, Saint-Nazaire, assistante de vie en invalidité, seule avec enfant, Entretien final)

Mais il ne s'agit pas d'imposer une vision manichéenne et fautive des médecines non allopathiques du type : prise en charge globale = bénéfique et soins magiques = néfaste. Nous l'avons vu, l'usage de certains soins aux vertus présumées magiques est parfois bénéfique, de par l'attitude de lâcher prise qui en résulte, ou encore ce que certains enquêtés appellent les « pensées positives guérissantes ». De même, une approche globale culpabilisante est néfaste.

De plus, il existe des ponts entre ces pratiques, la façon dont exercent les thérapeutes étant peu standardisée. La catégorisation énoncée précédemment n'est que le reflet de la description « majoritaire » des 44 personnes interrogées ; il existe d'autres avis, y compris au sein de ce corpus. Par exemple, certains magnétiseurs sont vus comme des psychologues, ils décrivent parfois eux-mêmes que leur activité a évolué ces dernières années vers plus d'écoute de nombreuses personnes en recherche d'une oreille attentive. Finalement, il faudrait plutôt s'intéresser aux besoins exprimés par les patients, auxquels répondent ces pratiques, plutôt qu'à leur dénomination.

« M: Est-ce que cette région ne serait pas plus empreinte de médecines alternatives, de rebouteux, de... »

E: c'est possible. Ha ben y en a, oui bien sûr. Moi, je vais en voir, évidemment, mais ces gens-là, il faut pas croire, c'est des psy maintenant. Ha ben oui, clairement. Avant, effectivement, c'était le magnétiseur qui va vous remettre le truc, l'entorse, qui soigne les vers, voilà, les méningites, tout ça... Mais maintenant, moi la petite mamie que je vais voir, qu'habite dans

une ferme, un truc paumé, où j'emmène de temps en temps mes enfants, je discute avec elle, elle me dit "là je suis face à un problème, parce que j'ai plus le temps quoi. Je peux plus fournir". Alors je lui dis "mais les gens ils viennent vous voir pour quoi ?" elle me dit "ho, tout ! Tout ! Mais beaucoup de dépressions. " "alors vous faites quoi ? "ben déjà ils pleurent et ils parlent !" ben ça s'appelle un psy ! Et puis elle me dit "ben après, je leur donne des conseils" donc elle a un placard d'huiles essentielles hallucinant, c'est à dire qu'elle est pas que magnétiseuse cette dame-là. C'est une agricultrice à l'origine qui a un don qu'elle a récupéré de sa mère qui l'a récupéré de la grand-mère, mais elle, dans l'époque actuelle, les gens qui sont venus la voir l'ont amenée à aussi évoluer. Et bien sûr elle fonctionne avec son pendule, avec des trucs, on sait pas trop ce qu'elle fait, mais elle a avancé. [...] Elle est en plein dans l'air du temps, elle ! [...] Donc magnétiseur c'est réducteur parce qu'elle est plus que ça. Moi je dis que c'est une médecin psychologue !» (Femme, 45 ans, Missillac, écrivain public, en couple avec enfants, Entretien initial)

VIII - Conclusion des résultats

L'influence de l'environnement, du contact ou non avec la nature, de l'hérédité familiale selon les pratiques des proches, le lien plus ou moins fort avec la famille mais aussi la place dans la fratrie, les rencontres faites à des moments déterminants de la vie (en lien avec une pathologie, un événement de vie marquant ou une période d'apprentissage et d'émancipation) jouent un rôle sur les soins et les logiques d'autosoin adoptés. Ces éléments façonnent l'ensemble des besoins d'une personne, qui peuvent être identifiés et pris en compte, dans une logique de soin. C'est aussi influencées par ces déterminants que se développeront les attirances et les croyances individuelles, préférentiellement suivies au moins initialement dans une logique de choix. La survenance d'une pathologie chronique, invalidante et/ou potentiellement létale ne laissera pas le choix au patient d'être libre de l'ensemble de ses actes, il devra être actif dans ses soins et les réévaluer s'il veut survivre et parvenir au meilleur soin et à la meilleure vie possible. En l'absence de pathologie chronique, les soins curatifs pour des pathologies aiguës et/ou peu invalidantes, ainsi que les soins préventifs, peuvent rester dans une logique de choix sans risque vital imminent et avec une qualité de vie respectée. Cependant, on observe parmi cette seconde catégorie de personnes la mise en place d'une logique de soin avec une réévaluation régulière des auto-soins, des expérimentations constantes, des personnes actives pour leur santé, composant avec leur vie et leurs besoins, et dont l'objectif n'est pas l'autonomie complète et la liberté de choix mais le meilleur soin possible grâce à l'ensemble des moyens existants et accessibles.

Nous avons montré que les usagers de « médecines alternatives » de cette étude sont quasi systématiquement dans une logique de soin pour leurs pratiques d'auto-santé. Les médecins généralistes devraient donc se garder de les enfermer dans ce qu'ils pensent être une « logique de

choix » qui, pour les professionnels de santé, est synonyme de fermeture et d'aveuglement. La façon dont ces profanes déterminent leurs soins n'est pas différente de notre approche scientifique d'essai-erreur, d'expérimentations et de notre volonté affichée de centrage patient.

DISCUSSION

I - L'auto-soin est un travail productif, mais pas systématiquement un fardeau dans la logique de soin, une forme de résilience.

En 2004, Fainzang exprimait que « si les comportements des patients échappent souvent aux normes médicales, ils n'en obéissent pas moins à d'autres logiques [...] La réflexion anthropologique s'est portée sur les liens qu'entretiennent les comportements des malades avec la rationalité ». L'auto-soin n'est pas la résultante de l'ignorance ou de l'irrationalité des profanes. Nous avons montré ici l'existence d'un continuum entre logique de soin et choix dans les comportements de santé individuels, tels que décrits par Anne-Marie Mol en 2009. L'association de ces logiques est à l'origine d'un bricolage productif que nous pourrions assimiler à un travail.

1.1 – La santé comme un travail, un apprentissage par l'écoute de son corps

Être malade a souvent été décrit comme un travail, surtout pour les maladies chroniques (Thievenaz, 2013). Se maintenir en santé mobilise également une expertise de soi, de son environnement et des potentielles maladies existantes, une maîtrise des multiples pratiques possibles selon une trajectoire qui nous est propre en lien avec notre entourage familial, social et culturel. L'ensemble de ces composantes créent et façonnent le soin. L'analyse conjointe des journaux de santé et des entretiens nous a permis de comparer « l'expérience vécue » et « l'expérience communiquée » (Barbier et Thievenaz, 2013) par les individus et d'accéder au travail de soin réel des personnes interrogées dans leur environnement. Tel que décrit précédemment, ce travail n'est pas la simple exécution de prescriptions médicales ou de soins « alternatifs », mais la production d'actions qui tendent vers le bon soin, rendu possible dans une logique de soin.

Ce travail productif nécessite donc une « formation professionnelle ». Décrite en 2016 par Pereira et Tourette-Turgis, l'expérience corporelle est source d'apprentissage. Alors que la santé est vue comme « la vie dans le silence des organes » (Leriche, 1936), le corps souffrant est source d'inspiration, d'expérimentations pour retrouver la santé, il est à l'origine d'un processus au cours duquel « le sujet malade et le sujet en soin développent des activités concrètes, psychiques, mentales, corporelles pour contenir les effets de la maladie » (Pereira, 2016).

« E: ha oui oui, moi j'ai continué là-dessus, j'ai... Pendant un moment quand j'étais jeune, pff... Ben c'était pas trop un problème, quand j'étais malade, je me soignais, mais plus classiquement on va dire. Pendant une dizaine d'années, j'ai pas été trop vers l'homéopathie, la naturopathie, tous ces trucs là, parce que j'en ai pas eu besoin ! (elle rit) Et puis ben il y a eu un moment où j'en ai eu besoin !

M: vous avez eu un souci de santé et vous vous êtes dit...?

E: ouais ouais, j'ai eu besoin de... ouais ouais. Et du coup j'ai d'abord eu le réflexe de retourner vers les médicaments classiques, et puis ben rapidement j'ai compris que ça suffisait pas et que ça me convenait pas forcément. Donc j'ai commencé... Ben j'ai

recommencé le chemin que mes parents avaient déjà eu avant moi quoi. Et puis j'ai creusé ça quoi.

M: et vous avez creusé avec l'aide vos parents ou...

E: non non, toute seule.

M: de quelle manière alors ? Des livres...

E: des rencontres, beaucoup de rencontres de gens ! Oui, des livres un peu ! Ouais, quelques bouquins, mais beaucoup de rencontres en fait !

M: de professionnels de santé ou...

E: heu non pas forcément, des gens que j'ai croisés dans ma vie et qui m'ont fait découvrir d'autres façons de se soigner et d'autres façons de vivre. ça va jusque-là hein... » (Femme, 45 ans, Missillac, écrivain public, en couple avec enfants, Entretien initial)

Alors, de nombreux enquêtés parlent de l'écoute de leur corps, à expérimenter et doser pour parvenir à la meilleure santé possible. Tel que décrit dans la logique de soin, le corps émet des appréciations perçues et respectées en pratique, même si le discours ne concorde pas toujours avec cette écoute de soi. Ce faisant, la personne façonne son rapport expérimental à la vie, ses perceptions corporelles se transforment en signaux à la base de l'élaboration d'une « auto-clinique », en connaissances et en éléments pour agir (Pereira, 2016).

« M: vous n'allez pas appeler le médecin pour votre ventre ?

E: nooon. Qu'est-ce que vous voulez qu'il me fasse...?

M: ho peut être vous donner un médicament pour vous soulager...

E: ho, non, ça va se passer, ça doit être des gaz qui doivent être bloqués là.

M: ça vous est déjà arrivé ?

E: ho même souvent ça m'arrive... Ben oui, depuis que j'ai été opérée des organes... Donc ça me fait pas peur... J'aurais pas été opérée... Mais là j'ai été opérée des organes il y a... J'avais 30 ans...

M: oui, donc vous savez que ça arrive...

E: oui, c'est des gaz, quoi, qui sont bloqués. »

(Femme, 86 ans, Blain, couturière retraitée, veuve, Entretien final)

Cet apprentissage est façonné par son héritage de soin familial et culturel. Alors que certains mettent un point d'honneur à l'absence de négligence, à la transmission de l'écoute de soi, d'autres voient le fait de ne pas « se plaindre » ou ne pas « trop s'écouter » comme une valeur (en partie culturelle mais aussi religieuse, dépendante de la classe sociale, du contexte, du milieu de vie, du genre, de la génération...) essentielle à acquérir. Nous savons l'importance de l'héritage familial, socio-culturel et affectif dans les soins mais aussi dans la perception des symptômes : « le déchiffrement d'une sensation pénible comme relevant de la douleur est une donnée apprise. Elle exige l'acquisition de catégories implicites, suggérées, orientant la perception et déclinant une manière commune de la sentir et de la manifester » (Le Breton, 1995), donc de la prendre en charge. Des facteurs personnels rentrent également en compte, l'individu souffrant n'étant pas la somme d'une culture et d'une éducation qui répondrait à une lésion, mais bien le fruit d'une histoire unique : « Dans nos sociétés hétérogènes, ouvertes à de multiples influences, et où l'individualisme est une

structure sociale, les formes personnelles de relation à la douleur brodent avec plus ou moins de liberté sur les modèles culturels traditionnels. Elles se donnent à la manière d'un bricolage d'attitudes » (Le Breton, 1995).

« [...] mais peut être que je suis aussi dans le fait que j'ai toujours appris à mes 2 garçons à s'écouter. Pas à trop s'écouter, mais ne rien laisser à côté. Et donc il y est retourné, et là l'urologue [...] Et puis ce qu'on dit aussi, c'est que la fibromyalgie serait aussi conséquente à des manifestations et des... envoyées par le système central neurovégétatif. Parce que la fibromyalgie ce sont des douleurs partout que les gens ont, et qu'on n'explique pas... Mais c'est vrai que mon fils a été bien aussi avec moi quand j'ai fait ma première algo en 2000, il m'a entendue il était encore à la maison, et il entendu tout ce que je pouvais dire et en parler sans me plaindre, parce que je pense pas que je suis quelqu'un qui me plaigne, mais il a bien enregistré tout ça et en fin de compte, depuis le début de l'année, tout ce qu'il avait enregistré de ma part, c'était dans son cerveau. Et il comprenait pas. » (Femme, 67 ans, Saint-Nazaire, animatrice de centre de loisirs à la retraite, en couple avec enfants, Entretien final)

L'écoute de soi a beau être omniprésente dans les discours des thérapeutiques « naturelles », nous constatons malgré tout une valorisation de la « force morale » qui consiste en la négation de ses symptômes. Les avantages et inconvénients de chaque extrême semblent connus des patients, mais trouver le juste milieu n'est pas chose facile. C'est dans le doute, la délibération avec soi-même, les essais et erreurs, fruits d'un long exercice que l'on ne peut faire que seul, que se forge cette aptitude vitale. On peut faire ici le lien avec la notion de patientisme (Mol, 2009) qui, nous le rappelons, est la définition d'une référence auto-normée en termes de santé. Déterminer cette norme aide à l'écoute bénéfique de soi et au lâcher prise (Mol, 2009) lorsqu'il est nécessaire, mais reste l'aboutissement d'un long travail.

« L: Ben y a des jours où il y a des douleurs qui viennent qui sont plus intenses que d'autres, et puis ben on se prend en charge quoi, on se prend en main, on sort, on sort, on fait d'autres choses, on pense à d'autres choses, et puis pouf, ça... ça s'atténue quoi. Que si vous faites rien, là vous pensez, vous pensez et puis je pense que psychologiquement, la douleur augmente quoi ! » (Homme, 47 ans, Saint-Nazaire, travail administratif, en couple avec enfants, Entretien initial)

« Mais elle est vraiment très très zen, et elle me dit "écoute ton corps, aujourd'hui, si t'es arrêté, c'est pas le fait du hasard..." Moi je travaille depuis l'âge de 16 ans quand même, donc j'ai 53 ans, ça fait 35 ans que je bosse, et puis je ne me suis jamais arrêté hormis là, et je ne me suis pas non plus franchement écouté, et elle me dit "ben ça tu le payes, à force de trop abuser, de jamais écouter, bon ben..." et elle a peut-être pas complètement tort. Et donc je m'aperçois effectivement que le corps humain est une machine extraordinaire, qu'il y a plein d'informations, mais on n'en prend pas soin quoi. Que ce soit au niveau de la fatigue, au niveau du repos, au niveau de la nourriture, au niveau des excès, au niveau de... Elle est quand même soumise à... Elle souffre quand même, c'est une machine qui... On l'entend pas, mais elle souffre. » (Homme, 53 ans, Nantes, commercial en arrêt maladie, en couple avec enfants, Entretien final)

Prenons le cas spécifique de la douleur, l'un des motifs de consultation les plus fréquents, souffrance que tout être connaît, qui ne peut être partagée lorsqu'elle survient, et nous rappelle la fragilité de notre existence. Elle est décrite par Le Breton dans son *Anthropologie de la douleur* (1995) comme « un échec radical du langage » : « Brisé, l'homme souffrant connaît parfois le drame que sa douleur ne soit pas reconnue ou son acuité mise en doute. Et nulle preuve ne peut être apportée à la sincérité d'un supplice enfoui dans la chair et invisible au regard ». On comprend l'intérêt du patientisme, qui aide à atténuer la souffrance en cessant les comparaisons aux autres et surtout au « modèle sain » idéal, donc l'arrêt d'une recherche permanente de reconnaissance de son écart à la norme. Cette tâche n'étant pas aisée, certains préfèrent se rapprocher des « êtres souffrants similaires » pour, ensemble, définir une norme, une nouvelle culture de soin et trouver une certaine reconnaissance de leurs maux. Ils expérimentent plus volontiers les thérapeutiques décrites comme satisfaisantes par des profanes disant éprouver les mêmes douleurs, que celles proposées par des professionnels de tout bord n'ayant pas « l'expérience » de cette épreuve. Les échanges profanes sont essentiels dans cette quête de sens et de soulagement pour donner l'impression d'un partage, même imparfait, de cette souffrance, d'un regain de dignité par l'attention de l'autre, alors que le « sentiment d'insignifiance personnelle » gagne peu à peu l'homme souffrant. En s'inventant une nouvelle norme commune, ils regagnent leur dignité perdue : « une relation sociale qui ne tolère pas la moindre hésitation de la balance entre l'estime de soi et la confirmation conférée par les autres » (Le Breton, 1995). Ils produisent collectivement un soin complémentaire à celui des professionnels.

« Alors on dit, y a beaucoup de choses, faut faire le tri sur internet, y a beaucoup de choses qui sont fausses, n'empêche que si on recoupe les informations, on retombe en règle générale sur quelque chose qui est assez vrai donc voilà. Donc que ce soit sur... Doctissimo, la majorité des cas, c'est quand même vrai ce qu'ils mettent sur le site, après il suffit de recouper les informations, mais là sur des choses fréquentes finalement on s'aperçoit qu'on n'est pas tout seul au monde à avoir ce type de problème, voilà ! Y a plein de choses comme ça, je me souviens, quand j'ai... Ben une de mes tendinites, quand j'ai eu une douleur ici là, ben qu'est-ce que c'est ? Voilà, avant d'aller voir le médecin, j'ai essayé de voir parce que le problème c'est que ça m'est arrivé à la fin d'une course, mais je pouvais pas monter les marches, parce que monter les marches c'était encore plus douloureux que de marcher et voilà. Et j'étais allé voir sur Doctissimo et tiens, syndrome de l'essuie-glace c'était marqué ! Donc syndrome de l'essuie-glace c'est chez les coureurs, syndrome des coureurs et tout ça. Donc je vais voir le médecin. "Ha ben oui ben c'est ça faut aller voir un médecin du sport, et puis derrière un kiné". Bon ben très bien. » (Homme, 31 ans, Saint-Nazaire, assistant qualité, en couple sans enfants, Entretien initial)

Le lien entre le soin et le savoir professionnel se fait facilement dans leurs composantes similaires (Pereira, 2016), sans nier les particularités de chacun :

-pouvoir interpréter l'environnement : reconnaître ses symptômes, une « auto-clinique » fiable.

« M: mais alors d'un autre côté, vous dites qu'il faut relativiser, alors est ce que vous êtes attentif à vous-même ? Vous dites par exemple pour vos maux de dos que ça passer, que c'est pas grave, mais finalement est ce que vous ne repoussez pas non plus...? »

L: ouais ben ça a sûrement un rapport ! Ouais, ça a sûrement un rapport, moi je me dis pertinemment que de toutes façons, voilà, ça va passer, c'est pas la première fois que ça arrive et c'est toujours passé donc ouais, ça a un rapport ouais. Si vraiment je devais dire "là j'ai vraiment mal..." et puis en plus si ça me faisait travailler du ciboulot, ouais ben je dirais là faut faire quelque chose mais... Pour l'instant ça passe comme ça, donc je trouve pas le besoin de... ça c'est peut-être pas une qualité par contre... » (Homme, 46 ans, Corcoué sur Logne, menuisier en arrêt maladie, en couple avec enfants, Entretien initial)

-pouvoir déterminer la situation : anticiper et mesurer les conséquences de telle ou telle attitude de soin ou d'absence de soin.

« L: ben oui, mais je me rends pas compte ! Que j'ai cet âge-là ! Je m'imagine être un peu plus jeune ! Alors on bourre le lapin, on bourre on bourre et puis à un moment, pof ! à force de tirer dessus ! »

E: c'est l'épuisement.

L: ha oui, je le ressens encore. Donc maintenant je freine. Je dis pas que je fais rien, mais je freine un peu quand même, je tempère un peu. Je dis, une heure et demi, deux heures et j'arrête. Parce qu'avant c'était toute la journée.

E: c'est pas raisonnable...

L: C'est pour dire, j'ai poussé le bouchon un peu loin. Tout le monde me disait "mais arrête donc !" ho je disais mais non ! mais oui...

M: parce que le jour où vous en avez fait un peu trop, vous avez vraiment senti que...

L: ha oui oui, je suis arrivé en cure là-bas, sur les rotules... Ho, je me demande comment j'ai pu conduire, toute la journée, pour aller là-bas. » (Femme, 74 ans, Trignac, femme de service en école maternelle à la retraite, en couple sans enfants, Entretien initial)

-pouvoir agir ou répondre, même dans des situations complexes : s'engager dans des expérimentations et donc répondre tout à fait à la logique de soin.

« E: [...]Et puis surtout c'est vrai que dans mon cas, effectivement je ne m'écoute pas donc j'ai pas... Voilà ! (elle rit). Mais là oui, je revois maman demain, donc je vais lui demander d'essayer... Parce qu'en fait, son huile essentielle, on peut faire des réactions allergiques, donc je vais lui demander de tester d'abord, pour voir, et puis... Mais là je vais m'y mettre oui... Là pour la saison, je me dis, il faut absolument que je trouve des moyens de me soulager pour pouvoir la faire en entier parce que sinon... Et puis ça serait surtout pas le moment donc... (elle rit) »

M: mais c'est vrai que même les plantes c'est pas anodin. Les huiles essentielles ça demande aussi des précautions...

E: oui c'est vrai qu'il y a des posologies. Non et puis c'est quelque chose, moi je sais que j'y crois, enfin, je suis pas réfractaire. Après, quand je constate, forcément j'y crois, mais après c'est vrai que je vais pas forcément y penser de moi-même... Mais bon... ça serait bien de s'y mettre, quoi ! (elle rit). » (Femme, 25 ans, Saint-Nazaire, coiffeuse, en couple avec enfants, Entretien final)

En 2006, G. Cresson considère les soins profanes dans le milieu familial comme un véritable travail domestique en continuité entre le *cure* et le *care*. Nous pourrions extrapoler cette définition à l'auto-soin. Cette activité profane de production de santé est décrite comme différente et complémentaire des pratiques sanitaires des professionnels, ce que nous avons déjà démontré précédemment. Il s'agit d'une charge mentale permanente, souvent réservée aux femmes lorsque le soin s'adresse à autrui, invisibilisée par les professionnels et qui peut rapidement devenir un fardeau (Cresson, 2006 et Tran, 2016). « [...]De nouvelles formes de négociations entre experts et familles [questionnent] l'opposition classique entre l'expert et le profane et permettent d'envisager le rôle actif des familles dans la prise en charge de la santé » (Burton-Jeangros, 2006). Les femmes et les familles ne sont plus uniquement des consommatrices de soins apportés par les professionnels, elles questionnent (vaccinations infantiles...), négocient, s'adaptent aux contraintes de la vie, prennent des mesures pour des situations à risque nouvelles en l'absence de directives publiques (OGM, perturbateurs endocriniens...) et réévaluent en permanence les « bons choix » à faire pour la santé.

« M: et elle fait plus attention à votre santé que vous ne faites attention ? à votre santé je veux dire ?

L: ouais, ouais. Oui ben c'est ça. "ha mais non mais tu sales trop !" ou "tu manges trop gras" [...]

M: oui, et est-ce que vous reliez votre alimentation à votre santé en fait ?

L: ha oui elle fait très attention à me donner des choses qui sont bonnes pour moi sans être... Non on va manger du lard...

M: mais c'est votre femme qui fait ça c'est pas vous...?

L: ha non non, moi je m'en occupe pas. Ho non, ben là c'est pareil, je vois pas pourquoi il faudrait que je dise à ma femme, faut faire ceci faut faire cela, elle fait en fonction d'elle, elle va au marché, elle voit quelque chose qui pourrait me plaire ou qui est bon pour moi, et puis c'est tout hein... Je ne lui impose pas...

M: oui mais si vous parlez de charcuterie, elle va vous dire "non, ce n'est pas bon pour toi..."

L: ha oui, ça elle va me le dire ! ça elle va me le dire, mais bon, ça ne l'empêche pas d'en acheter ! Parce que elle sait que, bon, faut quand même pas se priver de tout. » (Homme, 68 ans, Saint-Nazaire, chef du groupe de subdivision phares et balises à la retraite, en couple sans enfants, Entretien initial)

« M: oui, je vois. Et votre conjoint, il adhère à tout ça ?

E: alors ! (elle rit) Oui ! Heu, alors lui quand je l'ai rencontré, il était pas du tout là-dedans, pas du tout, puisque donc sa maman, c'est celle qui était médecin classique à bloc ! [...] Il a adhéré oui, oui. Parce qu'il a trouvé ça plus intéressant que ce qu'il connaissait jusque-là et puis qu'il a pu quand même se rendre compte au fur et à mesure des années que ça fonctionnait. [...] De toutes façons, en gros, il est parti du principe que moi je savais, il me fait confiance ! (elle rit) "ben elle, elle sait, elle s'en occupe !"

M: c'est vous qui gérez la santé des enfants ?

E: c'est ça, en gros, c'est ça. Oui, c'est super rare que... Ben oui parce que moi j'ai quand même acquis beaucoup de connaissances sur plein de choses. Donc... Et puis je continue à apprendre puisque... Par mes enfants j'apprends aussi. Et voilà, donc on affine. Mais lui aussi maintenant il sait, voilà, il connaît la pharmacie, il sait à peu près quoi leur donner quand même. » (Femme, 45 ans, Missillac, écrivain public, en couple avec enfants, Entretien initial)

1.2 – L'offre des médecines « alternatives »

Nous pouvons faire un parallèle entre le « travail » des patients décrit pour les maladies chroniques et celui lié aux pratiques contraignantes et pluri-quotidiennes de certaines médecines « parallèles ». Concernant la médecine allopathique, ce travail devenu fardeau lorsqu'il s'agit d'appliquer à la lettre l'ensemble des recommandations officielles, a été décrit par Tran en 2016. A l'inverse, les nombreuses prises d'homéopathie, phytothérapie, compléments alimentaires, les cures, le jeûne, l'observation constante des saisons, de son corps en rapport avec son environnement, des cycles naturels en lien avec ses propres cycles, les longues consultations régulières préventives ou curatives avec des thérapeutes « alternatifs »... ne sont pas vécues comme contraignantes.

« M: [...]Mais je trouve étonnant que tu aies eu tes problèmes de tendinite et de capsulite et que tu aies relié ça directement au psychologique...? »

L: ah ben en parallèle, oui...

M: ah oui, en parallèle avec tes tentatives en acupuncture ou...

L: ah oui ! J'ai pas négligé la partie mentale... Dans le sens où t'as des petits trucs qui... Des petits termes: tu vois, porter des choses sur les épaules, t'en as plein le dos... Les bras t'en tombent ! Donc ça ça peut être physique, mais c'est aussi, dans la tradition populaire, c'est aussi, voilà, comment j'ai pu, certaines choses, les accepter, les porter...? Donc les porter sur moi. Et donc ben non, je ne veux pas de ça moi ! (il rit) Donc faut que ça dégage, donc c'est où que ça se loge, j'ai pas vu, tu vois...

M: ah donc en fait cette psycho généalogie, c'est aussi dans ce but-là ?

L: ouais, aussi, ouais ouais. Mais pas... C'est pas lié aux épaules, en ligne directe, tu vois. C'est: j'ai mal, je vais voir ça, et si les épaules ça va mieux, je me redresse ou je sais pas quoi, bon ben impeccable ! Les épaules, c'est le temps. Et une meilleure alimentation.

M: et une meilleure alimentation ça veut dire quoi ? Plus de légumes ?

L: ouais. Et plus jeûner. Jeûner plus.

M: il y a des périodes de l'année où il faut jeûner ?

L: non. Non mais je jeûnais plus avant. ça fait un bien énorme.

M: et pourquoi tu ne le fais plus ?

L: parce que je... Heu... Parce que je suis pas dans la condition... Parce que je suis pas tranquille quoi... Parce que voilà, il faut régler certaines choses que j'ai pas réglées au niveau, tu vois, des procédures pénales, et des enfants, et tout ça... Donc... C'est ça aussi, c'est se dire, bon ben voilà, faut accepter la vie d'une certaine manière. [...]» (Homme, 53 ans, Donges, photographe puis paludier, maraîcher et boulanger en activité partielle, divorcé avec enfants en garde partielle, Entretien final)

Dans une logique de soin, l'individu ne fait pas que suivre du mieux possible les conseils de professionnels, il participe activement à la création du soin. Ce temps libéré pour porter attention à soi et à son environnement n'est pas vécu comme une contrainte. Ces soins particuliers rappellent davantage l'action pour se maintenir en santé que la maladie. Tout autant que les soins extérieurs, « la parole attentive, l'écoute, le contact physique, la présence sont des données décisives d'apaisement du malade, de restauration d'un goût de vivre qui est probablement une instance première de la guérison ou du soulagement » (Le Breton, 1995). L'auto-soin met la personne dans

une position indispensable d'acteur de son existence. Les utilisateurs de médecines naturelles trouvent un sens évident à chaque étape de leur mise en oeuvre : respecter l'environnement, prendre soin de soi, etc. C'est là que réside la singularité de ces pratiques : elles résonnent avec les valeurs des patients. « Une activité qui passionne et détourne l'attention de l'individu souffrant est une forme d'activité symbolique qui montre le degré de contrôle sur soi dont l'homme est capable sans toujours le savoir » (Le Breton, 1995).

La plupart des médecines « alternatives » ont une vision moins dualiste corps-esprit, qui n'enferme pas l'humain dans deux réalités distinctes. La possibilité d'échanger entre pairs les recettes thérapeutiques, les astuces du quotidien, les recherches et expériences personnelles, les récits de santé, etc., intègre les individus dans un réseau de soutien social positif pour la santé (Cresson, 2006) et rend compte d'un travail productif, de par le « bricolage » de santé des sujets (Mol, 2009 et Brutus, Fleuret, Guienne, 2017). Ce dernier est trop souvent invisibilisé par le monde médical « classique » et ramené à l'exécution de tâches prescrites dans le discours éducatif médical, régulièrement porteur de jugements de valeur (Thievenaz, 2013) et de normes amenées à évoluer.

« E: la part de psychologique, la part de pas psychologique, la part d'efficacité, je sais pas. Mais moi je comprends que quand on a l'impression de plus avoir de solutions, on tente tout ! Alors il y a sans doute des charlatans, il y a sans doute des choses qui font de l'effet, bon... Il y a des gens qui ne croient pas du tout en l'acupuncture, moi ça me convient, donc je continue... Y en a qui vont pas voir un ostéo, qui préfèrent avoir x séances de kiné parce que c'est le médecin qui prescrit et c'est quelqu'un qu'est reconnu plus... Enfin les ostéo ils y sont maintenant mais y a 10 ans ou 15 ans, c'était quand même un peu parallèle quoi. Après chacun réagit en fonction de pleins de choses quoi finalement. Je vous dis, dans mes frères et sœurs, c'est très variable. » (Femme, 72 ans, Saint-Nazaire, institutrice à la retraite, en couple sans enfants, Entretien final)

Par ailleurs, les patients qui estiment que ces médecines ne leur permettent pas de produire du soin et sont un fardeau supplémentaire, *a priori* ou *a posteriori*, ne s'engagent pas ou arrêtent ces pratiques dans une vision holiste de leurs besoins.

« E: Alors ce que je trouvais de chiant dans la médecine parallèle, c'est d'être obligée de... Moi comme je n'ai jamais été malade quand j'étais enfant, j'ai pas envie de prendre des granules toutes les 3 heures, toute la journée de m'occuper de choses comme ça... Il essayait de m'expliquer "ben t'as qu'à prendre ceci, t'as qu'à prendre cela", mais moi ça me gonfle (elle rit), j'ai pas envie de...

M: d'avoir des contraintes...?

E: non. ça me rase un peu. Par contre je m'écoute ! J'écoute mon corps. Je m'écoute mais je préfère l'allopathie, parce que c'est plus... ça va plus vite. J'ai peut-être pas raison, mais ça va plus vite. » (Femme, 74 ans, Nantes, secrétaire aide comptable à la retraite, seule sans enfants, Entretien initial)

1.3 – La logique de soin, une forme de résilience ?

Certains entretiens illustrent une forme de résilience vis-à-vis des problèmes de santé rencontrés. La résilience est caractéristique d'une « personnalité blessée mais résistante, souffrante mais heureuse d'espérer quand même » (Cyrulnik, 1999). Dans le cadre de la maladie, elle est donc la capacité d'une personne à poursuivre sa vie de manière heureuse en se projetant dans l'avenir, malgré une ou des pathologies parfois sévères et des conditions ou événements de vie souvent difficiles. « La résilience nous convie, en effet, à changer notre regard sur ceux qui sont confiés à nos soins, dont nous avons à prendre soin ; à élargir notre réflexion et notre action à leur environnement social et matériel, à leur cycle de vie, à leurs conditions et modes de vie, et ceci dans une démarche où le respect, l'empathie doivent se conjuguer avec de sérieuses connaissances sur les ressources — trop souvent méconnues, inexploitées — des êtres humains confrontés aux dures réalités de l'existence » (Manciaux, 2001). Cette capacité à s'adapter aux situations existe à tout âge pour peu que les personnes trouvent, autour d'eux, la compréhension et l'appui de leurs « tuteurs de résilience » (Cyrulnik, 1999).

« Je prends soin de moi dans le sens où, moi mon gros problème c'est la fragilité psychologique, je suis dépressive chronique, donc j'ai un traitement de fond pour ça. Et je me suis construite une vie qui permet de vivre malgré ça, vivre heureuse (elle rit) quelque part... Très stable affectivement. Sans psychodrame, sans... Et c'est un choix quelque part. Voilà, j'ai décidé de m'éloigner des gens qui me rendaient la vie compliquée. » (Femme, 30 ans, Saint-Nazaire, femme au foyer, en couple avec enfants, Entretien initial)

« La faculté qu'a l'homme de se creuser un trou, de sécréter une coquille, de dresser autour de soi une fragile barrière de défense, même dans des circonstances apparemment désespérées, est un phénomène stupéfiant qui demanderait à être étudié de près. Il s'agit là d'un précieux travail d'adaptation, en partie passif et inconscient, en partie actif. » (Levi, 1988). Selon Manciaux, le passage du concept de résilience à son application pratique n'est pas dénué de risques. Le premier d'entre eux est un manque de rigueur dans l'interprétation des faits observés, amenant à voir la résilience là où il n'y a que le déni d'un traumatisme pourtant réel ou l'absence apparente de réactions négatives, par exemple par insuffisance de suivi ou encore par simple résistance sans reconstruction.

« M: donc vous allez faire quoi maintenant ?

L: ben là on a recommencé avec le dermato. Ouais ouais, jusqu'à temps de pouvoir trouver une solution, faut qu'elle parte [la verrue] quand même. [...] Je serai jamais contre l'avis du médecin je vous dis, mais quand on voit que ça passe pas, ou les petits trucs, les trucs de vers, les trucs comme ça, ben j'irai les faire traiter, oui, c'est clair, chez une personne comme ça... [...] moi personnellement j'y crois donc voilà. Après, si on y va et qu'on se met dans la tête, non c'est du charabia, c'est que des charlatans et tout, voilà... Y a beaucoup de choses comme ça. Comme je vous dis, ça se passe dans le mental de toutes façons, c'est... Y a beaucoup de choses comme ça, on dit, il y a des gens qui sont malades mais voilà, je sais très bien que

moi, je suis le mec alors là vous me mettez jamais de pression. Donc ben ça doit jouer sur le...

M: vous voulez dire que vous ne vous rendez jamais malade à cause de quelque chose qui vous met la pression ?

L: non, vraiment... [...] Faut relativiser, quoi, tout le temps ! Et ça va vachement mieux ! Je sais que j'ai connu des personnes qui, voilà, dans leur tête ils étaient toujours comme ça, ben ils avaient toujours des nerfs, des boules dans le ventre, ils étaient toujours malades ou prêts à l'être ! [...] C'est dingue, c'est complètement dingue. Alors on lui dit, ben vas voir telle personne, vas voir un truc, alors on l'envoie, il va voir, et tac il ressort, ça va tout de suite. Parce que la personne l'a rassuré, et voilà, donc c'est passé, c'est que psychologique... [...] Mais je dis "punaise, mais non, je sais pas, détends toi, on est pas malheureux quand même, y a pire que nous !" Alors faut essayer de l'amener sur autre chose et de lui faire voir que non voilà, zen... Voilà, et puis ça y est, ça va mieux, c'est bon...» (Homme, 46 ans, Corcoué sur Logne, menuisier en arrêt maladie pour un doigt sectionné lors d'un accident de travail, en couple avec enfants, Entretien initial)

Par leurs expérimentations constantes et la réévaluation de leurs auto-soins, l'écoute de leurs appréciations corporelles, l'adaptation de leurs activités et de leurs traitements, la remise en question de leurs acquis, l'absence de négligence, la recherche active du meilleur soin possible tout en faisant preuve du détachement et du lâcher prise nécessaire face aux pathologies imprévisibles, les patients dans une logique de soin ne sont, par définition, pas passifs et s'ils ne sont pas tous libres face aux exigences de leurs pathologies, ils peuvent prétendre à une vie heureuse. La logique de soin peut donc être considérée comme une forme de résilience. Elles ont les mêmes caractéristiques : « [elles ne sont] jamais absolue[s], totale[s], acquise[s] une fois pour toutes. [Elles résultent] d'un processus dynamique, évolutif, au cours duquel l'importance d'un traumatisme peut dépasser les ressources du sujet. [Elles sont] variable[s] selon les circonstances, la nature des traumatismes, les contextes et les étapes de la vie. [Elles peuvent] s'exprimer de façons très variées, selon les différentes cultures. [...] [Elles ne signifient] ni l'absence de risque ni la protection totale » (Manciaux, 2001).

II – Les limites de la logique de soin dans un système de santé aux normes évolutives et parfois contradictoires

Diverses normes de santé sont illustrées dans notre corpus, et ont déjà été décrites par plusieurs auteurs. Ces normes sont évolutives, s'adaptent aux époques et aux contextes, elles peuvent venir des institutions étatiques, des professionnels de santé ou des profanes et rentrent parfois en contradiction. Ainsi, la santé globale à l'origine d'une psychologisation des problèmes de santé et de la croyance dans une prévention omnipotente, la théorie écologique avec une valorisation de « la nature » et même des risques du « naturel » face au rejet du risque chimique/technologique, se mêlent dans un contexte de crise de confiance envers les institutions et de démocratisation du marché de l'information sur la santé.

2.1 - « Médicalisation », « psychologisation » et coaching

2.1.1 – « Pathologisation » et « médicalisation »

Différents phénomènes sociaux de santé sont apparus ces dernières décennies, et ont été décrits par plusieurs auteurs de la fin du XX^{ème} et du XXI^{ème} siècle : la « pathologisation » des perceptions individuelles et la « médicalisation », ou en anglais « pharmaceuticalisation » du style de vie, en lien avec les intérêts industriels et commerciaux dans la santé. Elles correspondent à la création par l'industrie de normes et, en miroir, de pathologies correspondant à des événements physiques et psychiques qui jusque-là n'avaient jamais éveillé l'intérêt des sociétés savantes médicales. Cela conduit à déclarer toujours plus de troubles et à d'avantage consulter. Nommer des maux en tant que maladies permet également de proposer de les « traiter », le plus souvent par une thérapeutique médicamenteuse commercialisable. Ainsi, « les sociétés pharmaceutiques produisent non seulement des médicaments, mais aussi des connaissances médico-scientifiques qui justifient la valeur du produit comme solution à un problème.[...] les fabricants s'efforceront de biomédicaliser les conditions de vie » (Fox, 2008).

« E: Heu, ben les vitamines, ça m'arrive des fois en prévision, pour mon fils le dernier, par exemple, comme je sais qu'il est un petit peu difficile au niveau des repas, j'ai du mal à lui faire manger des légumes des fois, donc j'essaie quelquefois de lui donner des vitamines pour pas qu'il soit trop carencé quoi... de temps en temps hein ! C'est pas vraiment... Par exemple cet hiver, j'ai dû lui en donner pendant 2-3 mois d'affilée, ça l'a aidé un petit peu, voilà... » (Femme, 38 ans, Orvault, origine marocaine, formation de traductrice, femme au foyer, en couple avec enfants, Entretien initial)

« E: alors "3 souches tri-bion, harmonie, 12 vitamines, 7 minéraux, du ginseng, de la myrtille, de la lutéine".

M: d'accord.

E: donc là c'est la formule senior !

L: mais t'en as essayé bien d'autres, hein, c'est pas la seule que tu as achetée, pour ça...! Ben oui ! [...]

E: oui. Mais c'est rare hein... Je suis pas médicaments du tout, j'en ai 2 à prendre par jour, et ça me suffit ! (elle rit)

M: et alors ça, le Bion 3 c'est votre fille qui vous l'a conseillé ? Ca s'achète en pharmacie du coup ?

E: oui ! Parapharmacie ! Oui oui oui ! Par contre je sais que son médecin par exemple à ma fille a dit "non non, ça ne sert à rien !" et puis il y a d'autres médecins qui disent "oui, faites une cure, c'est très bien". Donc là, on a commencé le 4 janvier, on va finir le 4 février...

L: ben tu vois... Parce que le médecin de ma fille, c'est aussi mon médecin...! Alors tu vois [à elle], tu dis que ça ne sert à rien, mais pourquoi t'essaies de m'en faire prendre ?

M: c'est pas facile, quand certains disent oui, d'autres non, au final on sait pas trop...

E: oui, et puis de toutes façons, on prend pas de grand risque hein...»

(E : Femme, L : son mari, entre 60 et 75 ans, Saint Nazaire, retraités, Entretien final)

« Il est démontré que les intérêts commerciaux ont détourné la science des intérêts de la santé publique, en faveur de l'industrie. [...] Cette position réaliste n'est pas simplement un a priori de la théorie sociologique. Elle est confirmée par la sociologie historique de l'émergence de la régulation pharmaceutique, qui valide la plausibilité de ce cadre théorique réaliste d'intérêts. » (Abraham, 2008). Les patients sont au fait de ces intérêts divergents, qui alimentent la méfiance envers le système de santé conjointement aux scandales réguliers autour des médicaments. Rappelons que cette enquête a été réalisée avant même « l'affaire » du Levothyrox© et, nous l'avons vu, la critique du système et des professionnels de santé est principalement tournée vers l'incompatibilité entre les intérêts financiers et le bon soin, qui serait à l'origine d'une négligence de la santé individuelle. Cela alimente la « crise de confiance croissante vis à vis des pouvoirs publics en général et des autorités sanitaires en particulier » (Raude, 2016). Ces soupçons sont largement éveillés et attisés par Internet et les technologies modernes de communication, qui permettent la démocratisation de l'information : de très nombreux acteurs plus ou moins informés sur le sujet s'expriment et diffusent facilement leurs idées.

« E:[...] Finalement, ma confiance est toute relative depuis quelques années, par rapport aux médecins, elle est toute relative.

M: mais c'est lié à quoi ?

E: ben c'est lié au médiateur, c'est lié à tout ce que l'on peut entendre et voir. On est de plus en plus informés. Bien ou mal. Parce que là par exemple, manger... ça ça m'a intéressée puisque c'est la question que je me pose en ce moment, justement ! Parce que là... 5 légumes et machin par jour et tout, c'est des slogans qu'on a entendus. Avant c'était autre chose hein, c'était "mangez de la banane" mangez ceci, mangez cela ! Pendant des années, on s'aperçoit que c'est souvent lié aux lobbies ! » (Femme, 74 ans, Nantes, secrétaire aide comptable à la retraite, seule sans enfants, Entretien final)

De nombreux patients questionnent ou s'éloignent des thérapies médicamenteuses reliées de manière évidente à l'industrie pharmaceutique : l'allopathie. Les individus plus éduqués et de plus haut niveau socio-professionnel n'hésitent pas à lutter contre la médicalisation lorsqu'elle implique l'usage de substances considérées comme « chimiques » et vectrices de potentiels effets secondaires. Mais la « pathologisation » des problèmes, des expériences et des perceptions a fait son travail, le besoin d'une solution thérapeutique existe et il est recherché ailleurs : dans les thérapies diverses et les produits non médicamenteux. La remise en cause des intérêts financiers qui existent dans les thérapeutiques « alternatives » est beaucoup moins systématique. A court terme, le nombre très faible d'effets secondaires (Gallois 2018) amène les patients à considérer comme sûres les méthodes « naturelles » : elles répondent à leur besoin de confiance.

« 1^{er} jour pour une cure de 10 jours de pro-biotiques. Ma vigilance permanente sur mes intestins me fait prendre des pro-biotiques deux fois par an. Automne et printemps. En effet depuis très très longtemps, je dois me surveiller pour la constipation en relation totale avec

mon cerveau ! » (Femme, 67 ans, Saint-Nazaire, animatrice de centre de loisirs à la retraite, en couple sans enfants, Journal de santé)

La consommation et la réévaluation positive de ces médecines dans une logique de soin ne peut pas être une preuve que l'intérêt des patients sera servi à moyen et à long terme. « À un niveau fondamental de la théorie sociologique, il est préférable de distinguer les actions / comportements d'une part, et les intérêts d'autre part, car il est alors possible de considérer la possibilité que les gens puissent se comporter contre leurs propres intérêts. Cette possibilité ne peut être écartée, en particulier ou en général, parce que le potentiel d'un groupe d'agir dans son propre intérêt dépend de la connaissance de la meilleure façon d'atteindre des objectifs particuliers - connaissance à laquelle le groupe [peut ou non avoir accès]. » (Abraham, 2008). Il semblerait en effet qu'en dépit d'une amélioration considérable de l'accès à la connaissance à travers les médias électroniques, le niveau de culture scientifique n'augmente guère dans nos sociétés. Par exemple, l'utilisation de modes de pensée simples et rapides (heuristiques cognitives) introduit de nouveaux biais dans nos jugements en matière de risques sanitaires ou sociaux (Raude, 2016). Les décisions de santé prises ne sont donc pas toujours réévaluées pour tendre vers le meilleur soin possible. Nous en reparlerons plus loin.

« J'ai une amie, R., elle est restée dans certains domaines, elle reste comme avant quoi. Parce que bon, moi j'ai un problème de surpoids, et bon j'ai essayé de faire attention et tout, j'ai pris un petit peu des probiotiques, c'est-à-dire des yaourts qui permettent pour la flore intestinale tout ça... Et elle elle est restée à l'ancien temps en me disant "mais c'est ridicule, les probiotiques tu l'as dans toute la nourriture !" mais quand j'arrête le probiotique, je trouve que ça va pas bien ! Je trouve que... P. est pas comme ça, elles ont le même métier... Elle, elle est toujours à l'écoute de tout ce qui est... Moi je me suis abonnée à "que choisir santé" parce qu'ils remettent en cause tout ce qui est labo, et je lis tout ça. Vous connaissez ? Et j'en suis très contente, parce que au moins je peux lire quelque chose qui dit pas forcément la même chose que la médecine ambiante ou les laboratoires et tout ça. » (Femme, 74 ans, Nantes, secrétaire aide comptable à la retraite, seule sans enfants, Entretien initial)

Tant pour les thérapeutiques « alternatives » que pour l'allopathie, la médicalisation ne s'est pas arrêtée aux pathologies existantes ou créées, elle s'est étendue au traitement des « aspects du style de vie des personnes, tandis que d'autres ont fait l'objet d'un marketing de style de vie. [...] Premièrement, il y a une domestication de la consommation pharmaceutique, avec des médicaments disponibles sur les ordinateurs domestiques, et le marketing de produits pharmaceutiques qui se concentre sur des situations privées ou personnelles et aborde des activités domestiques telles que le sexe et la cuisine. Deuxièmement, il existe une [médicalisation de] la vie quotidienne, car l'industrie pharmaceutique introduit des médicaments profitables pour diverses activités quotidiennes et les produits pharmaceutiques sont perçus par les consommateurs comme une « solution miracle » pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne. Nous suggérons que la pharmacogénéisation de la vie

quotidienne relie l'économie et la politique de la production pharmaceutique à la vie privée des citoyens. » (Fox, 2008).

« E: alors l'alimentation ! Heu c'est vrai que j'essaie quand même de faire heu... Pas grasse ! [...] J'ai dû faire Weight Watchers© (elle rit) On se trouve toujours trop grosse...! [...] Oui, c'est le soir, j'aimerais, je voudrais beaucoup plus réduire, mais j'ai un mari qui a encore un bon coup de fourchette [...] Et puis je vous dis, enfin au moins pour moi, le moins de matière grasse possible. Alors j'ai des feuilles, alors ça c'était sur Weight Watchers©, des feuilles à base de... Qu'on met dans le... Attendez je vous montre ma feuille ! (elle va vers la cuisine) et en fait ça empêche de mettre du gras. C'est des feuilles comme ça ! Voilà c'est ça, et donc y a pas besoin de mettre de matière grasse ! Voilà, donc tout ce que je fais dans la cocotte et tout, je ne mets jamais de matière grasse ! » (Femme, 72 ans, Saint Herblain, conseillère au planning familial à la retraite, en couple sans enfants, Entretien initial)

« E: [...] mon fils [...] je vois qu'il commence à fatiguer, donc lui aussi. Ma fille avant la rentrée je l'ai emmenée voir l'homéopathe, et je lui ai dit "bon, comment on va faire avec cette histoire de réforme qui nous tombe dessus cette année ?" Elle, elle est assez vite fatigable. Elle récupère vite mais elle est assez vite fatigable. Et donc je me suis dit, on va prendre les devants ! Donc je lui ai dit "ben qu'est ce qu'on lui donne comme traitement de fond pour...?" Parce que l'homéopathie c'est assez impressionnant en prévention. C'est impressionnant. Pour tout ce qui est chronique, ça marche, c'est carrément fantastique ça. Donc moi j'ai pu l'expérimenter plein de fois, donc elle elle a son petit truc à prendre tous les matins, elle le sait.

M: les petits granules...?

E: ouais c'est ça ! Ouais ouais. Les enfants ils appellent ça des croc-croc ! (elle rit) C'est elle toute petite, elle me disait "maman, j'ai mal au ventre, je veux des croc-croc !" Donc eux, ils savent, quand ils ont mal à la tête, mal au ventre, on prend des croc-croc. Donc déjà dès petits...! (elle rit) » (Femme, 45 ans, Missillac, écrivain public, en couple avec enfants, Entretien initial)

2.1.2 – « Psychologisation » des problèmes de santé

Nous avons noté plusieurs fois dans notre corpus la tendance à rechercher en soi la cause de la survenance d'un problème de santé et à s'attribuer l'origine de ses propres maux, à la fois sur le plan physique et comportemental mais aussi et de plus en plus au niveau psychique. Le vocabulaire du choix est largement utilisé pour décrire des situations où ce choix est contraint ou absent. Les facteurs environnementaux, et surtout sociaux, qui jouent sur les pathologies ainsi que sur les possibilités de prévention sont largement invisibilisés, alors qu'ils sont difficiles voire impossibles à modifier par une personne seule. Ce fait est encore plus flagrant pour la prévention, qui décrit des choix de santé et des choix de vie rendant chaque personne responsable de ses pathologies, niant alors l'imprévisibilité de ces dernières.

Cette attitude psychanalytique peut également être appelée « psychologisation des problèmes de santé ». L'attitude néfaste de certains professionnels de santé qui expliquent crûment à certains patients que leurs troubles sont « dans leur tête », bien qu'elle soit heureusement largement critiquée, mène à une revendication d'appréhension globale de toute pathologie. Nous assistons

alors à une nouvelle dérive, à la fois culpabilisante et dangereuse : « si toute maladie a une part psychique, alors c'est forcément de ma faute quelque part, et si je trouve assez de volonté en moi, si je me fais assez confiance, je pourrais m'en débarrasser seul ». Ce discours est présent et poussé à l'extrême chez certains usagers des médecines « parallèles », mais il est également largement répandu parmi les autres patients.

« E: [...] moi, j'aime bien comprendre en fait, quand je suis malade ! (elle rit) Donc je cherche pourquoi j'ai ça, ce qui m'arrive, j'ai des bouquins qui expliquent "tel symptôme, c'est tel souci que vous pouvez avoir dans votre vie, ou psychologique..." Et donc là ça avait clairement une signification qui était évidente pour moi, donc je savais que ça allait normalement passer... Voilà, ça rentrait dans un ensemble de choses. Comme là, ma fille, en plus de son angine, on aurait dit qu'elle faisait une otite mais en fait c'en était pas une, c'était très bizarre, je comprenais rien. Il se trouve que j'avais rendez-vous chez l'ORL [...] il me dit "non non, c'est pas des otites qu'elle fait" [...] Il me dit "non, ce genre d'enfant qui crie mais qui fait pas d'otite, c'est plutôt qu'ils ont besoin de se faire entendre... J'me dis ok d'accord, l'angine plus l'otite... Faut qu'on réfléchisse deux minutes là quand même. Enfin voilà, après, c'est une autre approche de la maladie quoi... Pourquoi elle a fait ça à ce moment là, pourquoi elle a doublé ça, effectivement elle se plaignait des oreilles, est-ce que c'était vrai, est-ce que c'était pas vrai...? Enfin bon voilà, c'est tout un ensemble de choses, son père qu'est pas trop là en ce moment... Voilà, elle a aussi tout ça. La semaine dernière du coup, elle est restée avec moi toute la journée pendant une semaine...! » (Femme, 45 ans, Missillac, écrivain public, en couple avec enfants, Entretien final)

En 1995, Aïach annonçait à propos des intérêts commerciaux des groupes pharmaceutiques : « Dans l'ensemble du processus de médicalisation, la construction de nouvelles entités médicales joue un rôle certain, mais il n'est pas, semble-t-il, essentiel. Ce qui est plus important réside dans le développement de phénomènes et de problèmes d'ordre individuel ou collectif qui se situent dans la sphère du social, du relationnel, mais aussi de l'affectif de l'intimité ». La psychologisation des problèmes de santé joue donc un rôle essentiel dans les intérêts financiers des grandes firmes industrielles qui tirent profit de la consommation de produits de santé.

Les politiques de santé publique ne sont pas étrangères à la création de certaines normes de santé, surtout dans la prévention et l'éducation thérapeutique. « Des normes sociales non explicitées sont à l'œuvre dans les dispositifs de formation des malades. Ainsi, contrairement au cancer, les maladies cardiovasculaires ou l'infection au VIH sont considérées non pas comme une épreuve mais comme la sanction d'un style de vie, voire un échec d'autogouvernance de soi » (Tourette-Turgis et al., 2009 ; Tourette-Turgis, 2013b). Cette considération est même amenée à se modifier rapidement si on en croit le message de l'institut national du cancer diffusé dans les médias depuis 2015 et plus récemment sur les réseaux sociaux, intitulé « *Nous ne sommes pas impuissants face aux cancers* », et sous-titré : « *Quand on pense au cancer, on évoque souvent la fatalité, l'âge, les*

risques héréditaires ou l'environnement. Mais en réalité, 40% des cancers sont liés à nos modes de vie et pourraient donc être évités.». Il propose entre autres conseils sur l'activité physique, l'alimentation, le tabac et l'alcool, un « test [qui nous] permet de déterminer quels comportements modifier pour réduire [notre] risque de cancer. » Même les personnes touchées par le cancer ne sont plus à l'abri de la dénonciation de leurs comportements, mais aussi de leur vie psychique déséquilibrée et non prise en main à temps :

« Moi j'ai fait une psychothérapie, mais lui il en aurait eu besoin, parce qu'il a vécu une enfance très douloureuse... Mais en tant qu'éducateur, il considérait que lui pouvait régler son problème. Alors que moi je... J'ai lu des bouquins où je me suis dit, bon ben puisqu'on me le propose, il faut que je me fasse aider quoi... Et ça a été mieux très rapidement. C'était un peu tard, j'avais quand même la quarantaine.

M: mais lui aurait dû le faire aussi...

E: lui aurait dû le faire aussi. Il a préféré faire un cancer.. » (Femme, 74 ans, Nantes, secrétaire aide comptable à la retraite, seule sans enfants, Entretien initial)

Notre civilisation est également héritière d'une morale religieuse catholique, même chez les personnes n'ayant pas de religion assignée. « La culture religieuse imprime diffusément sa marque sur les comportements et les valeurs à la manière d'un inconscient culturel » (Le Breton, 1995). Or, dans la religion catholique, la maladie n'est pas neutre, elle a une empreinte morale. La douleur induite par les pathologies sous-entend la purification par la punition de fautes commises au préalable. Par la culpabilisation de celui qui souffre, les autres se rassurent également sur l'impossibilité de connaître les mêmes souffrances, n'ayant pas commis les mêmes fautes. La punition ne serait donc pas injuste. « Mais la nature n'a que faire de l'opinion de l'homme à son égard. Pas plus que l'homme elle n'est naturellement morale. » (Le Breton, 1995) Cela rejoint l'imprévisibilité des pathologies, décrite par Anne-Marie Mol: elle rend caduque cette logique et est à l'origine de souffrances encore plus grandes lorsque l'incompréhension et la révolte se mêlent à la maladie.

De plus, accueillir la douleur est un pas vers la rédemption, cela prouve une « force d'âme » qui rapproche de Dieu. La volonté récurrente de « ne pas se plaindre » chez nos enquêtés majoritairement d'origine française, de religion catholique ou non assignée, est donc aussi empreinte d'une morale religieuse commune plus ou moins consciente.

« L: non mais après tant qu'on n'a pas de grosses maladies, je pense qu'on... Mais ma femme râle sur moi, oui, souvent ! "T'as pas assez mal, t'as qu'à prendre un efferalgan !"

M: parce qu'elle vous entend vous plaindre et...?

L: ah non, je ne me plains pas, non non, mais des fois... ha, ça bloque ! Et puis... Non, je ne me plains pas souvent alors... Elle quand elle a des douleurs ou même les enfants... Alors des fois les enfants sont... D. elle a 12 ans, je l'appelle un peu « tamalou », elle est un peu souvent

à se plaindre, mais... Bon y a des fois je lui dis « Arrête de te plaindre un petit peu. Y a plus malheureux... » Donc c'est vrai que je suis peut-être assez dur de ce côté-là, je sais pas.

M: et donc il y a un juste milieu entre votre femme et vous...?

L: oui, bien sûr. Non et puis les enfants non plus, si vraiment ils sont mal, ben je vais pas les laisser... L'autre jour, au basket, il s'est blessé, j'ai pas attendu le coach à me dire "Monsieur H. venez parce que..." non je suis allé direct et puis c'est tout, je suis quand même responsable de mes enfants et si ils ont un problème... » (Homme, 39 ans, religion non assignée, Saint Colomban, chaudronnier soudeur, en couple avec enfants, Entretien initial)

« E: [...] Bon, je suis pas trop handicapée, pour mon âge, y a plus à plaindre que moi quand même aussi !

M: oui, vous êtes en forme.

E: oui, j'suis quand même en forme, bon, à part les douleurs, j'ai quand même pas trop de problèmes, faut pas que je me plaigne. » (Femme, 78 ans, religion non assignée, Héric, auxiliaire à la poste à la retraite, seule, Entretien initial)

L'individu n'est pas le seul visé par la morale des mesures préventives, avec la prévalence des pathologies chroniques et des études épidémiologiques mettant en valeur les bonnes attitudes de santé : alimentation, activité physique, absence de consommation de substances néfastes, environnement de vie mais aussi bien-être psychique. La famille a un rôle actif dans la prise en charge de la santé. La faute est ainsi éloignée de l'individu, et rejetée sur l'entourage profane. Les mères sont particulièrement visées (Burton-Jeangros, 2006), car elles sont souvent responsables de l'hygiène du foyer, elles amènent leurs enfants en consultation préventive, elles véhiculent les discours socio-sanitaires auprès de leurs enfants, elles sont chargées de repérer les signes de la maladie et d'effectuer les premiers soins, de transmettre un mode de vie équilibré pour atteindre le bien-être physique et psychique. Nous avons noté dans notre corpus que le fait que d'avoir un enfant modifie le rapport à la santé et à la prévention. Le parent priorise souvent la santé de son enfant par rapport à la sienne, mais il augmente aussi ses propres pratiques de prévention et ses recours thérapeutiques, régulièrement poussé par la culpabilisation extérieure (venant de ses pairs ou du corps médical) ou la peur de l'accusation de négligence.

« Finalement je fais attention pas pour ma santé personnelle, je fais attention pour ma prise de poids quoi. Pour l'apparence plus que pour la santé. Par contre, les petits, je me rends compte que j'en ai un qui commence à prendre un peu d'embonpoint, qui... Voilà. Parce que lui il mange beaucoup de charcuterie, beaucoup de cochonneries, donc je me dis ben voilà. Et puis moi avant je buvais toujours sucré, donc de l'eau avec du sucre, et à table c'était aussi ça. Et les gars aussi. Et là le médecin m'a dit: "surtout ne faites pas ça, parce que si vous voulez faire des enfants diabétiques, allez-y !" Du coup j'ai arrêté. » (Femme, 36 ans, Héric, assistante maternelle, en couple avec enfants, Entretien initial)

2.1.3 – Le coaching

Cette problématique nous amène à celle du coaching. Face à l'attitude psychanalytique, on observe l'émergence de nombreux thérapeutes de toute sorte : guides dans la vie personnelle et professionnelle, utiles en préventif et en curatif, pour le bien-être et dans la maladie, chacun est amené à trouver son ou ses styles de thérapie pour surmonter l'ensemble des difficultés de la vie et de la santé.

Les médecines dites « parallèles », qui vantent une approche holiste de la santé, l'individualisation de la prise en charge par des consultations longues, personnalisées et répétées, souvent sur un fond de souffrance psychique, pourraient s'apparenter à une forme de coaching. L'intérêt grandissant pour ces types de médecines est le reflet de l'évolution sociétale vers plus de performance sportive puis professionnelle, d'un monde capitaliste qui s'immisce de plus en plus dans l'intimité de la vie privée. Le coaching se situe « au carrefour de la culture sportive du moi et de la médicalisation de l'existence, [il] entre en résonance avec un discours sécuritaire qui cherche à normaliser les comportements sociaux. » (Gori, Le Coz, 2007).

« De plus, le Do-In favorise l'autonomie et nous permet de valoriser notre capital santé en nous reconnectant à notre corps en conscience. Là encore, je privilégie la PRÉVENTION et je me sens responsable de ma SANTÉ. »

« Chacun est responsable de sa SANTÉ ; donc chacun est responsable de son hygiène de vie, de son mode de vie et en tout premier lieu de son alimentation. Ce n'est pas : « tombez malade, on est là pour vous soigner » !! Comment un médecin peut-il traiter une pathologie chronique (cholestérol, diabète, hypertension, maladies auto-immunes...)... voire un cancer... sans se soucier du mode de vie de son patient avant de recourir à la molécule chimique MAGIQUE !...

Vraiment je me plais à rêver d'une autre forme de médecine qui privilégierait la PRÉVENTION, l'éducation à la santé, l'Écoute du patient. »

« E : Tout simplement revenir à une médecine plus traditionnelle, plus holistique et moins mécaniste et chimiste ! Le pouvoir des labos surpasse le pouvoir médical ! Soigner, ce n'est pas uniquement soigner les symptômes en ignorant les causes. »

« E : Parce que c'est vrai que quand on vit en couple et qu'on vit dans l'harmonie... ça c'est déjà énorme énorme énorme ! Pas de friction, pas de tension, pas de colère rentrée... Parce qu'on se fait très mal au foie ! Et pour l'acupuncteur qu'on allait voir à Redon, il disait que la plupart des cancers démarraient souvent du foie parce que le foie, c'est lui qui va gérer les colères rentrées, les contrariétés, les soucis... Et après, ça désorganise tout l'équilibre... Et c'est pour ça que la méditation, je continue et j'en parle aussi, dans le dossier... La méditation c'est un outil extraordinaire, là c'est pareil, ça commence enfin à s'introduire dans notre culture occidentale. Parce que certains ont adapté la méditation orientale à l'occident, parce qu'on ne veut pas de la philosophie bouddhiste qui est derrière, et on peut très bien méditer en toute simplicité, je dirais dans la laïcité. Mais cet outil, c'est fabuleux !

M: et vous, ça vous a apporté quoi, concrètement ?

E: alors la méditation, ça m'a permis de gérer mes émotions. De ne pas me laisser embarquer, parfois, dans des moments de tristesse ou de découragement, ou même si je sens un énervement, une colère... Parce que je suis assez... wow ! (elle rit) Donc eh bien ça permet

de s'observer ! D'être en décalage par rapport à son ressenti, et de ne pas se laisser embarquer, dans toutes ces émotions, quelles qu'elles soient, ça permet l'équilibre... Et c'est extraordinaire ! » (Couple, E : elle, L : lui, 65 ans, Missillac, elle professeure de sciences sociales et lui professeur de biologie à la retraite tous deux, en couple sans enfants, Journal de santé et Entretien final)

Dans le monde professionnel, le coaching aurait pour objectif de faire coïncider les intérêts financiers de l'entreprise avec les objectifs existentiels de l'individu, qui s'auto-contraindrait alors « librement » à la meilleure performance possible pour le bénéfice de son entreprise. On comprend aisément que le bon soin et la meilleure santé possible ne sont pas les objectifs de cette idéologie. Au-delà de la vie professionnelle, l'évolution personnelle dans une société ultralibérale est source de stress permanent à la fois chez les cadres et les salariés. L'injonction à être libre, à assumer ses choix, « la peur d'être insuffisant [...] se conjuguent pour le plus grand bonheur des vendeurs de bien-être » (Gori, Le Coz, 2007).

« L: Moi j'aimerais bien reprendre en septembre, ça serait vraiment très bien, mais bon, quand j'ai dit ça, on m'a dit "ben, peut-être", mais bon, je vois bien que c'est pas du sûr, mon arrêt va à nouveau être prorogé, je vais aller dans un centre fonctionnel là, avec une balnéo-piscine, parce que j'ai fait que des séances de kiné, je dois être rendu à 150 séances de kiné. Donc là il va falloir que je refasse d'autres, mais en piscine du coup, parce que visiblement, je serais peut-être un petit peu mieux. On me parle d'une cure qui pourrait me faire que du bien. Donc bon, en me parlant de ça, on me parle pas franchement reprise de boulot quoi, je sens bien que bon... Mais d'un autre côté c'est important, si demain je retournais dans une entreprise. Quel est le chef d'entreprise qui va me voir arriver coupé en 2 à 53 ans ? Faut pas rêver, on n'est plus la force vive de l'entreprise, on a de l'expérience à revendre, on peut effectivement coacher, driver des jeunes effectivement, mais bon les entreprises, de prime abord, c'est pas leur première intention. Moi j'ai un de mes meilleurs amis qui me dit que tu peux pas donner envie, à mesurer 1m30 et puis... Faut être très clair, et puis il a raison. Donc bon, la priorité c'est vraiment, la seule obsession, c'est vraiment d'être en pleine forme, voilà, je fais tout pour, je ne pense qu'à ça. [...] mais c'est pour ça que je veux garder du positif quoi. Mais il va falloir que ce soit long, et la patience, ça fait pas partie de mes qualités premières. En fait c'est tout un changement...

M: c'est une épreuve...

L: quelque part il y a du positif dans tout ça. Il y a du positif dans tout ça. Donc de toutes façons, on est bien obligé de l'accepter et puis bien obligé de suivre votre corps quelque part. Il y a la tête et puis le corps.

M: oui, et puis ça rappelle qu'il faut prendre soin de notre capital.

L: absolument. (il sourit) Je crois entendre ma fille, ma grande fille qui me dit: "ben pour une fois tu vas pouvoir penser un peu à toi, te reposer". Parce qu'elle elle est très feng shui, très zen, très yoga, très... On est complètement à l'opposé, parce que elle, elle est vraiment... Son bien-être, alors elle, dans votre questionnaire...

M: elle aurait plein de choses à raconter...?

L: ha ben elle oui, son bien-être, son réseau social, ça passe avant tout quoi ! Le travail c'est après. Alors moi je suis plutôt l'inverse. Alors je sais pas qui a raison qui a tort hein, chacun a sa propre perception, mais oui, faut que j'apprenne aujourd'hui à faire attention à moi. Ce que j'ai finalement... Vous savez, quand vous bossez, quand tout roule, vous continuez hein ! »

(Homme, 53 ans, Nantes, commercial en arrêt maladie, en couple avec enfants, Entretien initial)

Transposée à la santé, cette logique rend chacun responsable de ses maux. « Tout est question d'hygiène, d'auto-contrainte, de volonté personnelle » (Gori, Le Coz, 2007), nous assène la propagande de la santé publique. Soyons responsables de notre « capital santé » ! La « psychologisation » des pathologies rend totalement invisibles les facteurs extérieurs, sociaux et environnementaux, sur lesquels la personne n'a aucun pouvoir. Le contrôle du souffle, du stress, des tensions internes, du rythme cardiaque, de la pression artérielle, par exemple, sont autant de propositions des médecines « parallèles » qui assurent à la fois le contrôle de l'hygiène sanitaire et de la productivité économique. Dans un monde à la fois ultralibéral et normatif, elles ont de beaux jours devant elles.

« E: oui, et puis c'est des habitudes à prendre, moi je vois ça comme ça. C'est pas laisser traîner et puis s'en occuper quoi. Et puis essayer d'aller voir les bonnes personnes, parce que c'est ça aussi le truc, c'est trouver les bons conseils ! La bonne personne, elle va quand même, elle, vous amener sur... Par exemple là, la phytothérapeute, j'ai rapidement compris qu'elle se contentait pas de l'aspect physique. Parce que déjà, quand elle me dit "bon je vais vous poser quelques questions d'ordre général et puis après vous m'expliquerez ce qui vous amène" et elle a commencé par me demander si j'avais des frères et sœurs, j'étais le numéro combien dans la fratrie et tout... Et donc moi, je savais très bien où elle voulait en venir, et puis après elle m'a demandé si mes parents étaient encore vivants, quel âge ils avaient... Voilà. Et mes enfants, quel âge ils avaient. Et là elle m'a dit "alors moi je vous précise tout de suite que ce que je propose, c'est une médecine holistique, donc j'essaye de prendre en compte tout l'aspect de la personne". Je lui ai dit "oui j'ai compris, avec les questions que vous m'avez posées !" (elle rit) et elle m'a expliqué qu'elle avait aussi un pan thérapeutique, c'est à dire dans le sens thérapie... Elle m'a pas expliqué, on n'a pas développé ça, parce que moi je ne venais pas du tout pour ça, mais c'est-à-dire que si la personne le souhaite et si elle elle estime que pour arranger le problème, on ne pourra pas faire l'économie de ça, c'est proposer aussi une sorte de travail sur le sens de la maladie... Bon comme moi je le fais déjà parallèlement, elle m'a dit "bon on ne va pas partir là-dessus parce que je vois que vous le faites déjà donc je vous le propose pas...." mais elle est phyto mais elle est plus que ça, elle est beaucoup plus que ça...

M: et elle a une approche plus...

*E: globale. Ben ce qu'on appelle holistique, c'est-à-dire qu'on ne coupe pas la tête et le corps quoi, tout ça c'est la même chose, et avant on disait "c'est psychosomatique", et on fait c'était vrai, mais c'était souvent un peu péjoratif de dire ça... En fait tout est psychosomatique, maintenant on n'utilise plus beaucoup ce mot-là. Maintenant on sait que tout est lié. »
*(Femme, 45 ans, Missillac, écrivain public, en couple avec enfants, Entretien final)**

Pour les individus déjà porteurs de maladies, le coaching se développe également dans la relation d'aide personnalisée ayant pour objectif la meilleure observance du patient dans tous les domaines du soin. L'observance se définissant comme « le degré de concordance entre les recommandations du médecin et le comportement du patient », « un enjeu pour les sciences

médicales » (Gori, Le Coz, 2007), on voit mal dans ce discours la place laissée au bon soin et à l'amélioration de la vie du patient. Le patient a la lourde tâche de manager sa santé, d'être « libre, éclairé et consentant », à la fois acteur et gestionnaire de sa santé.

Reste à savoir si nous sommes malades ou non, les frontières entre le normal et le pathologique sont de plus en plus floues. L'inadaptation au système actuel doit-elle être considérée comme une fragilité à prendre en charge ? Ainsi s'étend la médicalisation de l'existence. Les coachs guident également notre morale vers des valeurs utiles au monde ultralibéral, qui peuvent grandement différer de celles du bon soin.

Cependant, tous les thérapeutes « alternatifs » ne peuvent pas être vus comme des coachs. L'exemple suivant est rapporté par un homme qui a appris à ne plus suivre les règles d'un système productiviste néfaste pour sa santé grâce à des praticiens « alternatifs ». Malgré son attitude psychanalytique, il est conscient des facteurs extérieurs qui influent sur sa santé. Il conviendrait d'analyser plus précisément le discours de ces professionnels, dans l'individualisation de leur prise en charge. En tant que médecin généraliste, il faudrait analyser les besoins qui amènent la personne à se tourner vers tel ou tel type de praticien, quel que soit son titre. Est-ce le reflet d'une pathologie réelle ou d'une pression sociale qui normalise des comportements dans lesquels la personne ne se retrouve pas, médicalisant leur « correction » ?

« Au niveau alimentaire, au niveau fatigue, au niveau justement entièreté de ma personne, parce que si je suis malade, c'est qu'il y a une faille. C'est qu'il y a quelque chose qui n'est pas en harmonie avec moi et dans moi. C'est à dire que le médecin il va me dire ça, ou le guérisseur il va faire à ma place, mais logiquement, c'est moi qui ai laissé une faille, c'est moi qui ai laissé une inattention, et donc autour, ben voilà, il s'est passé que hop là lui on peut lui marcher sur le pied, on lui écrase le pouce et voilà, ou on peut lui porter des trucs sur le dos, il va rien dire il est sympa ce mec-là. Donc tu portes les trucs des autres. Mais non non, pas là, c'est fini d'être porteur. Et c'est ça en fait, pour moi c'est ça, c'est centrer... Par exemple quand je boulange, je dors bien la veille, je fais attention et sauf aujourd'hui, mais normalement je fais une sieste et après je... Et mon pain je le vends, il est pris mercredi. Avant je faisais du pain, et après la nuit blanche, enfin après la nuit de travail, je faisais 35 km pour livrer le pain à la porte des gens. Ben par exemple ça c'est plus possible et c'est pas bien. [...] L: non ! Ah ben si, j'ai été voir... Si, peut-être que j'ai dit, je l'ai marqué ou pas ? J'ai vu une psycho généalogiste.

[...]

M: il faut aussi trouver la bonne personne avec qui le faire non ?

L: et ben c'est la bonne personne ! C'est vraiment la bonne personne ! [...] Ouais, mais même une histoire de famille légère, on emprunte des rites et des costumes et des façons de faire, et le reste... Des dons aussi parce qu'il y a des belles choses qu'on emprunte. Et c'est bien de... Enfin moi c'est dans ce but-là. De dépister certaines choses... Ouais, plus débusquer les choses que j'ai pas pu faire tout seul. Ou dans l'analyse, la psychanalyse, mais voilà, et ça ça m'intéresse vraiment.

M: et ça permet de mieux se connaître...

L: oui, et puis d'aller pour moi au-delà, même...» (Homme, 53 ans, Donges, photographe puis paludier, maraîcher et boulanger en activité partielle, divorcé avec enfants en garde partielle, Entretien initial)

2.1.4 – Logique de choix, de soin et coaching

Il est clair que la logique de choix entretient cette idée d'autonomie de décision dans la santé, de culpabilisation dans la prévention, de psychologisation des maladies. Un « coaching santé » paraît être la solution idéale à cette responsabilité individuelle du bien-être.

Mais un patient peut-il également être dans une logique de soin lorsqu'il a recours à un coach pour sa santé ? A priori non car l'objectif du coach n'est pas d'aider la personne à tendre vers la meilleure santé possible, mais à faire concorder ses objectifs de vie avec ceux d'une société qui se veut performante. Cependant, la personne peut ressentir un bénéfice immédiat car l'aide à la gestion du stress, à la persuasion, à la conscience de soi, au développement personnel, permet de s'intégrer dans un monde parfois cruel et insensé. Après réévaluation de leur situation, certains « patients actifs » estimeront que cette thérapie mérite d'être poursuivie. Mais pour ceux dont l'intégration n'est pas si facile malgré les divers coaches rencontrés, la santé ne s'améliore pas. Pire encore, l'attitude psychanalytique assenée régulièrement leur rappelle combien ils sont incompetents et masque les facteurs extrinsèques de leur mal-être, sur lesquels ils ont peu d'emprise.

2.2 - Les dérives des théories écologiques, le discours normatif du « naturel »

Qu'il s'agisse de soins préventifs ou curatifs, de pathologie aiguë ou chronique, de produits issus de l'industrie du médicament, d'alimentation ou de comportements de vie quotidienne, tout ce qui semble plus « naturel » est largement valorisé. Plusieurs auteurs ont déjà souligné ce penchant actuel, appelé parfois « théorie écologique », qui est en lien avec la théorie populaire critique face au médicament (Collin, 2002). Ce discours est largement alimenté par les médias et les publicités concernant les produits naturels et la phytothérapie, qui associent régulièrement la nature au bien-être et à la bonne santé (par exemple les Salons Zen & Bio© très populaires dans les grandes villes depuis 2007). L'idée de nature est omniprésente dans les discours normatifs, elle sert de modèle et court-circuite souvent la réflexion sur ce qui est souhaitable et pourquoi, en termes de santé.

« Pourtant, si la nature désigne tout ce qui existe, alors rien ne peut être contre-nature. Si par contre la nature désigne une partie de ce qui existe, alors il n'y a de sens à parler de « contre-nature » que si l'on suppose que cette nature non seulement existe, mais est le siège d'une finalité. Or, rien ne soutient ce point de vue. [...] Le seul soutien de l'existence d'une telle finalité reste la foi (simple foi

en l'ordre naturel, ou foi religieuse). En outre, l'existence d'une entité « Nature » munie d'une finalité ne réglerait pas en soi le problème éthique : il ne découle pas automatiquement de l'existence de la Nature (ou de celle de Dieu) qu'il faille se soumettre à sa volonté. » (Bonnardel , 2005). On retrouve cette difficulté à placer le curseur du naturel dans le débat sur le végétarisme ou le véganisme : le plus naturel et le meilleur pour la santé serait-il l'absence de consommation de produit animal en dépit de « la nature humaine » omnivore ? Les jugements de valeur fusent, entre les risques de carence associés au véganisme ou de maladie cardiovasculaire liés à la consommation de viande rouge, taxée d'anti-écologique. « On assiste ainsi aujourd'hui à la résurgence d'une pensée religieuse, laïcisée grâce au remplacement du mot Dieu par celui de Nature. On la devine par exemple derrière les discours qui élèvent le respect des équilibres naturels au rang de valeur en soi. [...] L'équilibre des écosystèmes se mue en « ordre de la nature » ou en « harmonie naturelle ». [...] Ces mots font naître l'image d'une Nature ordonnatrice du monde pour le bien de ses créatures, tout en faisant sentir le danger qu'il y aurait à en déranger la perfection. » (Bonnardel , 2005)

La théorie écologique et son pendant anti-chimique et anti-technologique s'articulent donc essentiellement autour des « notions d'équilibre, de toxicité et de dépendance » (Collin, 2002). Le médicament, considéré comme « contre-nature », contrairement aux vitamines ou autres compléments alimentaires, est perçu comme potentiellement toxique, une menace pour l'équilibre de l'organisme et une source potentielle de perte de contrôle et de sur-consommation. Souvent, seuls les médicaments/vaccins identifiés comme tels par les profanes, sont accusés d'enrichir l'industrie pharmaceutique sur le dos des populations et de transgresser l'ordre/l'équilibre naturel ou divin. Les autres produits « bio » ou « naturels », pourtant également utilisés comme outils de traitement ou de soulagement, qui ont une action dans et sur le corps et qui répondent à une logique commerciale, sont peu décrits en ces termes.

« M: je pense par exemple à une dame qui me disait l'autre jour que les médicaments de pharmacie, il fallait bien respecter les dates de péremption, mais que les produits naturels, comme les huiles essentielles ou la propolis, ça elle savait qu'elle pouvait les garder 1 an ou 2 après la date de péremption... Je ne sais pas d'où elle savait ça...[...] sur une huile essentielle vous serez moins vigilant ?

L: ouais, je pense... Je pense... Il paraît que ça perd de sa... ça perd juste de son efficacité, je crois.» (Homme, 38 ans, Donges, sculpteur au chômage, célibataire sans enfants, Entretien final)

« M: et vous leur posez des questions aux pharmaciens, en termes de médecines alternatives aussi ?

L: oui, oui, puisque je leur achète des huiles essentielles, donc... Si j'ai le choix entre plusieurs médications, je vais aller vers la plus naturelle. Donc on en discute.

M: et eux ils sont ouverts à ça ? Parce que ça dépend des pharmaciens...

L: oui. Ben justement, ouais, quand même, il... Il va dans mon sens. Je pense que ça a évolué, la profession a évolué j'ai l'impression. Parce que je vois même plusieurs pharmaciens,

maintenant, ils proposent un éventail, mais après ils voient vers où on va et puis... Ils ont l'éventail. Ils ont les médicaments naturels, les huiles essentielles. Je sais pas si y avait ça y a 15 ans ou 20 ans...

M: oui c'est relativement récent...

L: ouais, le rayon huiles essentielles des pharmacies, il a explosé ! C'est bien, hein, ils donnent le petit carnet, ils conseillent... Donc ça a évolué un petit peu. » (Homme, 38 ans, Herbignac, commerçant, célibataire sans enfants, Entretien initial)

On retrouve ces réflexions subjectives, induites par la norme du naturel, concernant les vaccinations. « Les craintes relatives à des conséquences de la vaccination à plus ou moins long terme, et non encore documentées, l'emportent parfois sur la peur de la maladie elle-même. Le risque d'attraper la rougeole, une maladie « connue » voire familière si elle a été personnellement expérimentée, est préféré par certains aux incertitudes associées à la vaccination. [...] Certains considèrent par ailleurs que la vaccination pourrait surcharger le système immunitaire. Dans cette perspective, une immunité qui se construit naturellement – en exposant le corps à la maladie elle-même – est jugée préférable à une immunité artificielle induite par une intervention technique. Cette manière de penser, relayée par les praticiens des médecines alternatives, est associée à une conception holiste du corps et de la santé mettant en avant l'équilibre global de l'individu. Dans ce cadre, les efforts consentis en matière d'hygiène de vie – alimentation, rythmes de sommeil, activité physique – sont jugés suffisants pour protéger de la maladie. » (Burton-Jeangros, 2014)

« Donc ma belle-fille étant l'aînée des 8, elle a été habituée à ça, à faire beaucoup de préparations, et des choses bios et naturelles, et donc N. elle me donne des tuyaux, elle se soigne par exemple à l'homéopathie. Ses enfants ne sont pas vaccinés. Et aucun des 8 enfants de la famille de N. n'est vacciné. Et donc pour l'histoire du miel et du citron, c'est elle qui m'a donnée le tuyau. Et puis autrement, ce qui fait du bien aussi en hiver, j'ai fait ça pendant un temps, c'est de l'eau chaude, du miel, mais j'en mettais plus sur la fin, et un petit peu de jus de citron. Alors j'ai entendu, mais vous allez dire "celle-là avec ses émissions de télé !" mais je vous donne quand même le tuyau parce que je pense que c'est important ! Par rapport à l'eau, si vous voulez de l'eau par exemple pour faire ça pendant l'hiver, pendant tout un mois, ça aide l'organisme à lutter contre les microbes, ne prenez pas l'eau chaude qui vient du robinet. Il faut prendre l'eau et la faire bouillir ! Voilà. Donc cet hiver c'est vrai j'ai fait beaucoup ça, je touche du bois, j'ai pas eu de soucis de santé... » (Femme, 70 ans, Nantes, secrétaire de notaire retraitée, veuve avec enfants, Entretien initial)

*« Avant de m'endormir, je me frictionne la voûte plantaire avec 2 gouttes d'huile essentielle de ravintsara, pour stimuler mes défenses immunitaires et prévenir les infections hivernales. J'ai fait le choix de ne pas me faire vacciner contre la grippe (et j'ai très bien fait !...)
Il me semble plus important de soutenir et soutenir son immunité avec un mode de vie adapté (alimentation bio, activité physique, gestion des émotions...) que d'attendre d'être malade pour se soigner !!! » (Femme, 65 ans, Missillac, professeure de sciences sociales à la retraite, en couple sans enfants, Entretien initial)*

Rares sont les critiques de la théorie écologique mais nous avons tout de même retrouvé certains arguments « anti-naturels » : les produits les plus naturels, biologiques, sont plus chers et plus difficiles à produire et donc contraires à la justice sociale car les personnes qui peuvent se le permettre sont peu nombreuses, et font de plus travailler très dur les producteurs de produits « bio » tout en ne leur permettant pas un salaire décent. Certains dénoncent les intérêts commerciaux sous les labels « bio » et « naturel ». D'autres anticipent le manque d'efficacité, l'inutilité ou la dangerosité des produits « naturels » : ils défendent la croyance que le chimique est intrinsèquement plus puissant ou alors que la plupart des molécules allopathiques viendraient de toute façon de plantes transformées, ou que les produits issus de l'industrie sont plus sûrs car dosés précisément. Ces arguments sont tantôt issus d'une réflexion politique et/ou éthique ou de la réévaluation d'une expérimentation, tantôt décidés au préalable, selon une vision ou un choix figé. Comme souvent, les personnes se placent selon un continuum entre acceptation sans réserve de tout ce qui est réputé naturel et rejet total de cet argument. Il semble tout de même que la théorie écologique soit la plus largement répandue, et surtout acceptée sans explications, alors que le fait de rejeter le bio ou les comportements considérés comme « naturels » est plus souvent le fruit d'une argumentation.

2.3 – La non malfaisance préférée à la bienfaisance : évolution des perceptions des risques et hiérarchisation des principes éthiques

Une des normes de l'auto-soin consiste à privilégier les produits et techniques reconnus pour leur absence d'effets secondaires, même s'il reste un doute sur leur efficacité : *primum non nocere*, d'abord ne pas nuire. Autrement dit en termes éthiques, privilégier la non malfaisance à la bienfaisance dans le soin, ce qui ne correspond pas toujours aux priorités des soignants. En lien avec le chapitre précédent et la valorisation de « la nature », les produits « naturels » bénéficient de la confusion entre « ce qui est » et « ce qui doit être », entre ce qui existe dans une nature idéalisée et ce qui « est bon » ou au moins « ne peut pas être mauvais » pour la santé. Cette hiérarchisation des principes éthiques trouve une application assez large, essentiellement pour les pratiques préventives et les pathologies bénignes, mais aussi en association avec l'allopathie dans les pathologies chroniques et pour des pathologies où l'allopathie trouve ses limites.

*« M: et quand vous parlez de votre voix, c'est par rapport à la chorale, vous en prenez soin ?
E: ben, d'abord je ne devrais pas fumer... (elle rit) et puis oui, quand même ! Oui oui, je prends des pastilles homéopathiques, j'ai vu que les collègues elles avaient ça, j'ai dit ça ne peut pas me faire de mal, au contraire ! » (Femme, 72 ans, Saint Herblain, conseillère au planning familial à la retraite, en couple sans enfants, Entretien initial)*

« E : [...] Donc je suis complètement revenue à... Enfin je suis aromathérapie et gémmothérapie. Les bourgeons, à base de bourgeons de plantes, voilà... Et qu'est ce qu'on prend sinon ? Ben c'est surtout de l'aromathérapie... »

L : mais quand on regarde les animaux, on est quand même un peu étonnés ! En ce moment, les moutons, quand je taille les fruitiers, je leur donne les petites branches avec les bourgeons. Mais ils se gavent de bourgeons ! Ils savent très bien ce qui est bon pour leur santé !

E : oui parce que dans le bourgeon il y a toutes les vertus de la future plante. C'est à dire que dans le bourgeon, il y a tout ce que les racines vont donner, le tronc, les feuilles, la sève, les fleurs...!

L : et dans les petites branches, ce sont les petites branches les plus riches en sels minéraux. Par exemple, on a appris ça, parce que comme on a un jardin on fait du bois broyé, et on lit des revues, et en fait ce sont les toutes petites branches qui sont les plus riches ! [...]» (Couple, E : elle, L : lui, 65 ans, Missillac, elle professeure de sciences sociales et lui professeur de biologie à la retraite tous deux, en couple sans enfants, Entretien initial)

Les craintes envers les médicaments, produits « chimiques » donc « toxiques », sont alimentées par les différents scandales thérapeutiques et leur médiatisation, ainsi que par les mauvaises expériences personnelles des patients avec certaines thérapeutiques. L'exemple type en est la vaccination : « l'indécision face à la vaccination est révélatrice d'un climat social marqué par des attentes sociales élevées en matière de sécurité face à la santé et par une aversion généralisée face aux risques. Les décisions engageant des compromis entre différents risques (ceux de la maladie et ceux de la vaccination) sont difficiles à prendre. La visibilité de cette ambivalence ne devrait toutefois pas amener à conclure que tout le public est hésitant envers les vaccinations puisqu'une majorité souscrit aux recommandations et une minorité s'y oppose catégoriquement. Dans les termes du sociologue allemand Ulrich Beck, l'anxiété de ceux qui oscillent entre ces positions est emblématique de la société du risque » (Burton-Jeangros, 2014). En effet, cet auteur montre que « la production sociale de richesses est systématiquement corrélée à la production sociale de risques » (Beck, 2001). Ces risques nouveaux et bien réels sont créés par la société elle-même en même temps que les progrès scientifiques et techniques ils peuvent avoir des conséquences étendues à la société entière. Le concept de risque ne renvoie pas uniquement à une probabilité objective d'un effet néfaste, il renvoie également aux peurs de chaque personne qui évalue souvent subjectivement la probabilité du risque et sa gravité. L'évaluation ne dépend pas que de facteurs individuels : des facteurs sociaux la modifient (défiance envers les institutions, type de messages diffusés par les médias, démocratisation de l'information, etc., comme indiqué précédemment). Malgré cette considération sociale du risque, les personnes de plus en plus émancipées et individualistes deviennent maîtres et responsables de leurs décisions, alors même qu'elles manquent de repères. Elles ne disposent pas souvent des connaissances minimales

nécessaires à la compréhension des situations à risques et des alternatives envisageables, malgré l'accès plus important à l'information. De plus, les institutions de prévention soutenues par les expertises scientifiques entretiennent l'illusion que les risques pourraient être totalement éliminés ou au moins maîtrisés, ce qui entraîne des malentendus et une méfiance justifiée et généralisée de la part des profanes. Beck propose ainsi de sortir de « la subpolitique technologique », qui donne le monopole de la modernisation aux experts, scientifiques et entrepreneurs. Il souhaite une démocratisation des décisions de politique scientifique, technologique et économique : tous les citoyens pourraient ainsi contrôler, discuter et contester les choix décisifs producteurs de risques, dans un cadre légal adapté, à travers un apprentissage collectif de la délibération citoyenne.

L'autonomie semble également un principe primordial pour les enquêtés, qui utilisent le vocabulaire du choix autonome pour parler de l'auto-soin, quand bien même celui-ci est contraint ou correspond à une logique de soin. Nous constatons que les patients ont une conception idéalisée ou abstraite de l'autonomie. Comme décrit précédemment, les contextes historiques, sociaux ou culturels sont souvent invisibilisés au profit des responsabilités individuelles. Il en va de même lorsqu'on parle de principes éthiques.

Ainsi, les différentes normes sociales de santé auxquelles sont soumises les individus, le contexte de défiance ou de croyance collectives envers certaines institutions, l'accès démocratisé mais incomplet à l'information et les heuristiques de pensées collectives jouent sur nos décisions de santé et ne sont pas toujours favorables au « bon soin ». Être dans une logique individuelle de soin, d'action et d'expérimentation constante est essentiel pour parvenir à la meilleure santé possible mais ne paraît pas suffisant pour assurer son propre intérêt à long terme. Une prise de conscience sociétale de ces notions et enjeux ainsi qu'un apprentissage et une lutte collective sont nécessaires.

III – Un changement d'angle de réflexion pour les généralistes

3.1 – L'auto-soin n'est pas le reflet d'une volonté d'autonomie individualiste

On dit que c'est l'évolution de l'autonomie des patients qui fait évoluer les pratiques des professionnels, mais finalement, ça n'est pas tant le désir d'autonomie et de liberté des personnes qui produit de nouvelles formes de soin, mais plutôt leur désir de s'occuper d'eux-mêmes, dans une vision globale de leur santé et de leur vie. Dès lors, les préjugés négatifs des médecins sur la trop grande « liberté » des patients, qui pourraient faire « n'importe quoi » sans leur contrôle, ne tient plus. Les patients se montrent le plus souvent raisonnables dans leurs bricolages de santé,

réévaluent l'efficacité de leurs pratiques d'auto-soin et les adaptent aux contraintes de leur vie quotidienne. Ceux que l'on pourrait croire les plus éloignés des pratiques de la médecine générale ont une logique de soin étonnement proche de son fonctionnement, par une attention particulière portée à leur corps et à la globalité de leurs besoins, par une adaptation de leurs pratiques grâce à des expérimentations constantes et la démarche dite « d'essai-erreur » et enfin par leur implication active dans leur santé. Considérer l'ensemble des personnes, malades ou non, comme des acteurs et non plus seulement comme des bénéficiaires de soin est indispensable si l'on souhaite faire évoluer les représentations sociales et les pratiques d'éducation et de soin qui leur sont liées. Cela implique de la part du professionnel « d'abandonner la position de celui qui sait le bien de l'autre » (Lacroix, 2007), de « prendre au sérieux le patient comme sujet désirant [...] c'est-à-dire reconnaître au sujet sa position d'auteur de sa vie » (Lecorps, 2004).

3.2 – Un regard différent sur l'effet « placebo » : la dimension symbolique du soin

Il convient également de garder à l'esprit la dimension symbolique du corps, conséquence de la relation physique de l'humain au monde par le biais du lien social, décrite par Le Breton en 1995 : « le corps n'échappe pas à la condition qui fait de toute chose propre à l'homme l'effet d'une construction sociale et culturelle, à l'intérieur de limites infiniment variables ». Ainsi, la conception d'un corps comme un assemblage d'organes répondant à des lois anatomo-physiologiques n'est qu'une conception parmi d'autres. Diverses dimensions sont fréquemment décrites par les enquêtés, dans lesquelles ils se retrouvent tout autant, si ce n'est plus : réseau d'échange d'énergies internes et externes de la médecine chinoise, enveloppe perméable aux esprits, territoire où circule le sang véritable force de vie et de guérison variable selon les individus, etc.. Ces représentations permettent de relier chaque événement corporel à une signification communément admise par le groupe de référence de la personne, pour s'intégrer le mieux possible à son milieu social ou culturel. « La relativité des modèles [...] s'impose quotidiennement à l'acteur des métropoles occidentales mis à son corps défendant devant un choix de représentations qui excède ses connaissances et lui impose un “bricolage” » (Le Breton, 1995). Confrontée à un problème corporel qui le prive de sa relation à autrui et à son environnement, la personne se dirigera vers le ou les spécialistes qu'elle jugera adaptés à ses représentations et aptes à rétablir les liens brisés : médecin allopathe, magnétiseur, rebouteux, acupuncteur, ostéopathe...

« Et lui aussi il me disait, [le magnétiseur] prend le mal chez les gens et il se l'instaure en fin de compte. Lui les nuits après qu'il a consulté, il dort pas.

M: ha oui ? Et ensuite qu'est ce qu'il fait du mal ?

L: et ensuite ça passe, il arrive à se l'évacuer lui. Parce que voilà, il a le sang plus fort, comme il dit, il arrive... Sa dame elle me disait, ben oui, là cette nuit, il est parti pour une nuit blanche, il va être sans arrêt en train de réciter des choses, en train de machiner, de tourner, il va être en sueur dans le lit et tout ça, et puis le lendemain matin, tac, tout va être sorti et ça va être parti. » (Homme, 46 ans, Corcoué sur Logne, menuisier en arrêt maladie, en couple avec enfants, Entretien initial)

Nous sommes actuellement « à l'heure de la preuve scientifique, de l'EBM et pas de l'expérimentation » (Cassassus 2018). Pourtant, il faut l'expérimentation pour obtenir la preuve, et nous oublions régulièrement que nos connaissances acquises ne sont pas immuables. La preuve scientifique est évidemment indispensable pour faire avancer le plus objectivement possible des connaissances en termes de santé, mais elle nécessite d'être combinée avec la production de connaissances profanes du soin qui représente un véritable travail, et d'être replacée dans son contexte sociologique. Nous avons déjà abordé le premier point précédemment. Il faudrait maintenant « poser en des termes particulièrement complexes la question de l'efficacité : autrement dit, parce que le médicament tisse un long réseau de relations qui se retrouvent agrégées en lui et dans l'acte de prise, l'attribution univoque à un seul de ses éléments associés [est artificielle]. L'effet placebo paraît alors comme un artefact de certains dispositifs expérimentaux qui s'acharnent à couper certains fils dans cet écheveau serré : à prendre au sérieux le médicament dans son parcours, dans ses dispositions, il devient beaucoup plus difficile de faire la distinction entre ces différentes formes d'efficacité. » (Akrich, 1995). Prenons encore une fois le cas de la douleur : « caisse de résonance de significations sociales et personnelles. L'efficacité symbolique, que la médecine nomme placebo est un levier thérapeutique opérant au cœur du lien social. La reconnaissance plénière de soi, la conviction émise par un médecin (ou un thérapeute) de confiance d'une résolution positive dans un contexte de déroute personnelle, mobilise les ressources physiques du malade, de même que le regard maussade ou dubitatif, fermant symboliquement l'avenir, accroît la tendance à cesser de lutter » (Le Breton, 1995). Il en est de même pour les thérapeutiques non « classiques ». Elles font déjà trop peu souvent l'objet de recherches scientifiques, et quand bien même elles seraient testées, la méthodologie quantitative de recherche sur l'allopathie reste inadaptée. L'effet dit « placebo » de ces soins peut comporter de multiples composantes, qui n'en restent pas moins à l'origine d'une modification efficace de l'état de santé : l'effet médecin, l'effet de mode, la satisfaction d'être actif pour sa santé et donc de reprendre en main et donner sens à son existence, d'expérimenter quelque chose de nouveau, d'avoir l'impression de faire attention à soi, d'avoir une vision globale de sa vie et de ses besoins, d'être plus en lien avec la nature, d'aller contre un système de santé que l'on pense corrompu... Peut-être même que cet effet « placebo » (dans le modèle dualiste de la métaphysique occidentale qui distingue le corps et l'esprit) ou efficacité

symbolique (dans la physiosémantique bien plus fertile et moins ambiguë de Le Breton, 1995), est l'effet essentiel, ou même le seul effet de ces thérapies ? Cette division est artificielle, les patients en sont conscients, ce qui les pousse à expérimenter par eux-mêmes dans une logique de soin. D'où les nombreuses plaintes contre la négligence des professionnels, même lorsque tous les dispositifs technologiques de soin les plus poussés sont utilisés à bon escient, mais qu'ils le sont sans accompagnement, sans écoute, sans accueil de la parole souffrante et sans capacité à contenir l'anxiété, ou encore dans un contexte d'isolement ou d'abandon par l'entourage ou les soignants. D'où, aussi, l'émergence de personnes utilisant plus ou moins consciemment les pensées positives guérissantes, souvent comme moyen de soin personnel mais également partagé avec des thérapeutes, pour éviter ou limiter la consommation de médicaments. Ces pensées guérissantes restent régulièrement exprimées en termes de soin psychique, de contrôle personnel ou de force morale, dans la dualité occidentale du corps et du mental. « Parce que la douleur n'est pas un fait biologique brut, mais reçoit toujours l'empreinte de la signification que l'homme lui donne, elle n'est jamais tout à fait hors de son atteinte » (Le Breton, 1995).

« Donc j'ai essayé la méditation aussi, c'est à dire essayer d'envoyer ces fameuses pensées positives guérissantes, puisque je suis là-dedans... Mais je pense que j'ai dû vraiment vraiment dépasser les limites. Donc à un moment donné, c'était: t'as pas soigné en amont, nous on t'arrête en aval, parce que là ça suffit. » (Homme, 53 ans, Donges, photographe puis paludier, maraîcher et boulanger en activité partielle, divorcé avec enfants en garde partielle, Entretien initial)

« E: ben disons que c'est vrai que moi, dans la mesure du possible, j'évite de prendre un médicament, tant que je peux éviter... Je prends rarement, donc par anticipation encore moins ! Je suis pas très médicament en fait... Je préfère la force du mental on va dire, ou le psychologique, plus que... oui.

M: mais vous reliez ça au psychologique ? C'est à dire que quand vous êtes malade...

E: oui ben par exemple je sais que quand j'ai du mal à digérer je vais pas forcément toujours prendre quelque chose pour m'aider à digérer, je sais qu'on m'avait donné l'astuce du Perrier citron, donc c'est vrai que si j'en ai sous la main je vais prendre ça, ou sinon je vais essayer de penser à autre chose, de m'occuper la tête en me disant, bon ben ça va passer.

M: et vous supportez la douleur en vous disant que ça va passer ?

E: voilà, c'est ça. » (Femme, 25 ans, Saint-Nazaire, coiffeuse, en couple avec enfants, Entretien initial)

3.3 – Lutter contre les jugements de valeur et adopter un style narratif

Nous l'avons dit précédemment, les jugements de valeur entre usagers et professionnels des thérapies allopathiques et « parallèles » renforcent l'absence de respect mutuel et sont peu favorables à l'évaluation conjointe et constructive des pratiques respectives. Les conflits sont inutiles et dangereux, ils ne permettent pas de réfléchir sereinement aux bénéfices et inconvénients

de toutes les attitudes de soin existantes. Le dialogue est impossible dans un discours normatif, qui exclue intrinsèquement et violemment l'autre manière de faire. Le style narratif (Mol, 2009) est indispensable à adopter pour permettre un échange constructif dans un objectif commun : la meilleure santé possible.

En 1999, Greenhalgh notait déjà les limites de la médecine fondée sur la preuve, Evidence Based Medicine (EBM) selon laquelle la prise de décision « repose à tort sur l'hypothèse que l'observation clinique est totalement objective et doit, comme toutes les mesures scientifiques, être reproductible ». Dans leurs premières années d'études, les futurs médecins sont formés à considérer la médecine comme une science et le médecin comme un investigateur impartial qui exclut ses diagnostics différentiels comme un chercheur exclurait ses hypothèses selon un protocole scientifique. Tout se passe comme si la découverte de « faits » sur un patient équivalait à la découverte de nouvelles vérités scientifiques sur l'univers. Avec la pratique, on se rend vite compte que cette méthode présente de nombreuses limites. L'observation clinique et la prise de décisions ne peuvent pas être totalement objectives, même chez les praticiens expérimentés et compétents. L'objectif de la médecine narrative n'est pas de rejeter l'EBM, ni d'inverser la hiérarchie des preuves entre l'anecdote personnelle et l'essai clinique randomisé. La pratique fondée sur les preuves devrait reposer sur un paradigme interprétatif, qui répondrait au besoin de subjectivité de la rencontre clinique, et dans le cadre duquel le patient ferait l'expérience de la maladie de manière unique et contextuelle. Le praticien pourrait ainsi s'appuyer sur tous les aspects des preuves en intégrant : son expérience personnelle, les considérations individuelles et culturelles du patient, mais aussi les résultats d'essais cliniques rigoureux et d'études observationnelles.

Rita Charon décrit en 2001 la compétence narrative comme la capacité à reconnaître, absorber, interpréter et agir en tenant compte des histoires et des problématiques des autres. Elle propose ce modèle médical pour parvenir à une pratique plus efficace, personnalisée, empathique, respectueuse et donc humaine. Il existe selon elle quatre situations narratives centrales en médecine, des relations où deux subjectivités se rencontrent : médecin et patient, médecin et soi-même, médecin et collègues, médecin et société. La médecine narrative permet aux médecins de reconnaître les parcours des patients dans leur maladie et dans le monde médical, et ainsi d'adapter leur discours pour combler les différends qui peuvent émerger dans ces 4 types de relations complexes auxquelles sont exposées les personnes malades. Elle aide à relier les faits médicaux à leurs conséquences et leur signification pour le patient et le médecin. En effet, on se rend compte que l'engagement authentique dans la pratique de la médecine, rencontre intersubjective entre un individu et un autre, transforme tous les participants. La narration traite d'expériences et de situations particulières, pas de connaissances scientifiques généralisables et reproductibles. Elle

« tente d'éclairer l'universellement vrai en révélant le particulier » (Charon, 2001), et en cela elle rejoint la logique de soin. La médecine de la narration écoute et prend en compte les expériences individuelles et réévaluations du patient pour parvenir au meilleur soin possible pour tous.

Les outils de la médecine narrative sont la lecture attentive de la littérature, l'écriture réflexive et le discours authentique avec les patients. Lorsque le médecin écoute le patient, il suit le fil narratif de l'histoire, imagine la situation du narrateur (la situation biologique, familiale, culturelle et existentielle), reconnaît les significations multiples et souvent contradictoires des mots utilisés et des événements décrits. La lecture de la littérature et l'écoute diagnostique mobilisent les ressources intérieures de l'auditeur - souvenirs, associations, curiosités, créativité, capacité interprétative, allusions à d'autres histoires - pour identifier le sens de ce qui est dit. Le médecin peut alors entendre et tenter de faire face aux questions narratives du patient : "Quel est mon problème ?", "Pourquoi moi ?" et "Qu'est-ce que je vais devenir ?". Écouter des histoires de malades et reconnaître qu'il n'y a souvent pas de réponses claires aux questions narratives des patients exige le courage et la générosité de tolérer l'imprévisibilité des pathologies et d'être le témoin de pertes injustes et de tragédies aléatoires. Malgré le temps de plus en plus limité en consultation, le médecin narratif est un praticien réflexif et non pas détaché du patient. Son étude de la littérature en sciences humaines, parfois en groupe de lecture, améliore sa compréhension personnelle de la maladie. Ces médecins peut écrire les récits de ses patients et les autoriser à lire ce qu'il a écrit à leur sujet, ajoutant une dimension thérapeutique à cette pratique, améliorant la compréhension mutuelle, celle de la maladie et de ses conséquences. Socialement, le système médical connaît une crise de confiance généralisée que l'expertise scientifique rationnelle et l'économie de marché ne peuvent pas résoudre. Seules des compétences narratives mèneront aux discussions essentielles que les citoyens doivent avoir sur leur système de santé. Les médecins doivent trouver un moyen de parler simplement, honnêtement et de manière approfondie de la douleur, de la souffrance, du sens, et des valeurs du système médical avec les patients, leurs familles et les autres professionnels de santé.

Nous avons vu que le nom des différentes pratiques « alternatives » ne doit donc pas suffire à les catégoriser. Nous devons nous intéresser dans le détail à ce qu'elles apportent au patient, quels besoins elles identifient, et dans tous les cas nous passer de jugement préalable. Face à l'inconnu de ces pratiques et à leur statut intermédiaire entre médecine, psychologie, magie et religion, les généralistes pourraient être tentés d'éviter d'aborder ce sujet avec les patients, et vice versa. Nous devons lutter contre ce phénomène, et la médecine narrative nous encourage à le faire. Porter attention aux pratiques individuelles sera déjà un premier pas vers la non négligence et donc le soin. Cela ne peut qu'augmenter les bénéfices de « l'effet médecin ». Comme nous l'avons vu, les patients

y accordent une importance majeure, tant dans leur tendance à aller vers des professionnels qui leur accordent une écoute plus longue et plus détaillée, que dans leur critique de l'indifférence à laquelle ils sont souvent confrontés dans le système de soin « classique » : au cours de consultations trop rapides, via des messages de prévention non personnalisés, des protocoles de soin non individualisés, des cases administratives du système de santé trop restrictives, etc. L'analyse qualitative des consultations de médecins « alternatifs », des échanges sur les réseaux de soin alternatifs, des discussions sur les produits « naturels » entre commerçants et consommateurs potentiels serait une véritable avancée dans un objectif de meilleure santé pour tous, intégrant les connaissances professionnelles et profanes.

3.4 – Rester attentif aux « effets secondaires anthropologiques »

De plus en plus de médecins généralistes sont ouverts à toutes les expérimentations. Il faut cependant rester attentif aux effets secondaires de toute thérapeutique, allopathique comme « alternative ». Nous étudions précisément les effets secondaires et le fardeau de l'allopathie, mais ceux des pratiques « alternatives », réputées inoffensives, sont souvent masqués. Le retard thérapeutique potentiel à l'usage des médecines « douces » est l'unique inconvénient fréquemment évoqué par ses détracteurs. L'invisibilisation des effets néfastes est d'autant plus marquée en l'absence de substance administrée ou lorsqu'il s'agit d'effets non liés à la molécule elle-même, mais à l'ensemble du contexte anthropologique des soins.

Ainsi, nous devons rester vigilants et lutter dans nos discours contre la théorie naturaliste, qui empêche une réflexion plus argumentée sur les raisons d'accepter ou de refuser tel ou tel soin. Il en est de même pour les effets insidieux du coaching, qui peut améliorer temporairement l'état de santé, par une meilleure intégration de la personne à son environnement socio-professionnel, mais qui reste inscrit dans un objectif de profit ou de performance à l'opposé d'une bonne santé sur le long terme. Sans parler des personnes pour qui les thérapies basées sur le coaching se soldent par un échec et amplifient au final le sentiment d'incapacité personnelle. A notre époque, la culpabilisation individuelle et l'occultation des responsabilités extérieures, accentuées dans la maladie par la généralisation d'une conception globale de l'être, sont à l'œuvre bien au-delà du soin. La loi du marché dicte également les conduites à tenir face à différents signaux corporels et il a été maintes fois prouvé la discordance entre les intérêts commerciaux et l'intérêt des patients. La « psychologisation » néfaste des pathologies et la « médicalisation » de tout problème ou symptôme, par quelque moyen que ce soit, sont deux processus très liés. Ces deux « effets

secondaires anthropologiques » ont été mis en évidence dans les pratiques « alternatives », mais ils sont aussi présents depuis longtemps dans les pratiques médicales proprement dites.

Adopter individuellement une logique de soin ne suffit pas à assurer le meilleur soin possible. Le médecin généraliste a donc la lourde et difficile tâche de rester vigilant face à tous les types d'innovation dans la santé. Cela ne peut se faire dans l'ignorance des différentes pratiques existantes. Comme Manciaux le disait à propos de la résilience, la logique de soin n'est pas une nouvelle recette du bonheur, même si elle peut y contribuer. Elle est un changement de regard des praticiens et de la société sur les pratiques d'auto-soin. Par une approche résolument positive, empathique, réflexive et narrative, professionnels et profanes parviendront au meilleur soin possible.

CONCLUSION

« L'auto-santé n'est ni une panacée qui guérirait toute maladie ni une nouvelle modalité d'un individualisme sanitaire et forcené » (Andrieu, 2012). Par notre étude qualitative secondaire, nous démontrons une fois de plus cette affirmation. L'auto-soin est un bricolage réalisé par des patients actifs, selon un continuum entre les logiques de choix et de soin. Ce travail productif, complémentaire des soins professionnels, n'est pas libre et dénué de contraintes. Il n'est cependant pas un fardeau dans une dynamique d'écoute du corps et d'expérimentation continue pour tendre vers le meilleur soin possible. Ce processus, en lui-même thérapeutique, peut être assimilé à une forme de résilience, les épreuves de santé sont alors surmontées par la recherche permanente du bon soin. Dans ce cadre, nous apportons une vision nouvelle des pratiques d'auto-santé « alternatives », véritables outils de résilience.

Cependant, la logique de soin ne suffit pas à assurer le meilleur soin possible pour tous, car nos pratiques de santé existent dans une société normée. Nous retrouvons parmi ces normes : la multiplication des offres de soin y compris « parallèles » s'apparentant à du « coaching », ayant pour objectif une recherche de performance dans la vie et la santé pour cadrer au mieux avec les contraintes d'une société libérale, qui nous somme d'être libres et d'assumer nos choix ; la « psychologisation » des problèmes de santé qui rendent l'individu intrinsèquement responsable de ses maux, message relayé par les défenseurs de la santé globale et les institutions de prévention ; la « médicalisation » du style de vie qui implique la recherche d'une réponse aux problèmes de la vie quotidienne par un produit de soin, qu'il soit allopathique ou issu des « médecines douces » ; l'idéalisation quasi religieuse du « naturel » et le rejet du « chimique » considéré comme toxique, qui court-circuitent la réflexion sur ce qui est souhaitable en termes de santé ; la difficulté à accepter le risque dans nos riches sociétés modernes, pourtant productrices de iatrogénie. A cela s'ajoutent les jugements faussés par les heuristiques de pensées collectives, les messages des médias, l'accès à l'information démocratisé par Internet mais incomplet et le contexte de défiance envers les institutions. Une prise de conscience sociétale de ces notions et enjeux, ainsi qu'un apprentissage et une lutte collective sont nécessaires, conjointement aux expérimentations de soin individuelles. Loin d'adhérer à toutes les pratiques profanes sous prétexte d'expérimentation, la lourde tâche du généraliste sera ainsi de repérer et de lutter contre ce que nous avons appelé les « effets secondaires anthropologiques » de l'ensemble des pratiques de soin, trop souvent masqués.

Le médecin généraliste se retrouve au milieu des pratiques de santé individuelles des patients et des recommandations de bonne pratique institutionnelles. Il est lui aussi influencé par un environnement normatif. Il doit tout d'abord considérer que les soins profanes, y compris ceux qui

paraissent les plus éloignés des thérapeutiques allopathiques, font le plus souvent l'objet de réévaluations selon une logique active et expérimentale similaire à la sienne.

Notre travail montre aussi l'intérêt de repenser l'effet placebo en terme de dimension symbolique du soin, pour dépasser sa connotation péjorative. Nous pouvons nous rappeler humblement que notre conception anatomo-physiologique de la santé n'en est qu'une parmi d'autres. Les diverses conceptions existantes permettent à l'individu de relier chaque événement corporel à une signification communément admise par son groupe de référence, pour s'intégrer du mieux possible à son milieu social et culturel. Il est difficile alors de dénigrer tel ou tel soin en raison de son effet supposément lié exclusivement à l'effet placebo, dans notre système de référence allopathique. Pour reprendre notre exemple initial, la question du déremboursement de l'homéopathie réveille inutilement des conflits entre divers systèmes de représentation de la santé et se transforme en débat politique frontal au détriment d'une réflexion collective sur les moyens de tendre vers les meilleurs soins pour tous.

Il est nécessaire que les médecins s'intéressent de plus près aux pratiques profanes de leurs patients. Une des pistes serait d'abandonner le discours normatif pour adopter un style narratif. Concernant le dialogue parfois difficile sur les médecines « parallèles » entre professionnels et profanes, la médecine de la narration est un formidable outil. L'objectif du généraliste serait d'intégrer tous les aspects des preuves subjectives et supposées objectives : son expérience personnelle, les considérations individuelles et culturelles du patient ainsi que ses expérimentations profanes, mais aussi les résultats d'essais cliniques rigoureux et d'études observationnelles. Sa pratique serait ainsi plus efficace, personnalisée, positive, empathique et donc humaine. Elle permettrait également de tolérer l'imprévisibilité des pathologies et de faire face aux questions narratives du patient. Pour parvenir à cette médecine réflexive, il faut lutter contre le temps de plus en plus limité en consultation et ouvrir la porte aux discussions essentielles que les citoyens doivent avoir sur leur système de santé.

L'étude de l'auto-soin pourrait se poursuivre par une approche qualitative des consultations de médecines « alternatives » encore méconnues des professionnels de santé dans toute leur diversité, par une analyse des échanges sur les réseaux de soins « parallèles » ou entre commerçants de produits « naturels » et consommateurs potentiels. Seules des discussions nombreuses et ouvertes entre professionnels et profanes conduiront au bon soin.

BIBLIOGRAPHIE

1. Abraham J. Sociology of pharmaceuticals development and regulation: a realist empirical research programme. *Sociology of Health & Illness*. 2008;30(6):869-85.
2. Aïach P. Appropriation et gestion médicales du symptôme fatigue (Commentaire). *Sciences sociales et santé*. 1995;13(2):131-5.
3. Aïach P., Cèbe D. Expression des symptômes et conduites de la maladie. Facteurs socioculturels et méthodologiques de différenciation. INSERM Doin. Paris; 1991. 117 p.
4. Akrich M. Petite anthropologie du médicament. Techniques et culture, maison des sciences et de l'Homme. 1995;(25-26):129-57.
5. Andrieu B. L'auto-santé. Vers une médecine réflexive. Armand Colin. Paris; 2012. 256 p.
6. Beck U. La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité. Aubier. Paris; 2001. 521 p.
7. Bézy O. Quelques commentaires à propos de la célèbre formule de René Leriche : « La santé c'est la vie dans le silence des organes ». *La revue Lacanienne*. 2009;1(3):47-50.
8. Bonnardel Y. En finir avec l'idée de nature, renouer avec l'éthique et la politique. *Les temps modernes*. 2005;2-3(630-631):107-21.
9. Bouzon A. Ulrich Beck, La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité, trad. de l'allemand par L. Bernardi [Internet]. *Questions de communication*; 2002 [cité 10 mai 2019]. Disponible sur: <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/7281>
10. Brutus L., Fleuret S., Guienne V. Se soigner par soi-même, Recherche interdisciplinaire sur l'automédication. CNRS Editions. Paris; 2017. 170 p.

11. Burton-Jeangros C. Transformation des compétences familiales dans la prise en charge de la santé : entre dépendance et autonomie des mères face aux experts. *Recherches familiales*. 2006;1(3):16-25.
12. Burton-Jeangros C. Le malaise des indécis face aux vaccins. *REISO - Revue d'information sociale* [Internet]. 2014; Disponible sur: <https://www.reiso.org/document/309>
13. Casassus P. Homéopathie et placebo (de Hahnemann à l'EBM). *Médecine*. 2018;14(9):397-400.
14. Charon R. Narrative Medicine, A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust. 2001;15(286):1897-902.
15. Collectif Collectif. L'appel de 124 professionnels de la santé contre les «médecines alternatives». *Le Figaro*. 18 mars 2018 [cité 11 juin 2019]; Disponible sur: <http://sante.lefigaro.fr/article/l-appel-de-124-professionnels-de-la-sante-contre-les-medecines-alternatives/>
16. Collin J. Observance et fonctions symboliques du médicament. *Gérontologie et société*. 2002;4(103):141-59.
17. Cresson G. La production familiale de soins et de santé, la prise en compte tardive et inachevée d'une participation essentielle. *Recherches familiales*. 2006;1(3):6-15.
18. Cyrulnik B. Un merveilleux malheur. Odile Jacob. Paris; 1999. 256 p.
19. Dubar C. Notes de lecture : La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité, Ulrich Beck, Traduction de Risikogesellschaft (1re ed. Suhrkamp Verlag, 1986). Aubier. Paris; 2001. 2002; (2):211-20.
20. Duchesne S. Développement de l'analyse secondaire et des méthodes d'analyse qualitative : une chance à saisir ? In: *Analyse secondaire en recherche qualitative : enjeux pour les sciences humaines et sociales*. Lavoisier. Paris; 2010. p. 1-18.

21. Fox N., Ward K. Pharma in the bedroom . . . and the kitchen. . . . The pharmaceuticalisation of daily life. *Sociology of Health & Illness*. 2008;30(6):856-68.
22. Gallois P. Les médecines alternatives, leur place dans une vision globale des soins. *Médecine*. 2018;14(9):388-90.
23. Gori R., Le Coz P. Le coaching : main basse sur le marché de la souffrance psychique. *Cliniques méditerranéennes*. 2007;1(75):73-89.
24. Greenhalgh T. Narrative based medicine. Narrative based medicine in an evidence-based world. 1999;7179(318):323-5.
25. Guienne V. Nos choix de santé. L'Atalante. Nantes; 2012. 224 p.
26. Institut national du cancer. Prévention Cancers LE TEST - 3 minutes pour faire le point [Internet]. Prévention Cancers LE TEST - 3 minutes pour faire le point. 2015 [cité 16 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/prevention-cancers-le-test>
27. Le Breton D. Anthropologie de la douleur. 2012^e éd. Métailié. Paris; 1995. 240 p.
28. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative: analyser sans compter ni classer. 1^{ère}. De Boeck Supérieur. Louvain-la-Neuve; 2014. 152 p.
29. Lennize Pereira P., Tourette-Turgis C. Quand mon corps parle, qu'est-ce que j'apprends? *ERES*. 2016;203-14.
30. Levi P. Si c'est un homme. Pocket. Paris; 1988. 213 p.
31. Le Hesran A-L. Recueil des données qualitatives en Loire Atlantique et en Vendée à travers la méthodologie des journaux de santé. Janvier 2014-Septembre 2015. 2015. 56 p.
32. Manciaux M. La résilience, un regard qui fait vivre. 2001;395(10):321-30.

33. Mol A. Ce que soigner veut dire : Les patients, la vie quotidienne et les limites du choix [Internet]. Nouvelle édition. Presses des Mines. Paris; 2009. 200 p. (Sciences sociales). Disponible sur: <http://books.openedition.org/pressesmines/1562>
34. Raude J. L'hésitation vaccinale : une perspective psychosociologique. Bull Acad Natle Méd. 2016;200(2):199-209.
35. Thievenaz J., Tourette-Turgis C., Khaldi C. Analyser le « travail » du malade. Education permanente. 2013;2(195):47-58.
36. Tillard B., Robin M. Enquêtes au domicile des familles : la recherche dans l'espace privé. L'Harmattan. Paris; 2010. 156 p.
37. Tran V. et al. Fardeau du traitement : être un patient est un travail. exercer. 2016;27(126):167-70.
38. Verbrugge L. Health Diaries. Medical Care. 1980;18(1):73-95.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Présentation du journal par Anne-Lise Le Hesran

Bonjour, Je m'appelle Anne-Lise Le Hesran, et je suis attachée de recherche auprès du CENS, laboratoire de sociologie de l'université de Nantes et du Département de Médecine Générale, au CHU. Ces laboratoires réalisent une enquête sur la manière dont les individus prennent soin d'eux-mêmes et de leur famille. Cela fait appel au soin qui peut s'avérer nécessaire suite à une douleur ou un mal, mais aussi tout ce qui vous permet de vous sentir bien ou de vous sentir mieux. Si vous avez le temps, nous profiterons de cette première rencontre pour que vous me racontiez votre parcours, pour que vous me parliez de votre foyer, sa composition, son organisation, ainsi que votre notion de la santé et du bien-être chez vous... Nous pourrions aussi, si vous êtes d'accord, regarder ce que vous possédez en termes de médicaments, chez vous, ou tout autre produit que vous considérez bon pour votre santé ou votre bien-être. Si vous avez une boîte à pharmacie, ou un tiroir dédié à cela... Nous y reviendrons. Le plus important va être votre participation, après mon départ, pendant le mois qui va venir. Comme on a dû vous l'expliquer, la méthode que nous avons choisie pour mener notre enquête va nécessiter une participation assidue de votre part. Nous avons fait en sorte que cela ne soit pas trop contraignant. Finalement, à la fin de cet entretien, je vais vous confier un journal de santé que vous devrez remplir quotidiennement pendant 1 mois, c'est une forme de journal intime, mais qui ne concernera bien sûr que votre santé et votre bien être au quotidien. L'idéal étant par exemple de prendre quelques minutes chaque soir pour le remplir. Ce journal comporte une série de questions à réponses fermées, puis une page vierge dans laquelle vous pourrez préciser et détailler ce qui vous semble intéressant, important. Nous nous re-rencontrerons dans une semaine pour voir comment cela se passe, si mes explications ont été claires, ou si vous avez des questions concernant le journal. Vous pouvez également m'appeler si jamais vous avez des questions ou des doutes. Mais surtout, sentez-vous libre d'écrire tout ce que vous voulez dans votre journal, en termes de santé et de bien-être, sur tout ce que vous pouvez faire pour résoudre vos soucis, pour vous sentir bien ou mieux, tout nous intéresse, même des choses qui vous paraissent anodines, sans importance. Nous préférons que vous écriviez trop que pas assez. Je vous précise que ces journaux resteront bien sûr complètement anonymes. Nous nous revoyons donc la semaine prochaine, et si tout se passe bien, nous nous reverrons dans un mois, pour que je récupère votre journal, et que nous procédions à un entretien final : il m'intéressera de savoir ce que vous avez pensé du remplissage du journal, si cela vous a permis de réaliser certaines choses à propos de votre santé au quotidien, de votre bien être. Nous pourrions reprendre également quelques pages de votre journal, si vous voulez revenir plus en détail sur certains points, ou préciser certains passages...

Nous en reparlerons à la fin de notre entretien et parcourrons les premières pages ensemble.

ANNEXE 2 : Grille d'entretien initial

Profil de l'enquêté.

1- Dans un premier temps, j'aimerais que vous me parliez de votre parcours, d'où est ce que vous venez, où vous avez fait vos études...

- Où avez-vous grandi et vécu ? Quel est votre parcours géographique ?
- Que font ou faisaient vos parents ? Avez-vous des frères et sœurs ? Que font-ils ? Où vivent-ils ? Les voyez-vous souvent ? Quand les avez-vous vus pour la dernière fois ?
- Parlez-moi de votre scolarité et de vos études...
- Décrivez-moi votre parcours professionnel jusqu'à aujourd'hui...

2- Et aujourd'hui, décrivez-moi votre quotidien, votre travail si vous travaillez, votre foyer, vos activités quotidiennes...

- Quel âge avez-vous ?
- Comment est organisé votre emploi du temps ?
- Est-ce que vous travaillez ? Dans quel domaine ? où se situe votre lieu de travail ?
- Quelles sont vos conditions de travail ? Décrivez-moi votre rythme de travail. Quel statut avez-vous dans ce cadre ? Parlez-moi de votre environnement de travail... Votre profession vous plaît-elle ? Parlez-moi des bons et des mauvais côtés de votre profession ?
- Quels sont les trajets que vous effectuez au quotidien pour votre travail ? Quel temps moyen passez-vous en déplacement dans ce cadre ? Est-ce contraignant ?
- En dehors de votre travail, pouvez-vous me décrire vos activités (sport, courses, vie associative, trajets familiaux...) ? où se trouvent-t-elles ?
- Quels sont vos loisirs ? Quel temps prenez-vous pour vous ?
- Comment décrivez-vous l'environnement dans lequel vous vivez ? Qu'en pensez-vous ?
- Êtes-vous marié ou en couple ? Si oui, que fait votre conjoint ?
- Avez-vous des enfants ? Quelle est la composition et l'organisation de votre foyer ?
- Pouvez-vous me décrire un peu les pratiques de vos parents en termes de santé ? Reproduisez-vous certaines de ces pratiques ?
- Pouvez-vous me parler des pratiques de santé de vos proches (conjoint, personnes vivants dans le foyer, ami(es) proches) ? Reproduisez-vous certaines de ces pratiques ?
- En cas de besoin, y-a-t-il un (ou des) professionnel(s) de santé dans votre entourage ? Est-il proche géographiquement ? Pouvez-vous le solliciter facilement ?

3- Soins et bien-être dans le cadre du foyer.

- Finalement, au cours de toutes ces années, que pourriez-vous dire de votre état de santé, de son évolution, et de l'évolution de vos pratiques pour aller bien et pour aller mieux ?
- Êtes-vous attentif à votre corps, à ce que vous pouvez ressentir ? De quelle manière prenez-vous soin de vous-même ?
- Qu'aimez-vous manger/boire ? Décrivez-moi un peu vos habitudes alimentaires...
- Comment décririez-vous votre sommeil ? Cela vous paraît-il important ?
- En termes de santé et de bien-être, pouvez-vous me parler de vos pratiques dans le cadre de votre foyer, pour vous et pour les autres membres ?
- Est-ce que vous considérez que quelqu'un ici dans la maison, est plus responsable que les autres, de la santé et du bien-être du foyer ? Pourquoi ? Que fait-il de plus ?
- Trouvez-vous que vous êtes souvent exposé(es) à des soucis de santé chez vous ?
- Quelles précautions particulières prenez-vous en termes de santé ? Comme une facette de votre santé qui attire particulièrement votre attention ? Avez-vous des antécédents familiaux ? Est-ce qu'ils vous rendent vigilant sur certains points ?
- Vous arrive-t-il de demander conseil à quelqu'un ? Si vous avez besoin d'une information ou d'un conseil, vers qui ou quoi vous tournez-vous ?
- Quand avez-vous vu pour la dernière fois votre médecin généraliste ? Pour quoi ? Le voyez-vous souvent ? Est-il votre médecin traitant depuis longtemps ? Quelle relation entretenez-vous avec lui ?
- Son cabinet est-il loin de chez vous ?
- A environ quelle distance se trouve la pharmacie dans laquelle vous vous rendez régulièrement ? Y allez-vous souvent ? Racontez-moi de la dernière fois que vous y êtes allé...
- Vous arrive-t-il souvent d'acheter des médicaments sans ordonnance ?
- Vous arrive-t-il souvent d'avoir à solliciter l'avis d'un professionnel de santé ?
- Avez-vous des soucis de santé particuliers ? Avez-vous un traitement de fond ? Avez-vous été opéré ou hospitalisé souvent ?
- En dehors d'un traitement de fond, consommez-vous souvent des médicaments ? Si oui, quel type ?
- A quels autres professionnels de santé avez-vous recours... ?
- Y-a-t-il quelque chose dans vos habitudes que vous changeriez pour améliorer votre santé ou votre bien-être ?

4- La pharmacie familiale. Seriez-vous d'accord maintenant pour que l'on aille jeter un coup d'œil dans votre pharmacie familiale, l'endroit où vous conservez vos médicaments et produits de santé ? Puis-je la prendre en photo ?

- Où est-elle ? Accessible à qui ?

- Y-a-t-il une personne en particulier dans la maison qui s'en occupe ?

- A quand remonte la dernière fois que son inventaire a été fait ? Y en a-t-il que vous utilisez régulièrement ? Et y en a-t-il dont vous avez oublié l'utilité ? Pourquoi les gardez-vous ? Quel est le dernier que vous avez utilisé ?

- Y-a-t-il des médicaments ou produits que vous achetez très régulièrement, que vous souhaitez avoir en permanence sous la main ?

- Y a-t-il également des produits qui ne seraient pas là que vous considérez comme étant bon pour votre santé, des produits que vous pourriez éventuellement utiliser pour soulager une douleur, un mal, ou pour se sentir mieux, ou tout simplement bien... ? (Photo...)

Vu, le Président du Jury,
M. le Professeur Rémy Senand

Vu, le Directeur de Thèse,
M. le Docteur Laurent Brutus

Vu, le Doyen de la Faculté,
Mme le Professeur Pascale JOLLIET

Repenser l'auto-soin, expression du libre choix du patient ?
Analyse secondaire de 44 entretiens semi-dirigés et journaux de santé en Loire
Atlantique et Vendée

RÉSUMÉ

Introduction

De nombreuses études traitant des bénéfices et des risques de l'auto-médication et de l'auto-soin voient le jour, évoquant toujours ces pratiques en termes de libre choix d'un individu. Leurs logiques d'autorégulation vont pourtant bien au-delà de la simple valorisation idéalisée de l'autonomie des patients. Alors que certaines thérapeutiques profanes sont majoritairement admises, les médecines qualifiées de « parallèles » ou « alternatives » font l'objet de méfiance par les professionnels de santé et leurs usagers sont souvent catégorisés et moqués. Les débats concernant ces soins « naturels » sont sur le devant de la scène médiatique et politique.

Méthodologie

Nous avons réalisé une étude qualitative secondaire à partir de 44 entretiens semi-dirigés, réalisés par une sociologue, combinés à des journaux de santé complétés quotidiennement sur un mois par les participants. Notre corpus a été rassemblé dans le cadre du projet AUTOMED, entre mars 2014 et juin 2015 en Loire-Atlantique et en Vendée. Notre cadre théorique était fondé sur la confrontation entre la « logique de choix » que sous-tend la référence à l'autonomie, et la « logique de soin » dans laquelle les patients actifs expérimentent et réévaluent en permanence leurs pratiques de santé, prêtant une attention particulière à leur corps pour tendre vers le meilleur soin possible. Ces concepts ont été décrits par l'anthropologue Anne-Marie Mol en 2009.

Résultats

Nous avons mis en évidence un continuum dans les comportements de santé, un bricolage entre logique de choix et de soin variable en fonction du type de pathologie, de l'attitude préventive ou curative et de l'usage ou non d'un produit de soin. Malgré un vocabulaire largement emprunté au choix pour décrire leurs pratiques de santé, les enquêtés idéalisent souvent leur autonomie, ce qui se traduit par une responsabilisation exagérée de l'individu. Les personnes se tournant vers des médecines « alternatives » s'inscrivent dans une logique de soin, leurs pratiques sont proches de notre approche scientifique d'essai-erreur, d'expérimentation et de notre volonté affichée de centrage patient.

Discussion

Dans une logique de soin, l'auto-santé peut être vue comme un travail productif complémentaire des soins professionnels. Son processus est en lui-même thérapeutique, c'est une forme de résilience. Cependant, dans une société normée, elle ne peut pas assurer à elle seule nos intérêts de santé, une prise de conscience de nos intérêts communs et une lutte collective sont nécessaires. Les médecins généralistes ont un rôle important à jouer dans ce cheminement vers le bon soin, la médecine narrative est une des pistes à explorer pour intégrer au mieux l'ensemble des pratiques et parvenir à une médecine plus humaine.

Conclusion

Une meilleure connaissance des pratiques d'auto-santé est nécessaire, de nombreuses études sont encore à mener. La logique de soin n'est pas une nouvelle recette du bonheur, elle est un changement de regard des praticiens et de la société. Par une approche résolument positive, empathique, réflexive et narrative, professionnels et profanes parviendront au meilleur soin possible.

**MOTS CLÉS : auto-soin – auto-santé – auto-médication - logique de choix –
logique de soin – médecines alternatives – médecines parallèles**