**Le soin de soi**

**Apprenance et agentivité en santé au mitan de la vie**

Béatrice Vicherat

Sciences de l’Education

Université Paris Nanterre

Notre système de santé subit des pressions constantes pour réduire ses dépenses. Dans un tel contexte, l’individu est désormais invité à devenir acteur de sa santé en s’autorégulant tout au long de sa vie. C’est de ce discours dominant et de cette injonction quasi permanente à l’autonomie qu’est née notre réflexion sur le sens que revêt le principe d’autonomie dans le champ de la santé. Dans un monde de plus en plus incertain où les technologies et Internet en particulier sont en passe de modifier le rapport au savoir médical par une diffusion très large d’informations scientifiques habituellement réservées aux experts, comment les individus se saisissent-ils de ces nouvelles opportunités pour autoréguler leur santé ?

Notre travail de recherche interroge donc la capacité des individus à exercer un contrôle sur leur santé. Il ne s’agit pas là d’observer les comportements de patients atteints, par exemple, de maladies chroniques, fortement incités à modifier leurs comportements mais de sujets qui soucieux de prendre en charge leur santé au quotidien décident de s’engager spontanément et librement dans une démarche d’autorégulation. Ce sont tout autant les stratégies qu’ils mettent en place au quotidien pour se maintenir en bonne santé que les choix qu’ils font tout au long de leur vie pour leur santé ou celle de leurs proches que nous avons pu explorer.

La théorie sociocognitive de Bandura nous a éclairé tout au long de ce travail de recherche, nous incitant à étudier le jeu d’interactions réciproques entre facteurs individuels, comportementaux et environnements, constituant par là même notre cadre d’analyse (Bandura, 2007).

Notre objectif est de comprendre, comment ce pouvoir d’agir sur soi se construit au fil du temps puis se déploie au gré des évènements biographiques. Notre démarche vise donc la compréhension d'un phénomène dont il s’agit de rendre intelligible le fonctionnement (Kaufmann, 2016). De ce fait, pour rendre compte des interactions, du contexte et de l’interprétation de l’expérience, ce sont des entretiens biographiques (Bertaux, 2005) qui ont été menés auprès de vingt-quatre individus au mitan de leur vie. Cette enquête a permis de mettre en lumière un modèle d’analyse et de compréhension des comportements de santé mais surtout de poser des hypothèses de recherche que nous avons pu éprouver sur une population plus importante dans le cadre d’une deuxième enquête quantitative portant sur 451 individus.

Grace à cette double approche méthodologique nous sommes en mesure de constater que les comportements de santé peuvent s’analyser en considérant conjointement trois facteurs que sont le rapport de l’individu au savoir, son rapport au médecin et son rapport à la fatalité. Ainsi certains individus seront convaincus que leur santé dépend en grande partie de leur comportement tandis que d’autres penseront que tomber malade relève en quelque sorte de la malchance ou que c’est du ressort du médecin. Pour autant, les comportements et les croyances des individus sont rarement aussi contrastés et nous avons pu constater chez les mêmes personnes à la fois une conviction forte en leur capacité à se maintenir en bonne santé par leurs comportements et un doute sur l’efficacité réelle de leurs actions notamment pour se prémunir de maladies graves telles que le cancer. C’est donc un sujet en tension que nous avons pu observer, convaincu que son comportement conditionne son état de santé et revendiquant le droit d’être considéré comme un acteur à part entière dans sa gestion sans pour autant parvenir véritablement se détacher du pouvoir que continue d’exercer le médecin et également convaincu que la survenance de la maladie reste en quelque sorte imprévisible et de ce fait incontrôlable.