UNIVERSITE BRETAGNE LOIRE



THESE / Université Rennes II
ous le sceau de l'Université Bretagne Loire

pour obtenir le titre de
DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ RENNES II
Mention : Sciences de l'éducation
École doctorale ELICC

présentée par
Anne-France Hardy

Préparée à l'Unité de recherche n° EA 3875
CREAD, Centre de Recherche sur l'Éducation, les Apprentissages et la Didactique

Prendre soin des histoires qui comptent

Apports des récits de jeunes pour l'éducation à la santé

Thèse soutenue le 03 juillet 2020
devant le jury composé de :

Jérôme Eneau
Professeur (Université Rennes II) – Directeur de thèse

Carole Baeza
Maître de Conférence (Université de Lille)

Marie-Claude Bernard
Professeure agrégée (Université de Laval-Québec)

Geneviève Lameul
Professeure (Université Rennes II)

José Gonzàles- Monteagudo
Professeur (Université de Séville)

Christophe Niewiadomski
Professeur (Université de Lille)

SOUS LE SCEAU DE L'UNIVERSITÉ BRETAGNE LOIRE

UNIVERSITÉ RENNES 2

Centre de recherche sur l'éducation, les apprentissages et la didactique

École Doctorale - Sciences Humaines et Sociales

Prendre soin des histoires qui comptent :
Apports des récits de jeunes pour l'éducation à la santé

Thèse de Doctorat

Sciences de l'éducation et de la formation

Présentée par Anne-France Hardy

Directeur de thèse : Jérôme Eneau

Soutenue le 03 juillet 2020

devant le jury composé de :

Jérôme Eneau , Professeur de sciences de l'éducation, Université Rennes 2 (Directeur)
Marie-Claude Bernard, Professeur agrégée, Université de Laval-Québec
José- Gonzàlès Montéagudo, Professeur, Université de Séville
Geneviève Lameul, Professeure de sciences de l'éducation, Université Rennes 2
Carole Baeza, Maitre de conférence, Université de Lille
Christophe Niewiadomski, Professeur, Université de Lille

« Il faut mieux laisser croître nos dépendances (…) ne pas les fuir mais les appréhender, y prêter notre intelligence. L'amour, (…) avec appréhension certes, est un art de la dépendance. Il suppose donc que l'on s'y risque ».
Anne Dufourmantelle*, Éloge du risque,* 2014, (p. 22-23).

Remerciements

Pour tous ceux et celles qui m'ont fait confiance et qui m'ont aidée dans la progression de ce travail, il n'y a qu'un petit mot : merci.

Un très grand merci à Jérôme Eneau d'avoir eu le courage de suivre ce travail en dépit de ses dimensions sensibles et inconnaissables. Merci Jérôme d'avoir accepté mes faiblesses et mes fragilités humaines trop humaines … que ni la connaissance, ni la thèse n'ont effacées…

Merci à tous les jeunes étudiants et étudiantes qui m'ont fait confiance, qui m'ont accordée du temps, de l'attention et sans lesquels ce travail n'aurait jamais pu aboutir. Merci Pierre, Ewen, Élisa, Gwendoline, Julianne, Louise, Manon, Maude, Mamadou, Badr, Boris, Naël, Marie, Mathieu, Kylian, Mélissandre, Coline, Chloé, Corentin ; Jaouen, Nicolas, Salim, Salomé, Florianne, Dina, Lalina, Clément, Marine, Audrey, Théophane, Maxime, Adélaïde, Samuel.

Merci aux enseignantes et enseignants-chercheurs du Master EAD, à Nicolas Go d'avoir si bien pratiqué l'égalité. À Martine Lani-Bayle de m'avoir généreusement accueillie à Nantes au sein du séminaire 'Transform'.

Merci à tous les auteurs qui m'ont aidée dans ce travail à trouver la voix de mon expression et tout particulièrement aux femmes qui m'ont précédée.

Merci aux membres du jury, Geneviève Lameul, Marie-Claude Bernard, Carole Baeza, José Gonzàlez-Monteagudo, Christophe Niewiadomski, d'avoir accepté d'évaluer cette thèse de doctorat.

Merci à Dominique Labbé de m'avoir autorisée à initier ce travail sur mon terrain professionnel. Merci à l'ensemble de l'équipe de la MJC de m'avoir généreusement accueillie dans ses locaux le temps de l'enquête. Merci Jean-Luc, merci Benoit.

Merci à mes collègues et ami.e.s doctorant.e.s de Rennes et du pays nantais avec qui j'ai eu la chance de pouvoir échanger et qui m'ont accompagnée sur ce chemin de la connaissance. Merci à tous ceux et celles qui se sont mobilisés pour les corrections de ce document, Chloé, Esther, Jean-Michel, Pascal un grand merci pour l'attention que vous m'avez consacrée. Un merci particulier à Damien à Yann et Yann pour le secours...

Merci à ma famille. Merci à l'ensemble des ami.e.s briacins et rennais, à Lulu, à ma petite couz et à tous ceux qui ont apporté de la joie, de la musique, des chants et de l'amitié dans cette maison trop studieuse : merci Nicolas, Cécile, Maxime, Marie, Romain, Shika, Guenola, Juliette…

Un grand merci Youna pour ton courage… ta patience et … bon vent mon petit capitaine !

Sommaire

Remerciements **7**
Sommaire **9**
Liste des abréviations **11**
Table des figures **12**
Introduction générale **15**
1. Contextualisation et délimitation d'un objet de recherche **19**
Introduction 20
1.1 Santé et adolescence : genèse d'un consensus négatif 21
1.2 Les questions de santé en milieu scolaire 31
1.3 Continuité des travaux en sciences de l'éducation 39
1.4 Prévention et narration : questions de recherche 41
Conclusion 43
2. Autonomie et subjectivation en santé **45**
Introduction 46
2.1 L'autonomie incertaine 47
2.2 L'expérience du patient : enjeux d'une autonomie grandissante 54
2.3 Récit de soi et santé 64
2.4 Retombées épistémologiques de l'autonomisation 74
Conclusion 77
3. Émergence d'une réflexion éthique **79**
Introduction 80
3.1 De la prévention au prendre soin 81
3.2 *Care* et narration 96
3.3 L'attention « aux histoires qui comptent » 106
Conclusion 113
4. Cadre de référence **115**
Introduction 116
4.1 L'expression d'une santé psychosociale 116
4.2 Expérience subjective et vulnérable 118
4.3 La santé expérientielle 119
4.4 Santé et narration : l'éthique relationnelle dans la recherche 124
4.5 Synthèse 126
Conclusion 128
5. Généalogie d'une expérience de recherche **129**

Introduction 130
5.1 Genèse de l'enquête 131
5.2 Postures épistémique, éthique et politique : entre praxéologie et phénoménologie 133
5.3 Enjeux heuristiques des choix méthodologiques 138
5.4 Choix d'une méthode coopérative 145
5.5 La double approche d'une méthode enracinée 150
5.6 L'enquête comme mode d'accès à l'expérience : biais et limites 161
Conclusion 167
6. De l'enquête aux résultats 169
Introduction 170
6.1 Méthode et traduction des données 170
6.2 Variation des logiques narratives 174
6.3 Résultats issus du traitement informatisé 186
6.4 Résultats issus des récits d'expérience 237
6.5 Synthèse 265
Conclusion 266
7. Discussion et interprétation 269
Introduction 270
7.1 Subjectivation en santé et autonomisation 271
7.2 Santé expérientielle : interdépendance et altérité 278
7.3 Pouvoir agir et pouvoir souffrir 283
7.4 Narration et prévention 288
7.5 Synthèse 299
Conclusion 302
8. Perspectives et ouvertures 303
Introduction 304
8.1 Perspectives pour la recherche en santé 305
8.2 Perspectives praxéologiques 309
8.3 . Synthèse 318
Conclusion 319
Conclusion générale 325
Références bibliographiques 329
Table des matières 350
Annexes 355
Résumés 378
Abstract 378

Liste des abréviations

CPS	**Compétences Psychosociales**
DGESCO	Direction générale de l'Enseignement Scolaire
EBM	Evidence Based Medecine
HPST	Hôpital, Patients, Santé, Territoires
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MILDECA	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
MTE	Méthode de la Théorie Enracinée
NBM	*Narrative Based Medecine*
NEF	*Narrative Engagement Framework*
NMP	*Narrative Mediation Path*
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORBS	Observatoire Régional Santé Bretagne
POC	*Proof of Care*
QSV	Question Socialement Vive
RBE	Recherche Biographique en Éducation
RSV	Récit sollicitant le vécu
RSI	Récit sollicitant l'imaginaire
SHS	Sciences Humaines et Sociales

Table des figures

Figure 1 : « Triptyque de la puissance » (Charbonnier, 2015).....102
Figure 2 : Grille d'analyse d'un récit (selon la médecine narrative) 149
Figure 3 : Signes et identification du codage.....188
Figure 4 : Émotions / modèle de R. Plutchik. 201
Figure 5 : Bracelet de la confiance, Motus, 2018. 201
Figure 6 : Livre de la peur, Motus, 2018. 201
Figure 7 : Dessin carnet Muse, 2016.....205
Figure 8 : Dessin carnet Muse , 2016. 205
Figure 9 : Larmes, Julia, 2017. 206
Figure 10 : Chagrin Julia, 2016. 206
Figure 11 : Tristesse Julia, 2016. 206
Figure 12 : Tatouage Ana, 2018. 207
Figure 13 : Projet tatouage Karine, 2018. 208
Figure 14 : Tatouage Lestitch, 2019. 208
Figure 16 : Tatouage Saturne 2019.....209
Figure15 : Tatouage Saturne 2019.....209
Figure 17 : Tatouage Saturne, 2019. 209
Figure 18 : Tatouage Saturne, 2019. 209
Figure 19 : Dessin, Venom, 2016. 241
Figure 20 : Tatouage LSD Venom, 2018. 243
Figure 21 : Encodage Nvivo (récit coconstruit de Venom). 244
Figure 22 : Affiche Agathe, 2018. 245
Figure 23 : Image wiki cannabis 246
Figure 24 : Encodage Nvivo récit coconstruit Agathe.....247
Figure 22 : Dessin Marion (2018) 248
Figure 26 : Dessin Marion, 2018. 248
Figure 27 : Dessin, Marion, 2018. 250
Figure 28 : Dessin Marion, 2018. 251
Figure 29 : Encodage Nvivo récit coconstruit Marion.....251
Figure 30 : Image Hermine, 2019. 252
Figure 41 : Carte mentale, projet Hermine 253
Figure 32 : Photo, arbre ponthus, Brocéliande. Ph. Mangun. 255
Figure 33 : Encodage Nvivo récit coconstruit Hermine 256

Figure 34 : Fruit du Bistouri, Wiki, One Piece/Amino 257
Extrait 1 : Extrait d'une chanson de Stan 258
Figure 35 : Image Wiki sapiosexualité 259
Figure 36 : Encodage Nvivo récit coconstruit Stan 260
Figure 37 : Image Lan, 2017. 261
Figure 38 : Tatouage, Lan, 2017. 263
Figure 39 : Encodage Nvivo récit coconstruit Lan 264
Figure 40 : Nœuds parents dans le logiciel Nvivo 265
Figure 4I : Couverture du carnet Steven, 2016. 289
Figure 42: Tatouage, Saturne, 2019. 295

Introduction générale

Avoir des nœuds dans le ventre ou sentir les battements d'un cœur serré sont des sensations qui ne s'expriment pas sans le recours aux affects. Dans la recherche en santé, ces troubles émotionnels qualifiés de « psychosomatiques » relèvent de la « gestion » personnelle et sont identifiés comme indicateurs de stress. La prévention des inquiétudes qu'ils suscitent est adossée aujourd'hui au développement des compétences dites psychosociales suggérant une conscientisation de soi pourtant complexe à didactiser.

Dans cette perspective, la thèse interroge les pratiques de prévention à la santé et examine la nature de ces compétences valorisant aujourd'hui l'autonomisation sur le modèle de l'*empowerment*. Elle s'éloigne des repères classiques d'éducation à la santé construits sur le postulat épidémiologique de l'*Evidence Based Médecine* (EBM) et explore, de manière dialogique et narrative, une autre façon d'aborder ces pratiques d'éducation pour cerner les enjeux d'une santé plus globale des jeunes. Réinterrogé aujourd'hui dans le paradigme des *« éducations à »*, le projet éducatif en santé quitte son ancrage hygiéniste initial pour être analysé à travers l'enjeu des dimensions transversales du concept, non moins transversal, de « *compétences psychosociales »* difficiles à promouvoir dans les pratiques quotidiennes. Pour autant, sans faire l'objet d'un consensus, ce concept gagne l'actualité d'une « *question vive »* corrélée à la responsabilisation grandissante d'un sujet réflexif appelé à devenir expert de sa propre santé (Lange, 2015). Dans cette perspective, la thèse essaie d'explorer l'opérationnalité de ces aptitudes psychosociales à travers les ressources du paradigme biographique, mobilisé ici dans son sens premier, c'est-à-dire comme « *écriture de la vie* » (Delory-Monberger, 2004).

Pour ce faire, le travail revient d'abord sur un désaccord épistémologique, provenant d'une science moderne qui a survalorisé les performances abstraites, cognitives et rationnelles d'un sujet imaginé par la santé publique. Instituée pour penser la science, cette rupture a écarté de son champ d'intérêt les dimensions affectives et subjectives de ce même sujet incarné et concret. Cette perspective explique en partie l'absence et le non-droit à la parole des personnes minoritaires, en particulier les femmes et les enfants, dont les propos ont traditionnellement été mis à l'écart et disqualifiés pour les nécessités de l'objectivité (Lani-Bayle & Passeggi, 2014). Aussi, portée par la volonté de rendre visible l'effort des « *sans parts »* au sens de Rancière (Fjeld, 2018), l'intention critique de ce travail tente de conjuguer les exigences théoriques aux soucis de l'empirie.

En prenant appui sur les ressources épistémologiques, praxéologiques et axiologiques des Sciences Humaines et Sociales (SHS), l'enquête suggère le développement d'une méthode apte à opérationnaliser l'accomplissement d'attitudes favorables au soin et à la confiance en soi, à travers les ressources d'un récit co-construit et partagé. Non prescriptive, l'intention de recherche propose d'étudier, autour du paradigme narratif, en quoi cette approche peut initier une perspective capable de renouveler et d'introduire d'autres modalités d'enquêtes et d'intervention dans le champ de la prévention. Ouverte sur les dimensions pluridisciplinaires qu'offrent les sciences de l'éducation, la réflexion interroge les recours et la pertinence d'analyses empruntées aux registres d'activités sensibles : la *narration* et le *care*.

Ainsi, problématiser l'éducation à la santé à travers ces rapprochements permet, selon l'expression de Gilligan (1982), d'actualiser l'ouverture « *d'une voix différente* » en considérant l'éthique, à l'instar de ce que préconisent les recherches féministes issues du champ de la philosophie morale, comme une activité concrète, c'est-à-dire une pratique et une façon de penser (Molinier, 2013).

Étudiée depuis une posture de praticien chercheur en santé scolaire, l'enquête s'appuie, pour l'instruire, sur des ressources théoriques et méthodologiques permettant de découvrir et d'élargir les potentialités que recouvrent ces articulations. Pour contrarier l'idée dominante d'une autonomie autoréférencée et cerner les enjeux de la subjectivation en santé, la dimension axiologique de ce propos met en avant les ressources de l'interdépendance comme soutien au développement des capacités de chacun. Aussi, en suivant l'intérêt d'une perspective pragmatique, la recherche privilégie une méthode qualitative et coopérative menée auprès de jeunes étudiants âgés de 15 à 20 ans. Elle vise à mettre en évidence les réflexions développées à l'occasion d'expériences ou de situations ayant selon eux affecté leur santé. Ce faisant, elle privilégie les éléments d'un débat scellant les caractéristiques contemporaines de l'identité narrative et questionne le rôle émancipateur d'une médiation coopérative, en articulant les enjeux de l'altérité aux fondements d'une meilleure connaissance de soi.

Au fil de son déroulement, cette réflexion sollicite les auteurs dont la pensée permet d'instruire la notion d'expérience ordinaire, propre à éclairer ce vécu en santé. Analysée au regard des solidarités conceptuelles qu'entretiennent ces notions, l'approche biographique de l'expérience permet de répondre, à travers plusieurs dimensions, aux enjeux théoriques, épistémologiques et méthodologiques qu'impliquent ces mises en relation. Sans formuler l'idée d'un modèle à suivre, cette recherche suggère la perspective de nouvelles enquêtes dans ce champ de l'intervention éducative en santé. Dans un souci d'enchainement, la thèse s'articule autour de huit chapitres dont le développement affirme tour à tour les dimensions épistémique, politique et éthique de ce travail.

Le premier chapitre contextualise et initie la problématisation. Il revient sur la genèse des questions d'éducation à la santé, dominées dans ce champ de recherche par la pensée épidémiologique. Cet exposé met en avant l'émergence des concepts subordonnés aux logiques d'une gouvernementalité marquée par le postulat de son ancrage hygiéniste initial. Il montre en outre comment la recherche académique participe, à son insu, à la diffusion d'un langage problématique de « *jeunes à risque* » (Caron & Soulière, 2013). Aussi, afin de renouveler la connaissance liée aux notions de prévention, l'analyse propose de les détourner de ce paradigme dominant pour comprendre la diversité des pratiques auxquelles recourent les institutions éducatives. Dans cette perspective, elle s'aligne sur l'actualité préventive réorientée par la mise en place du parcours éducatif en santé, lié à l'acquisition d'une dimension citoyenne sollicitant le développement de comportements performants et responsables.

Dans un deuxième temps, la revue de la littérature qui concerne les chapitres deux et trois s'attarde sur la synthèse des travaux valorisant les enjeux de l'autonomie dans les champs de la formation et du soin. Elle montre, en particulier, en quoi ces références épistémologiques, interpellant celles de subjectivation et d'individuation, font écho aux dimensions philosophiques du « *souci de soi* » (Foucault, 1984) dont s'inspire le parti-pris développemental des « *auto-concepts* » (Mailhot *et al*., 2013). Ces ressources introduisent l'intérêt, mais aussi les limites, du « récit de soi » à l'origine d'une dialectique qui remet en débat l'idée d'une subjectivité forte que défend l'herméneutique. Inscrite dans une perspective *care* (Molinier, Laugier & Paperman, 2009), elles mettent en avant la vulnérabilité de chacun, appréhendée non comme une faille ou un défaut, mais comme une dimension incarnée, inhérente au sujet affecté et sensible. En outre, ces concepts permettant d'annoncer le choix des « médiations narratives », envisagées ici comme intention et méthode du recueil, structurent le cadre de référence et sont présentés dans le quatrième chapitre. Ces perspectives théoriques présentent l'intérêt d'associer le savoir ordinaire au développement d'une identité narrative apte à saisir l'émergence d'une expression sollicitant la confiance en sa propre expérience. Articulées aux ressources éducatives de la clinique narrative, elles poursuivent l'intérêt, confirmé aujourd'hui dans le champ de la formation, de l'attention portée aux récits partagés et valorisent les enjeux praxéologiques de l'apprendre ensemble en redonnant sens aux pratiques d'accompagnement.

Dans le chapitre cinq, ces choix épistémiques précisent la généalogie de la recherche. L'exposé spécifie le cheminement méthodologique conduit à travers le choix d'une analyse par théorisation ancrée. Il développe les apports et les limites des médiations narratives privilégiées pour le recueil des données, d'une part, et les biais que sous-tendent leurs interprétations d'autre part. Dans sa continuité, le chapitre six restitue les étapes du processus de l'enquête et formalise l'émergence et la mise en relation des catégories conceptualisantes issues de l'analyse. À travers la

présentation de six portraits, ces résultats reviennent sur la dimension expérientielle et explorent la prise en considération d'expressions narratives plurielles.

La discussion développée dans le chapitre sept met en avant, la prépondérance des normes de soin et les liens étroits qui se tissent entre identités narratives, capacités et écriture de soi repérées chez Ricœur. Pour terminer, le huitième chapitre s'arrête sur l'enjeu pragmatique des démarches de coopération et sur l'étude des facteurs favorisant les formes de co-apprentissage à destination du soin et de la connaissance de soi ; il propose pour conclure des pistes d'orientation pour la recherche et la pratique.

En dehors du regard croisé qu'offre ici l'intérêt d'une méthodologie coopérative, l'argument politique de ce travail rend compte d'une activité narrative *care* invisible et patiente, traditionnellement disqualifiée dans l'organisation et l'évaluation des pratiques professionnelles, tournées vers l'attention aux détails de vies qui « *n'ont rien d'exceptionnel* » (Molinier, 2013). Aussi, sans avoir l'ambition d'énoncer des règles générales, la thèse suggère, dans la continuité du postulat éthique et dans l'intérêt de tous, de déconstruire l'idée de performance sous-jacente à l'acquisition de compétences pour valoriser les ressources d'un « prendre soin » plus apte à renouveler les modes d'attention et saisir les enjeux d'un « apprendre ensemble ».

1. Contextualisation et délimitation d'un objet de recherche

Résumé : Ce premier chapitre contextualise et circonscrit les questions que soulève l'acquisition des connaissances en santé, promues au rang des priorités dans l'évolution du *curriculum* et la mise en place du parcours éducatif en santé en milieu scolaire.

Il revient, dans un premier temps, sur l'origine d'une pensée préventive alignée sur la reproduction d'un consensus négatif provenant de recherches qui s'accordent à perpétuer les représentations de jeunes « *à problèmes* », perçus à travers le schème dominant de la « *pensée du risque* ». La recension contextualise les étapes sociohistoriques déterminant les rapports de savoir et de pouvoir dans le champ des pratiques liées au modèle dominant d'une pensée hygiéniste. Ces repères permettent de donner du sens aux approches théoriques et méthodologiques que sous-tendent les conceptualisations d'éducation, de prévention et de promotion de la santé à destination des publics jeunes.

Ce premier chapitre met ainsi en lumière les soubassements épistémologiques de la thèse et permet de comprendre l'évolution des problématiques dominées par la pensée épidémiologique de *l'Evidence Based Medecine* (EBM). Il revient sur l'intérêt transversal que suscitent les questions de santé devenues aujourd'hui un enjeu de formation tout au long de la vie. En effet, placées au cœur de questions socialement vives, comme l'atteste l'actualité des ambitions curriculaires des « *éducations à »*, ces questions se tournent désormais vers l'intégration d'une dimension citoyenne et solidaire de la santé. Pensées à travers le développement des compétences psychosociales reconnues essentielles au maintien d'un soin de soi, elles visent l'acquisition d'un comportement favorable au bien-être physique, mental et social défini par les instances internationales.

Ces perspectives s'adossent sur les objectifs de l'*empowerment* ou « pouvoir d'agir » et poursuivent, pour tous, l'acquisition de capacités d'autonomie, de communication, d'empathie et de connaissances de soi pourtant complexes à didactiser. Aussi, à partir de ces éléments, une première question de recherche conclut cet exposé pour l'articuler aux caractéristiques d'un sujet réflexif en santé comme indicateur du processus de subjectivation et d'autonomisation.

Introduction

Dans cette partie, le double objectif de la contextualisation délimite le cadre de ce travail de recherche et pose dans le même temps les premiers jalons de la problématisation. Pour initier ce raisonnement et comprendre l'origine des questions liées à la prévention et aux formes d'éducation qu'elles sous-tendent, l'analyse revient dans un premier temps sur la genèse de la catégorie dite des « *jeunes à risque* ». La provenance de ces premières conceptualisations aide à saisir, à travers l'emprise d'un langage problématique, les présupposés d'une ontologie du risque et de la crise déterminant la diffusion des savoirs scientifiques concernant cette classe d'âge.

Dans un second temps, l'étude s'arrête sur le postulat de la pensée épidémiologique qui a longtemps dominé dans ce champ de recherche. À travers ces rapprochements, l'hypothèse revient sur la proximité des travaux issus de la psychologie adolescente ayant maintenu le recours d'un consensus négatif qui prévaut toujours dans la mise en place des actions dites de prévention.

Pour comprendre l'origine de ces apports et renouveler la connaissance qui entoure l'émergence de ces notions, cette mise en perspective suppose de les détourner de leur ancrage biomédical initial. Pour ce faire l'exposé articule dans un troisième temps, les concepts que vulgarise la santé publique à travers leurs usages institutionnels. Il revient sur l'actualité de leurs retombées et sur les incompréhensions que suscite la mise en place d'un parcours éducatif en santé ouvert à des définitions issues de paradigmes différents et laissant sur le terrain une grande diversité de pratiques. Ainsi, ces repères aident à comprendre l'attrait lié à l'acquisition de compétences psychosociales aligné aujourd'hui sur les objectifs de *l'empowerment* suggérant l'amélioration des capacités d'autonomie, d'empathie et de connaissance de soi. Pour terminer cette présentation, et bien que le recours et la transposition didactique de ces approches transversales ne fassent pas encore l'objet d'un consensus, l'argument revient sur l'enjeu de ces concepts intégrateurs. Il met en avant l'intérêt des travaux qui interrogent en sciences de l'éducation, l'actualité d'une question vive corrélée à la responsabilisation grandissante d'un sujet réflexif désormais appelé à devenir expert de sa propre santé (Lange, 2015 ; Klein, 2012). À l'issue de ce développement, la problématique suggère d'articuler le paradigme de la prévention à celui de la narration et la fin de cet exposé formule pour conclure, les questions de recherche qui guident ce travail.

1.1 Santé et adolescence : genèse d'un consensus négatif

Longtemps synonymes de prévention des risques, les pratiques sociales d'éducation à la santé concentrent une dimension négative suscitant l'idée d'un contrôle (Berlivet, 2004 ; Le Grand, 2010 ; Le Breton, 2012). Elles accompagnent le développement du concept socialement construit d'adolescence (Meremans *et al.,* 2002 ; Quentel, 2011), justifiant le soubassement des évidences épidémiologiques issues d'un modèle biomédical (Descarpentries, 2007).

Corrélé au développement de la lutte contre les maladies infectieuses du 18ème siècle, le concept d'adolescent provenant du savoir médical est défini initialement à l'instar d'une difficulté décrite sous la plume du Docteur Tissot comme une période à risque « *de vulnérabilité, de bouleversements et de chagrins* » (Meremans *et al.,* 2002, p. 279)

Étudiée depuis la menace de « *l'onanisme* », cette période, définie en termes de « *crise »,* devient caractéristique de la puberté où s'originent les remaniements physiologiques et psychiques représentant un danger que doivent conjurer les discours éducatifs et sanitaires adressés aux jeunes. Toujours issus du paradigme biomédical, les discours préventifs empreints de morale sont destinés à enrayer le désordre caractérisant souvent cette période initiatique. L'intention d'éducation, enracinée dans ce que l'historien Ariès nomme « *le sentiment de l'enfance* », a dès son origine mêlé l'ambivalence d'une sollicitude à des formes invisibles de régulations au nom même de l'intérêt de l'adolescent (Ottavi, 2008). Ainsi, à l'aune d'une menace appréhendée sous la caution scientifique d'experts, la jeunesse, qui reste la cible d'attention et de contrôle, est souvent pensée en termes « *négatifs* » (Meremans *et al., idem* ; Caron & Soulière, 2013), jusque dans une approche juridique qui la définit encore à travers ses caractéristiques vulnérables (Guérin & Renard, 2018). Dans de nombreux travaux, ce postulat détermine le parti-pris de catégories « *stigmatisantes* », reproduites par les chercheurs eux-mêmes (Caron & Soulières, 2013) et de résultats exprimés en termes de « *déficits* » y compris dans le champ des neurosciences (Laliberté *et al.,* 2016) .

Pourtant, l'anthropologie de la jeunesse nous enseigne que l'adolescence peut être caractérisée différemment selon la diversité des cultures dans laquelle elle se déploie et selon les périodes de l'histoire que l'on définit. Propulsé par la naissance de la psychologie comme discipline experte de cette période, le concept d'adolescence, examiné en termes de genèse, a caractérisé la marche d'un processus marqué par des remaniements identitaires et des bouleversements pulsionnels. Si de nombreux travaux s'alignent sur les descriptions habituelles d'une période

tourmentée et instable, Quentel insiste pour invoquer de manière paradoxale « *une psychopathologie normale »* (Quentel, 2011). Bien que la notion d'adolescence continue d'envahir non sans méfiance le discours scientifique, cette période soulève des problèmes spécifiques inhérents aux sociétés qui les ont vu naître. Aussi, à travers la publication de travaux anglosaxons, tels que les *New Childhood Studies* ou encore les *Critical Youth Studies,* des auteurs pensent qu'il est temps aujourd'hui de repenser la responsabilité et les retombées de ces recours conceptuels. Ils suggèrent même, à travers l'examen de processus anthropologiques plus larges, de supprimer cette catégorie « d'adolescence » décrite comme un modèle infantilisant, voire même stigmatisant (Quentel, 2011 ; Laliberté *et al.,* 2016 ; Caron & Soulières, 2013)

En outre, à l'exclusion des définitions de la sociologie, la jeunesse n'a pas de signification juridique précise et reste, dans le droit à la santé adossée aux caractéristiques d'une catégorie « vulnérable ». Au-delà du statut de mineur, le seuil juridique des 18 ans ne prend pas en considération le processus de subjectivation des jeunes et réinterroge la modalité et la pertinence des protections inscrites dans les dispositifs qui leurs sont destinés. Dans ce sens, cette perspective suggère aujourd'hui de dépasser la compartimentation classique mineur / majeur pour orienter la formation d'un droit plus apte à les accompagner vers l'autonomisation (Guérin & Renard, 2018).

Ces évolutions sont aussi repérées dans le champ des neurosciences à travers une revue critique dénonçant de la même manière les présupposés de chercheurs attachés aux partis-pris de la prise de risque. Lié à une représentation négative de l'adolescent, ce postulat détermine l'expression de résultats le plus souvent exposés en termes de déficit. Pour autant, et afin de garder leurs pertinences, ces études précisent que les recherches expérimentales poursuivies dans ce champ doivent intégrer nécessairement des données du contexte affectif et émotionnel. Les résultats de recherches qualitatives sur ce sujet montrent que les adolescents n'adhèrent pas aux hypothèses neuroscientifiques d'un cerveau immature et câblé pour la prise de risque (Laliberté *et al.,* 2016). En effet, les travaux centrés sur la suractivation du circuit de la récompense et le déficit du contrôle cognitif sont remis en question parce qu'ils semblent trop simplistes pour capturer la complexité d'un tel phénomène. Si le parti-pris d'une suractivation du circuit affectif est encore interprété dans des dimensions négatives, d'autres recherches, aujourd'hui, l'expriment au contraire en termes d'adaptabilité et de potentialité (*idem*). Dans cette perspective, ces dernières recherches soulignent que les jeunes sensibles aux relations interpersonnelles et familiales évaluent les retombées de leur comportement à la qualité attentionnelle de leur environnement.

En suivant la même idée et pour s'opposer aux travaux perpétuant des connaissances construites sur le schème dominant d'une ontologie du risque déficitaire et négative, les approches philosophiques et anthropologiques défendent la lecture d'un rite de passage associant

simultanément le dépouillement et la reconstruction de soi (Ricœur,1990 ; Le Breton, 2005, 2013 ; Contreras-Tasso & Mena-Malet, 2018).

Aussi, en raison des critères attestant de définitions labiles liées à la diversité de ces approches et dans le cadre de cette recherche, nous qualifierons la population visée par l'enquête de « jeunes » sans entrer dans le débat sémantique de ce qui caractérise, tant d'un point de vue sociologique que juridique, un processus bien plus qu'un statut (Guérin & Renard, 2018). Les enquêtés sont tous et toutes élèves de lycée (enseignement secondaire) qui, du fait de la temporalité de la recherche, ont évolué vers des parcours étudiants en formation professionnelle ou supérieure. Ils sont âgés de 15 à 20 ans et peuvent être considérés, selon ce point de vue, comme « adolescents » ou « jeunes adultes ». Enfin, il est entendu pour la fluidité du texte, que le « jeune » concerne ici, de jeunes femmes ou de jeunes hommes sans distinction de genre, ce dernier faisant par ailleurs l'objet d'autres recherches dans le champ des travaux liés au *care* et à la distinction des attitudes sexuées, vis-à-vis de la santé.

1.1.1 Ressorts et limites d'une épistémologie du risque

Bien qu'elle soit dominante et examinée en termes négatifs, dans le champ de la recherche biomédicale, l'épistémologie du risque est, contrairement à ces présupposés, valorisée et mise en avant par la pensée philosophique. Elle introduit notamment celle que Ricœur initie vis-à-vis de l'action en interrogeant l'intérêt de ses ressorts ontologiques (Ricœur,1990). Selon l'auteur, le risque signe l'engagement du sujet et la manière dont ses décisions l'impliquent à travers l'affirmation d'un désir. Ce choix actualise un acte de liberté qui s'articule à celui d'une décision accomplie et responsable. Ainsi, en affirmant cette responsabilité, le sujet devient « capable » et atteste d'une promesse qui donne à l'autonomisation son épaisseur éthique (Ricœur,1990). Pour le philosophe, se reconnaître comme auteur de ses actes, et ce, même au prix d'affects douloureux, aide chacun à donner un sens à ce qu'il entreprend. Dans cette perspective, le risque de la décision s'enracine dans la capacité de revendiquer ses actions et interpelle une « durée de soi », comme le suggère la notion d'*ipse,* désignant un sujet capable de promettre et de persister dans le temps (Contreras-Tasso & Mena-Malet, 2018).

Selon Ricœur, la prise de décision suscite une compréhension de soi qui s'affirme et consent à l'opacité d'une situation corporelle et affective. Celle-ci consiste à accueillir une nécessité patiente, parfois non-explicite, où le choix échappe à la phénoménologie du vouloir. Ainsi, lorsque le sujet fait face aux prétentions d'un « *cogito brisé* » il accepte et affronte l'opacité d'une vie affective qui pousse à l'agir (Ricœur,1990, p. 22). Alors, plus fort que la décision, le consentement met en évidence la résistance et la force d'une relation passive qu'impose souvent l'altérité dans une

situation vécue comme nécessité. Aussi, accepter les caractéristiques parfois incompréhensibles du risque, comme condition de l'action et contrainte de la vie, participe à l'individuation d'un sujet capable. Il implique le courage d'exister, de se reprendre, en s'accommodant d'un rapport à la souffrance subie, et suggère, dans ce sens, la réassurance d'une crise personnelle située à l'articulation « *du commencement perdu de soi et du recommencement promis de soi* » (Contreras-Tasso & Mena-Malet, 2018, p. 17).

Éloigné, aujourd'hui, de ces considérations philosophiques, le risque est appréhendé désormais à l'aune de contingences socio-historiques provenant d'une prise de conscience d'environnements potentiellement menaçants, conceptualisés à partir des travaux de Beck (Tronto, 2012). Mis en avant à travers l'évidence épistémologique et au nom du principe de précaution, ces risques se déploient dans des pratiques de prévention que normalisent les rationalités biopolitiques. Leurs intentions visent l'autonomie et la responsabilité d'un citoyen éduqué et capable de consentir au registre des informations rationnelles pour se soumettre sans résistance à la prescription des injonctions hygiénistes (Gori, 2005 ; Caron & Soulières, 2013 ; Descarpentries, 2015). Produits d'une science quantitative, ces rhétoriques ont pour objectif de normaliser l'*homo medicus* à travers des pratiques discursives visant la performance de sujets productifs «*(…) utiles et dociles à la prévention* » (Descarpentries, 2016, p. 127). Dans ce sens, le risque se retrouve dans les contextes valorisant l'accomplissement d'un parcours autonome où se concentre l'idée de se concevoir désormais comme « *entrepreneur de soi* » (Ehrenberg,1998 ; Wittezaele, 2003, 2006).

Ainsi, ce discours de la prévention, dominant ces trente dernières années, enseigne que la peur se communique très bien quand les adultes n'ont rien d'autre à transmettre que leurs propres angoisses (Pommereau, 2016). Or léguer la perspective d'une découverte de la vie et de ses aventures, c'est aussi faire passer des envies, des valeurs et des idées sans couvrir les jeunes d'une assurance tous risques. Dans cette perspective, les accompagner à s'ouvrir au monde consiste à se montrer capable de leur offrir d'autres espaces de dialogue sans craindre la critique et la complexité des sujets qui les animent (Pommereau, 2011, 2016). A l'écart d'une logique explicative, cette démarche rompt avec la parole d'autorité de l'éducateur dit « expert » pour s'inscrire au contraire dans la reconnaissance d'un risque nécessaire à l'équilibre psychosocial de chacun. En suivant cette idée, elle requiert, d'être attentif aux jeunes pour réfléchir à leurs côtés aux formes d'une prévention délibérative capable de les impliquer en première personne (Le Breton, 2012).

En effet, dans une société qui semble avoir effacé de nombreux rites de passage, les jeunes se lancent des défis pour se mettre seuls à l'épreuve (Le Breton 2005). Stimulés par l'idée de « *se sentir vivre »,* ils sont à la recherche de sensations fortes que leur procurent des expériences témoignant des tâtonnements qu'impose la découverte de soi (Pommereau, 2016). A travers ces

processus identitaires, ils ressentent, selon leur personnalité, le besoin de hisser leur singularité de manière à obtenir la reconnaissance de leurs pairs. Ainsi, pour se mesurer et se sentir capable dans ce devenir, ils sont à la recherche de limites et d'échanges qu'ils investissent grâce aux relations qu'ils tissent avec leurs parents ou les adultes qui les accompagnent.

Pour autant, et bien qu'il soit soumis à la déformation, le pouvoir de ce dialogue constitue une résistance aux tumultes de ce processus d'individuation paradoxal que parents et professionnels sont amenés à interroger face à l'augmentation de pratiques parfois excessives. Qu'il s'agisse de consommation de produits psychotropes, d'expériences numériques démesurées, de phobies diverses, de troubles alimentaires ou de scarifications, ces inquiétudes réactualisent la problématique d'une prévention classique au sujet de ces comportements qualifiés d'addictifs. Instituée depuis ces trente dernières années, la lutte contre les risques semble aujourd'hui incapable de pouvoir enrayer l'augmentation de ces phénomènes. Aussi, face à ces évolutions, les professionnels accrochés aux pratiques préventives obsolètes, trop techniques et instrumentales, se découragent devant des parents souvent « *largués* » eux-mêmes face aux excès de certains comportements (Pommereau, 2011, 2016).

Comment alors accompagner ces jeunes dans l'expérience dite de « prise de risque » ? Comment les assurer d'une contenance adulte, rassurante, pour les aider à grandir ? Si leur besoin doit-être pris en considération, alors comment orienter les parents souvent en manque de repères ? Selon Pommereau, assignés aux rôles de consommateurs, ces « ados » sont habitués, de plus en plus, à assouvir leurs désirs dans l'immédiateté et condamnés à subir la satisfaction de l'instant, fusse à l'aide de sensations fortes. Pour les amener à se respecter et à s'intégrer en respectant les autres, l'auteur suggère de leur proposer des activités « *à forte valeur ajoutée métaphorique »* (Pommereau, 2011, p. 19). Celles-ci ont pour objectif de les aider à définir et à trouver leurs limites tout en leur permettant de se confronter aux contrariétés d'une vie qui impose de différer ses désirs. Selon Pommereau, ces ados en quête de rites sont à la recherche de soutiens. Ces appuis peuvent les aider à développer leurs capacités à l'effort tout en leur permettant aussi de « rater *»* ou de « tomber *».* Dans cette perspective et en acceptant qu'ils puissent assumer des risques pris dans des proportions raisonnables et dialoguées, les adultes restent les plus puissants transmetteurs, à condition que leurs apports soient incarnés et soutenus par une « *présence perceptible »,* engagée et attentive (Pommereau, 2011).

Pour autant, dans un contexte sociétal devenu anxiogène, ces jeunes poussés parfois à grandir trop vite pour devenir autonomes et responsables peuvent aussi paradoxalement se sentir surprotégés et étouffés (Boyd, 2016). Si leurs propos suggèrent souvent aux adultes de se mêler de ce qui les regardent, ils recherchent à travers « *leurs déclarations d'amour ou de guerre » (idem.* p. 122*)* le sens d'affects et la cohérence des ruptures ou des deuils inhérents aux premières

expériences émotionnelles. Accompagner, c'est leur apprendre alors à contenir cette souffrance, à surmonter les pertes et à *« faire avec »* les vicissitudes de l'existence (Pommereau, 2016).

Cependant, si les adolescents racontent ou se racontent facilement des histoires, ils butent paradoxalement sur la mise en mots de leur propre souffrance et ne comprennent pas en quoi parler peut les amener à résoudre leurs questionnements ou leurs problèmes personnels. A cet âge, devoir parler et se soumettre peut réactiver des liens de dépendance problématiques et enraye le processus d'individuation encore fragile. Aussi préfèrent-ils la voie de l'agir, lorsque la conduite leur offre un réconfort et un bénéfice immédiat, comme « taper dans un mur » ou « fumer un joint » par exemple. Celle-ci soulage immédiatement l'effet de tensions intérieures en se coupant de la pensée et des représentations psychiques douloureuses, voire impossibles à tolérer. A l'inverse, les mots peuvent sembler suspects car ils peuvent livrer de l'intime et apparaître menaçants lorsqu'il s'agit de se dire et parfois même risquer de se dévoiler.

À cet âge qualifié encore de « *crise d'ado* », les conduites, agies plus que réfléchies, visent l'objectif de ne plus penser pour ne plus souffrir. Dans le repérage de cas extrêmes où se mêlent parfois l'automédication et l'automutilation, entre 15% et 17% des adolescents vont très mal (Pommereau, 2011 ; Moro & Brison, 2016). Face à l'incohérence, la fuite et l'oubli servent à éluder des problèmes non-dits parce que « *non racontables »* (Lani-Bayle, 2013). Pour ces derniers, les soins, parfois l'hospitalisation et l'accompagnement de longue durée, s'imposent lorsque des jeunes suspendent leurs destins à l'ordalie du « *ça passe ou ça casse* ». À travers l'agir, il font parler leurs souffrances en attendant surtout d'être pris en considération et reconnus pour « *se sentir enfin exister »* (Pommereau, 2016). En choisissant d'afficher plus que de dire leur souffrance, ils donnent à voir des signes souvent adressés à un destinataire. Plutôt que de se raconter, ils prennent appui sur l'apparence d'un « soi » qui leur sert de passeport identitaire et confère à la représentation et à l'image un pouvoir bien plus grand que celui qu'enferment les mots. Pour les accompagner de manière cohérente et leur proposer des « *espaces d'évolution »* ou de médiations « *contenantes »,* le recours à la parole mobilise la dialogie de différents canaux d'expression. Les adolescents qui vont mal semblent plus à l'aise dans l'autoreprésentation d'eux-mêmes et de leur souffrance que dans la mise en mots de leur mal-être (Pommereau, 2011). Aussi, pour les aider à traverser l'espace mouvementé de cette transition nommée « crise », il est préférable d'endosser la possibilité d'une « confrontation » qui puisse permettre aux protagonistes d'échanger et de se reconnaître réciproquement (Pommereau, 2011, p.17).

1.1.2 Épistémologie de la crise

Le déséquilibre transitoire de ce processus interpelle l'épistémologie de la crise si souvent mobilisée dans l'institution scolaire pour évoquer un vécu juvénile hors-norme et déviant, analysé en matière de « *problèmes à résoudre* » (Le Breton, 2005 ; Moro & Brison, 2016). Pourtant les définitions et sources étymologiques de ce concept, offrent, selon Pesce (2011) la possibilité de décaler le regard pour renouveler les allants-de-soi. La première (la plus répandue) d'origine latine, la *crisis*, définit la « *phase grave d'une maladie* » ou une « *période de changement non-maîtrisée perçue péniblement* » et marquée par le malaise et l'incertitude (Pesce, 2011, p.161). La seconde, la *Krisis* grecque, suggère celle de la critique et désigne au contraire le moment de la décision, c'est à dire le nœud qui cristallise l'émergence de l'action et le début « *d'une phase d'évolution en cours »* (*idem,* p.164). Selon cette acception, la crise devient l'enjeu d'une autre rhétorique au cœur de laquelle le débat de norme renouvelle le moteur de l'action éducative pour susciter et raviver une dynamique de réflexion et d'interprétation (Pesce, 2011).

Pour autant, les enjeux de cette *Krisis* grecque peuvent susciter le moment d'une rupture salutaire inhérente aux formes existentielles du processus d'autoformation (Galvani, 2010). Construite sur la dynamique du changement, la crise peut renforcer l'avènement d'un moment décisif marqué par des bouleversements affectant les significations liées aux manières de vivre et de comprendre son environnement. Ainsi, bien qu'elle soit synonyme de déséquilibre et de discontinuité, cette étape concentre une logique mêlant « *gestation et (…) transition* » (Honoré, 2014, p. 37). Semblable à l'épreuve d'une souffrance difficile à endurer, elle est caractérisée selon Ricœur par une diminution des pouvoirs affectant tout autant l'agir, le dire, que l'estime de soi-même. Dans cette perspective, la crise, à l'instar d'un projet de recherche issu de l'expérience, commence à travers l'exploration d'évènements intenses. Pour la phénoménologie et l'herméneutique, ces ruptures sont étudiées comme des *Kaïros*, c'est à dire des moments opportuns porteurs d'une intelligibilité qui oriente le sens potentiel de changements à venir (Galvani, 2010).

Pour faire écho à ce processus singulier, Fleury (2015) réinterroge les enjeux de la crise à travers la métaphore de l'accident. Dans la méthodologie du *Pretium Doloris*, l'auteure articule la logique métaphysique des concepts d'Orient et d'Occident dont les dynamiques offrent l'opportunité d'un retour sur soi. À la faveur de leurs fondements étymologiques, elle pose les ressources conjointes d'une dialectique associant les symboles de naissance et de chute, centrales dans le processus d'une autonomisation initiant le souci de soi. Aussi, selon Fleury :

> « *l'accident est, dans ce sens, une non-chute, autrement dit une chute qui est simultanément l'occasion d'un retour qui pose le point de départ d'une orientation* (…) *; l'accident est ainsi une chute faisant l'expérience de sa propre critique pour donner lieu à l'avènement qui est en lui, (il) renvoie alors paradoxalement à la connaissance de soi, dans la mesure où il se présente comme condition de possibilité d'une pensée en scène* » (Fleury, 2015, p. 74-75).

Selon l'auteure, le traumatisme et la souffrance peuvent favoriser l'ouverture d'un horizon, là où la douleur permet aussi de remettre en mouvement. Si la prise de risque et l'accident prennent la forme la plus tragique d'un vécu, ils initient le processus d'une connaissance de soi. Ainsi, tel un *Kairos* offrant, à travers « *l'opportunité d'une sortie de scène »,* le dépassement d'une épreuve, ce moment peut aider à renouer avec le cours d'une histoire tragiquement interrompue (Fleury, 2015, p. 76).

Dans cette perspective, et à l'écart des définitions suggérant l'expression d'un risque aux caractéristiques déficitaires et négatives, l'ouverture philosophique invite à repenser les vécus et le sens de ces expériences. Elle suppose de dépasser la normativité des pratiques discursives provenant de la santé publique et constituant les soubassements de l'éducation à la santé. Ce point de vue rejoint celui de Descarpentries qui suggère de se détacher d'une « pensée du risque », qu'impose le modèle de la pathogénèse. Selon l'auteure, le postulat biomédical détermine des processus de subjectivation dominés non-pas par le soin, mais par l'éducation. Aussi l'expérience vise-t-elle, dans une perspective critique, à travailler à partir de ressources hybrides provenant « *d'épistémologies polyphoniques* » (Descarpentries, 2017, p. 7). Mieux adaptées au développement de savoirs autonomes, celles-ci permettent de saisir la complexité des situations et la diversité des pratiques. À travers ces rapprochements, savoirs scientifiques et expériences subjectives « *rebelles* » peuvent permettre de solliciter un débat pragmatique apte à redéfinir des critères d'analyses alternatives (Descarpentries, 2017).

1.1.3 L'expérience du risque

Dans le champ de la philosophie, de la psychanalyse et de l'anthropologie, l'expérience du risque a les caractéristiques d'un objet indéterminé. Elle ouvre d'abord l'espace d'un inconnu et va à la rencontre d'un désir échappant à la connaissance. A l'instar des hypothèses formulées en amont, sa genèse s'ancre dans l'incertitude et soutient avec Spinoza le mouvement d'un affect qui témoigne sous une forme paradoxale que le risque est un mouvement de persévérance dans l'être. Dans cette acception, l'expérience se plie aux hasards de l'amitié, de l'amour, de la dépendance et de la peur, pour soutenir une capacité à penser en dépit de la vulnérabilité (Dufourmantelle, 2011 ; Pommereau, 2011).

Dans ce sens, le savoir développé à partir de l'expérience empirique (provenant du latin *experi*) fait écho à l'éprouvé pour traduire l'itinéraire d'un vécu source d'épreuves. Son radical, *periri*, signifie péril, danger, mais aussi traversée, et complète cette analyse pour rappeler que l'expérience reste liée à celle du risque (Dufourmantelle, 2011). Aussi, à l'opposé du modèle normatif de la médecine des preuves, ce savoir expérientiel sollicite la narration en prêtant au récit une valeur signifiante où chacun, désigné comme « expert de l'affect *»,* peut être reconnu dans le cadre d'une clinique empirique et dialogique (Lani-Bayle, 2010 ; Niewiadomski, 2012 ; Arborio, 2017).

A travers l'expérience du dépouillement que peuvent vivre les jeunes pendant cette période de transition, le risque subvertit les catégories, les valeurs et les repères initialement trouvés auprès des premières figures d'attachement. Il initie un processus d'individuation et de différenciation au centre duquel le corps, placé dans l'entre-deux du « *soi »* et du « *non-soi »* explore, à la manière d'une recherche, un nouveau rapport au monde (Cornu, 2015 ; Le Breton, 2005, 2015 ; Pommereau, 2016). Exprimées sous la forme controversée des conduites dites à risque, ces expériences représentent des détours symboliques, des formes « *paradoxales de résiliences »* qui sont autant de tentatives d'exister pour se protéger de souffrances difficiles à dire ou à raconter (Le Breton, 2005). Sollicitées comme espace transitionnel ou zone d'ajustement, elles atténuent l'entrée parfois anxiogène dans l'âge dit adulte. Paradoxalement aux souffrances qu'elles suscitent, ces expériences étayent un processus d'autonomisation à travers le développement d'un sentiment de soi qui se transforme et qui se cherche (Le Breton, 2005 ; Galichet, 2014 ; Fleury, 2015 ; Pommereau, 2016). Si ces vécus douloureux surgissent sous des formes aiguës bien identifiées dans le champ de la psychiatrie, ils laissent le plus souvent des grilles de lecture plus anthropologiques que « *pathologiques* » et constituent les traits d'une résistance aux relations sociales altérées et aux violences invisibles (Le Breton, 2005). À travers cette symptomatologie bien connue, si prompte dans ces circonstances à « *médicaliser l'expérience »,* les catégories nosographiques du normal et de pathologique perdent vites leur pertinence (Pommier, 2018). Cependant, si elles s'affirment comme des crises capables de croiser les figures anthropologiques du sacrifice et de l'ordalie, ces expériences recherchent d'abord à se confronter au principe de réalité dans l'acquisition de limites symboliques. Ainsi, à travers ces gestes, elles extériorisent l'ombre d'un jeu avec la mort pour mieux toucher la vie et mieux sentir ses valeurs. Comme le signe d'un appel à l'aide et au lien, ces expériences sollicitent l'Autre dans l'attente d'une reconnaissance. En affirmant les contours d'une grande santé, ces prises de risque sous-jacents au rite de passage, subvertissent ceux que la société cherche à prévenir (Le Breton, 2012 ; Pommereau, 2016).

1.1.4 La grande santé

L'expérience de « santé », plus proche du concept vulgaire, évoque un construit social à l'origine de définitions normatives, voire idéologiques. Floue et changeante, elle oscille entre des acceptions objectives et /ou subjectives. Elle peut désigner tour à tour l'absence de maladie ou les dimensions d'un état idéal et inaccessible, comme le résume la définition de l'OMS (1946) : « *la santé est un état de complet bien-être et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

Pour permettre de dépasser les tensions et le manque de précisions d'un concept ciblant un état statique, le débat épistémologique s'enrichit des travaux philosophiques de Spinoza et de Canguilhem (Klein, 2010 ; Andrieu, 2018). Ces derniers convoquent la santé sous la forme d'une dynamique comparable à celle d'une puissance d'agir. Proche d'une « *joie ressentie* » pour Spinoza, elle exprime encore, selon Canguilhem, « *l'élan vital* » qui caractérise la capacité de définir pour soi-même ses propres normes et limites de vie. Ainsi, appréciée selon le désir qu'elle suscite, la santé devient la source d'un unique potentiel - ou *conatus* -, associant le corps et l'esprit pour maintenir l'effort, s'affirmer et persévérer dans son être (Misrahi, 2005 ; Delassus, 2018). Elle détermine les conditions du bien-être, dont les « sensations de santé » animent le mouvement d'une dialogie biopsychosociale apte à contenir la dynamique d'un équilibre homéostatique. Tout autant vitale que sociale, la santé est donc exprimée en termes de stabilité à travers une norme de bien-être. Dans ce sens, elle devient l'activité d'un rapport éthique visant l'accomplissement d'une subjectivation comme attention au processus dynamique d'une vie qui ne s'opère jamais sans les autres. Ainsi dans un rapport dialectique et désirant vis-à-vis du monde et de soi-même, la qualité des données objectives, tout autant que la force des ressentis subjectifs, apportent une orientation permettant d'appréhender les conditions harmonieuses de l'existence (Klein, 2012b ; Delassus, 2018).

A l'instar des leçons philosophiques de Nietzsche, « *la grande santé* » éloignée d'un modèle utopique et parfait rappelle au contraire la puissance des ressorts et de l'endurance d'un sujet vulnérable (Sfez, 2001) qui accepte sa condition anthropologiquement fragile et interdépendante comme le suggère sa définition philosophique :

> « *La grande santé… celle qui ne suffit pas d'avoir, celle qu'on acquiert, qu'il faut acquérir constamment, parce qu'on la sacrifie sans cesse, parce que sans cesse il faut la sacrifier*[1] » (Delassus, 2018, p.37)

À l'opposé de la santé triste et négative que postule le paradigme sanitaire, cette force vitale ancrée dans l'incertitude appelle les ressources et le maintien d'un désir inhérent à celui d'une

1 Nietzsche, F. Le gai savoir, trad. A. Vialatte. Paris : Galimard ; 1950. p.355 (Folio. § 382)

« *grande santé* » toujours résistante contre ceux qui tenteraient de l'anéantir (Klein, 2010, 2012). Ainsi, à la lumière de ces différents débats épistémologiques, ces perspectives réinterrogent les incertitudes liées aux rapprochements complexes des concepts d'éducation et de santé, explorés déjà dans de nombreux travaux en SHS (Jourdan, 2004 ; Klein, 2007, 2010 ; Pizon, 2018).

1.2 Les questions de santé en milieu scolaire

Les débats scientifiques poursuivent depuis plusieurs décennies la problématique des liens tissés entre l'éducation et la santé et de nombreuses publications attestent de l'actualité de ce sujet (Guiet-Silvain *et al.,* 2011 ; Gaussel, 2011). La mise en perspective historique et internationale de ces travaux permet de comprendre le double enjeu du rapprochement de ces notions à travers l'institutionnalisation de la santé publique et les soubassements du mode opératoire préventif, qui se sont imposés progressivement à la fois dans la société (Bury, 1992 ; Barroux, 2008 ; Vigarello, 1997, 2011) et dans le milieu scolaire (Parayre, 2009, 2010). Ces analyses mettent en exergue les procédures d'une normalisation des comportements imposés par le courant d'une pensée hygiéniste marquant l'avènement d'une santé publique qui s'est affirmée, selon Foucault, comme « *biopouvoir disciplinaire* » (Lecorps & Paturet, 1999 ; Fassin, 2008 ; Klein, 2010b, 2011, 2014 ; Descarpentries, 2007, 2011, 2017).

L'examen diachronique de ces recherches permet d'instruire les développements concomitants à l'instruction publique et à l'extension du savoir médical. Ces doubles analyses montrent en effet comment l'émergence des pratiques dites d'éducation à la santé ont pu trouver dans l'école un lieu de propagande idéal (Le Grand, 2010, 2014). Favorisées par la position stratégique de l'institution scolaire, ces pratiques ont permis de répandre les préoccupations et l'idéologie d'une société hygiéniste, comme en témoignent l'histoire et la culture des systèmes éducatifs (Pommier & Jourdan, 2008). Pour autant, si l'influence biomédicale a initié ces actions éducatives, l'avènement d'un nouveau paradigme de santé, formulé à la suite des définitions de l'OMS, s'est imposé parallèlement pour redéfinir la place du sujet et les méthodes d'intervention pédagogiques dans le champ de la santé (Jourdan *et al.,* 2004 ; Klein, 2007; Guiet-Silvain *et al.,* 2011, Gaussel, 2011 ; Fantini & Lambrichs, 2014 ; Piperini, 2016). Ainsi, ces cinquante dernières années, la santé a poursuivi la cible de préoccupations toujours grandissantes et conditionne la production de travaux scientifiques dans de nombreuses disciplines. Les expertises collectives provenant des instituts de veille sanitaire communiquent désormais à intervalle régulier et s'interrogent sur la mise en œuvre et sur la pertinence des programmes d'éducation à la santé dont l'objectif est d'offrir aux sujets la possibilité de faire des choix responsables et avisés (Bury,1988 ; Jourdan, 2005).

Inspirés et dominés depuis longtemps par les approches anglo-saxonnes, ces modèles explicatifs des comportements prédictifs de santé sont décrits depuis les années 70. Mais aujourd'hui remises en causes, ces méta-analyses mettent en avant les limites des approches informatives provenant du modèle épidémiologique. En outre, pensées sur le postulat de l'amélioration des connaissances, elles soulignent que l'extension d'une littératie en santé n'induit pas nécessairement les changements de comportements escomptés (Jourdan *et al.*, 2004 ; Broussouloux & Houzelle-Marchal, 2006 ; Guiet-Silvain et *al.,* 2011, Gaussel, 2011 ; Piperini, 2016). Ces constats interrogent donc le bien-fondé d'une prévention « *adulto-centrée »* (Caldairou-Bessette *et al.* 2017) et construite sur la généalogie des catégories du risque à l'origine d'un « *langage problématique* » et négatif qu'il importe de remettre en débat (Caron & Soulière, 2013).

En effet, le point de vue épistémologique et axiologique du statut de l'éducation à la santé soulève la pertinence de sa place au sein du système scolaire (Avanzini, 2010). En dépit des définitions successives, l'alliance de l'éducation et de la santé reste conflictuelle. En effet, l'épistémologie rationnelle et cognitive du sujet volontaire que suggère l'éducation semble se marier difficilement aux caractéristiques confuses d'une santé complexe à définir. Enracinées dans des notions vulgaires plus que des concepts scientifiques, leur union fait rarement l'objet de consensus (Klein, 2007, 2010). Les modèles de prévention et d'éducation médicaux-centrés ne font pas l'unanimité et sont redéfinis selon l'actualité des pensées sanitaires (Vigarello,1997). À l'instar de ce que montre l'INPES, l'incertitude liée à la promotion de ces pratiques a pu répertorier la succession d'une trentaine de définitions. En effet, en se référant à un paradigme de pensée et à des conceptions spécifiques de la santé et de l'éducation, ces ancrages épistémologiques sont à l'origine de nombreuses dénominations, selon qu'il s'agisse d'éducation « *à la santé* », « *pour la santé* », ou « *en santé* » (Eymard, 2004 ; Vial, 2005 ; Klein, 2007, 2010).

En résumé, dans ce champ, plusieurs approches coexistent. D'abord structurées sous des formes informatives, injonctives et plus ou moins participatives, ces interventions majoritairement pensées sous le modèle biomédical ont montré leurs limites face aux problèmes de la société contemporaine (Jourdan, 2004 ; Deschamps, 2008). Réinterrogés depuis une vingtaine d'année, ces dispositifs sont repensés selon des modèles pédagogiques qui ont tour à tour marqué l'évolution de l'éducation. Leur postulat, longtemps imprégné par les modalités d'un apprentissage emprunté aux approches béhavioristes et constructivistes, a progressivement été restructuré à partir des apports du socioconstructivisme et des courants provenant de la psychologie sociale.

1.2.1 Education à la santé : ancrage et définition

Face aux avertissements des méta-analyses montrant les limites des formes *top down* de ces sessions d'éducation à la santé, certains auteurs mettent en avant l'importance des processus psychosociaux et cognitifs et appellent à privilégier le recours aux approches dialogiques et interactives. Dans la continuité des travaux de Vygotski, ces recherches articulent l'enjeu des échanges et des logiques collectives. Celles-ci présupposent notamment qu'apprendre en groupe augmente le développement d'un langage commun favorisant l'adoption de nouvelles stratégies. A travers ces approches, la psychologie discursive ou rhétorique contribue au déploiement d'une didactique étudiant la plus-value d'activités conversationnelles, tissées à travers le soutien que représentent ces dimensions cognitives et interactives (Piperini, 2016). Ces références s'alignent sur celles que Giordan (1994) définit comme un postulat didactique dit « allostérique » à l'origine de la conceptualisation des « *éducations à »* (Berger & Jourdan, 2005b). En s'inspirant de ces différents modèles d'éducation à la santé, Fortin (2004) propose une synthèse où se croisent les ressources de quatre paradigmes hybrides, brièvement rappelés ci-dessous.

Le paradigme « rationnel » issu du modèle biomédical, conçoit l'enseignement de la santé de manière objective en visant l'évitement des risques. Selon ce principe, chacun peut faire évoluer son comportement à partir des enseignements et des informations scientifiques issues de l'*Evidence Based Medecine* (l'EBM). Transmises sous une modalité *top down*, cette forme verticale délivrée par un expert vise l'instruction d'un sujet rationnel et supposé obéissant (Bury,1988 ; Descarpentries, 2007). Ainsi éclairé, il peut adopter des conduites saines pour lui-même et son entourage et intègre des messages de prévention de manière à se conformer aux normes socio-culturelles exigées. Pensées sur le modèle académique, ces interventions classiques et inventées par la santé publique postulent l'amélioration des comportements à travers l'aveu et la maitrise de sujets raisonnables et attentifs aux propositions expertes des éducateurs (Lecorps & Paturet, 1999 ; Peretti-Watel & Moatti , 2009). Ces modes d'intervention empreints d'une logique curative et conçus sous la forme d'un raisonnement gestionnaire de la santé publique, visent la modification performative de comportements individuels et collectifs. Leur postulat épidémiologique, identifie des risques à l'origine des « *luttes contre* » (le tabagisme, le sida, le tabac, l'alcool), ciblant le développement de pédagogies basées sur la résolution des problèmes de santé (INSERM, 2001). Réactualisée aujourd'hui par la mise en place du service sanitaire (Vaillant, 2018), cette modalité d'apprentissage disponible désormais en ligne sous la

forme d'un MOOC[2] apparaît toujours aux yeux des acteurs politiques comme la méthode la plus rapide, la moins coûteuse et la plus efficace.

Plus ouvert, le paradigme « humaniste » provenant des travaux de Rogers (1975), articule l'éducation pour la santé à l'épanouissement et à l'autonomisation de la personne. Il s'inspire de la définition que formule l'OMS en 1946, soulignant les caractéristiques d'une santé définie comme « *un état de complet bien-être physique, psychique et social* ». Pensé sur le postulat de l'équilibre, ce modèle mêle les ressources du concept d'estime de soi, supposé bénéfique, à l'acquisition de compétences psychosociales. Ainsi, considérée comme un espace de parole, l'éducation à la santé vise le développement des facteurs motivationnels à travers le soutien dialogique de comportements à la fois désirants et résistants.

Les deux autres paradigmes que met en avant Fortin (2004), s'inspirent d'une pensée « *écologique* » ou de la «*dialectique sociale* ». Leur nature systémique, s'attache à prendre en considération l'être humain dans sa dimension holiste et insiste sur le poids des facteurs culturels et contextuels inhérents aux processus d'apprentissage. À l'origine du concept *d'empowerment*, ces modèles consistent à renforcer l'action de chacun dans la perspective d'une santé optimale, dont l'objectif est de pouvoir amener l'individu à maîtriser son existence (Deschamps, 2003 ; Jourdan, 2010 ; Descarpentries, 2006, 2007). Leur ancrage biopsychosocial vise à élargir les questions de santé à la complexité des rapports continus et dialogiques que le sujet entretient avec son environnement et les écosystèmes déterminant son milieu de vie (Morin, 2010).

Reformulées en fonction des champs disciplinaires d'où elles émanent, ces définitions reprises à Fortin (2004) manquent de stabilité et se répandent à l'aune « *d'idéologies* » (Avanzini, 2009 ; Klein, 2007, 2010). En l'absence de consensus conceptuel et épistémologique, elles sont à l'origine d'une grande variété de pratiques sociales dont les approches théoriques portent les valeurs d'une certaine vision de l'individu autonome (Descarpentries, 2007; Piperini, 2016). Ainsi, l'origine pluridisciplinaire des connaissances tout à la fois médicales ou psychosociales complexifie l'équilibre d'un champ de recherche et donne à ce corpus un manque de lisibilité dont se saisissent, non sans controverses, différents champs professionnels (Bury,1988 ; Descarpentries, 2007 ; Eymard, 2004 ; 2008 ; Jourdan, 2004 et *al.* Berger & Jourdan, 2005a ; Guiet-Silvain et *al.,* 2011 ; Gaussel, 2011 ; Piperini, 2016).

Mais en dépit, ou à cause de la diversité de ces approches, le postulat épidémiologique provenant de l'*Evidence Based Medecine* (EBM) domine encore l'esprit des interventions éducatives jugées pertinentes en milieu scolaire. Structurées progressivement autour d'un consensus visant la promotion de la santé (INSERM, 2001), et construites à partir d'une conceptualisation du risque,

2 La santé : avant tout se former pour son bien-être et celui des autres : https://www.fun-mooc.fr/news/la-sante-avanttout-se-former-pour-son-bien-etre-e/

elles prolongent actuellement le mouvement émergent d'une médecine dite des « 4 P » (Prédictive, Préventive, Personnalisée et Participative), valorisant l'autonomie et la responsabilisation des comportements de chacun. Pour autant, et bien qu'elles soient remises en question, ces interventions éducatives peinent à atteindre leur objectif en matière de protection, d'émancipation et de démocratisation (Tabuteau, 2013). En effet, la persistance des inégalités[3] de santé (Haut conseil de santé publique, 2009 ; Lopez *et al.,* 2011) réinterroge le sens de ces pratiques de prévention pensées selon des logiques explicatives (Manderscheid, 1996 ; Lecorps & Paturet, 1999). Mises en place dès le plus jeune âge, elles n'enrayent pas l'évolution des comportements et ne semblent pas montrer l'émergence d'indicateurs favorables, face à l'augmentation de troubles psychosomatiques repérés comme le premier motif de consultation en médecine générale (Lindström & Eriksson, 2012 ; Fond-Harmant, 2014, Castry *et al.,* 2019). En outre, alignées sur le renforcement des modèles de communication en provenance des institutions médicales, ces pratiques conditionnent l'émergence d'un flou et l'absence de frontières entre soins, santé et bien-être (Vigarello,1997 ; Klein, 2012a, 2012b). Dans un contexte soumis à une demande de prise en charge inflationniste, ces préoccupations sanitaires s'adossent aux politiques économiques liées à des impératifs de compétitivité (Tabuteau, 2010, 2011 ; Klein, 2011 ; Pierru, 2007 ; Palier, 2010). Elles visent à remplacer l'idée d'assuré *« social passivement indemnisé* » par celle d'un sujet autonome, rationnel et responsable (Pierru, 2007, p. 26). Dans cette perspective, les politiques de prévention, conçues comme un moyen simple et efficace de réduire les dépenses de santé, sont assimilées à des leviers d'action complémentaires liés au financement de la sécurité sociale (Berlivet, 2004 ; Pierru 2007, De Kervasdoué 2009 ; Charpak, 2017).

Dans ce contexte, et face à ces intérêts grandissants (Berlivet, 2004), la santé publique se réapproprie la conceptualisation des interventions éducatives pensées sur le modèle de la science biomédicale (Descarpentries, 2007 ; Jourdan, 2014 ; Le Grand, 2014). Aussi, en dépit des réflexions visant à reformuler ces prescriptions hygiénistes et l'origine de ces ancrages biopolitiques, ces approches se perpétuent et peinent à dépasser les écueils d'un modèle épistémologique interdisciplinaire encore en construction (Lecorps & Paturet, 1999 ; Gori & Del Volgo, 2005 ; Klein, 2011). Dans ce sens, et pour s'extraire de ce discours médical, les sciences de l'éducation tentent depuis plusieurs années de rapprocher ces concepts (Descarpentries, 2007 ; Klein, 2011, 2012b), de manière à reformuler la modélisation d'interventions éducatives de ce champ de pratiques (Dominicé & Jacquemet, 2009 ; Dominicé, 2010). Dans la continuité des

3 Inspection générale des affaires sociales : Les inégalités sociales de santé dans l'enfance. Santé physique, santé morale conditions de vie et développement de l'enfant.

Voir : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000581.pdf

travaux précurseurs de Vigarello et de Descarpentries, elles initient le développement de travaux en questionnant les enjeux interdisciplinaires qu'impliquent ces interventions sociales (Eymard, 2004 ; Klein, 2010, 2012c ; Jouet *et al*. 2010 ; Guiet-Silvain, 2011 ; Gaussel, 2012). En tant que discipline appliquée, l'éducation à la santé peut redéfinir son statut épistémologique à partir de pratiques et de terrains d'enquête en ouvrant la voie à l'étude des savoirs d'expérience mobilisés par les sujets (Klein, 2011, 2012a). Adossée aux préconisations des textes officiels, cette perspective met en avant sa finalité émancipatrice et incite les éducateurs à dépasser les approches théoriques centrées sur le changement de comportement (Berger & Jourdan, 2005a ; Klein, 2010, 2012a, Gaussel, 2012). Ainsi, face aux impasses des modèles prédictifs et à l'ambiguïté de leurs définitions, la recherche valorise aujourd'hui la description du vécu de santé et des ressentis pour ouvrir, dans ce champ, la voix possible d'un renouvellement (Jouet, Flora, Las Vergnas, 2010 ; Tourette-Turgis, 2013 ; Jouet, Las Vergnas & Noël-Hureaux, 2014).

1.2.2 Les enjeux de l'éducation à la santé

Bien qu'elles continuent de nourrir la recherche, la validité des approches théoriques présentées ci-dessus, est aujourd'hui fortement remise en question. En effet la priorité donnée au changement du comportement individuel minimise l'effet des déterminants complexes provenant de milieux de vie nuisibles et de contextes jugés délétères (Le Grand, 2010, 2014). En ignorant les aspects sociaux et environnementaux sous-jacents à la majorité des problèmes de santé, les modalités de ces interventions sanitaires « descendantes » et « culpabilisantes » contribuent à rendre les gens responsables de leurs problèmes de santé et des conditions de vie dont ils sont pourtant victimes (Deschamps, 2003, 2008 ; OMS, 2004 ; Pizon, 2018).

Pour toutes ces raisons, les recommandations d'interventions éducatives dans le champ de la santé tentent de dépasser l'optique d'une vision individualiste (Bury, 1988 ; Lecorps, 2002, 2005). Alignées aujourd'hui sur l'idée d'autonomisation, à l'instar de ce que suggère *l'empowerment,* elles visent la compréhension plus globale des comportements collectifs d'adaptation (Berger & Jourdan, 2005a, 2005b ; Pizon & Jourdan, 2009 ; Gaussel, 2011, 2012 ; Piperini, 2016).

Dans ce sens, différents travaux interrogent les questions relatives au *curriculum* et recommandent l'insertion d'une éducation à la santé dans le contenu des différents axes disciplinaires, tout au long de la scolarité. Ces études engagent notamment les acteurs à diversifier les méthodes et outils d'intervention en visant les apprentissages d'une pédagogie participative et interactive, centrée sur le développement et la valorisation des compétences psychosociales plus propices à l'adaptation des comportements de chacun (Pizon & Jourdan, 2009 ; Fortin, 2012 ; INPES, 2015 ; Pizon, 2018).

Ces études plaident pour une intégration des pratiques d'éducation à la santé et de nombreux auteurs mettent en avant la formation des acteurs en milieu scolaire (Jourdan *et al*, 2004), qu'il s'agisse des enseignants (Simar, 2007 ; Jourdan, 2010 ; Cardot & Berger, 2013) ou du personnel soignant (Berger, 2004 ; Deschamps, 2008 ; Klein, 2010b). À l'opposé des contenus prescriptifs de la santé publique, ces travaux privilégient l'importance d'approches pédagogiques globales ciblant le développement de l'individu et mettent en avant les caractéristiques interdisciplinaires des savoirs engagés (Lange & Victor, 2006 ; Lange, 2015 ; Piperini, 2016). Ainsi, en dépit des prescriptions s'opposant aux contraintes institutionnelles et de la grande diversité de ces ancrages théoriques (Berger & Jourdan, 2005a ; Pizon & Jourdan, 2009), la logique de ce renouvellement curriculaire opère le déplacement de l'axe préventif et encourage les politiques publiques dans la création d'environnements favorables à la santé (Sandrin-Berthon, 2002, Guiet-Silvain *et al.,* 2011 ; Gaussel, 2012).

Ces dernières années, les résultats de la recherche orientent la mise en place de ces enseignements en suivant la voie des « *écoles promotrices de santé » ou « écoles en santé* » (Gaussel, 2012), privilégiant une approche territoriale et coopérative des problématiques observées sur le terrain (Jourdan, 2010, 2012 ; Piperini, 2016).

1.2.3 Les pratiques sociales d'éducation à la santé

En dépit de sa faible pertinence, le recours à la transmission d'une éducation verticale reste un outil biopolitique visible et démonstratif que plébiscitent les expertises gouvernementales (Vaillant, 2018). Réactualisée aujourd'hui dans la mise en place du service sanitaire[4], la prévention primaire réaffirme l'autorité d'un paradigme biomédical toujours prégnant. Adossée aux méthodes privilégiant l'axe de la causalité linéaire des risques facilement quantifiables, cette logique de prévention se dilue dans les perspectives idéologiques d'une promotion de la santé, pleine d'ambiguïté, difficile à atteindre et largement controversée (Deschamps, 2003 ; Descarpentries, 2016 ; Charpak, 2017). Ces actions hygiénistes et « *court-termistes »* relaient « *la non clarté »* d'un discours dans un contexte qui démontre la force des déterminants sociaux sur les facteurs de santé (Wikinson & Marmot, 2004 ; Lang, 2015 ; Lang *et al*., 2016 ; Castry *et al., 2019*).

En délaissant les problématiques sanitaires durables et inscrites sur le long terme, elle souligne chaque jour l'impasse des questions politiquement sensibles, incapables d'enrayer les paradoxes et la persistance des inégalités de santé (Pizon, 2018 ; Castry *et al.,* 2019). Ces inégalités

[4] Le service sanitaire. Les formations en santé au service de la prévention.
https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/le-service-sanitaire

rappellent, aujourd'hui, encore plus qu'hier, que la santé n'est pas seulement une histoire de médecine (De Kervasdoué, 2009 ; Deschamps, 2003 ; Gagnon, *et al.,* 2017 ; Pizon, *idem*.). Leur persistance remet en cause la formule incitant chacun à devenir gestionnaire et « *acteur de sa santé* » dans un environnement chargé de messages cyniques, rempli de paradoxes et d'illusions. Face à l'augmentation des conditions de vie précaires, les promesses d'éducabilité ainsi que la médicalisation croissante de nos environnements ne parviennent pas à enrayer ces inégalités (Gori & Del Volgo, 2005 ; De Kervasdoué, 2009 ; Charpak, 2017). En effet, ces discours culpabilisants passent sous silence les caractères nocifs et délétères des rythmes accélérés et des environnements pollués. Ils trompent l'accès prôné aux formes de vie saine et au soin de soi, provenant de l'industrie du « bien-être » dont les activités et le luxe sont réservés à quelques privilégiés (Klein, 2012c).

Parallèlement à ces constats, les publications visant la santé des jeunes restent préoccupantes[5] (INPES, 2014 ; Moro & Brison, 2016 ; i.Share, 2019). Selon ces dernières études, leurs problèmes sont concentrés dans trois catégories dites à risque où prédominent l'augmentation des troubles liés à la santé mentale, les consommations de produits psychoactifs et les infections sexuellement transmissibles. Ces approches épidémiologiques établissent un rapport de causalité directe entre la survenue des maladies chroniques et le style de vie (*life is disease*). Elles tendent à démontrer que les comportements adoptés par cette tranche d'âge conditionnent les habitudes responsables de l'état de santé à l'âge adulte, celles-ci étant à l'origine des maladies chroniques les plus répandues (maladies cardiovasculaires, respiratoires et métaboliques) en lien aux modes de vie initiés dès le plus jeune âge (Moro & Brison, 2016).

Pour autant, identifiée aujourd'hui de manière plus complexe qu'un simple déterminisme, et pour pallier l'insuffisance des seules données biomédicales, la santé est aussi pensée, de plus en plus souvent, à l'échelle d'un temps long (Lang, 2015). Ainsi, des enquêtes innovantes ciblant les approches de l'épidémiologie au cours de la vie (*life course epidemiology*) se donnent dorénavant pour objectif de corréler les occurrences psychosociales et environnementales ayant une incidence sur les déterminants de santé (Leridon, Charles, Dargent *et al*., 2011 ; Castry *et al.,* 2019). Formulées depuis des protocoles d'enquêtes standardisés, ces méthodes n'analysent que des données rationnelles et observables pour établir des lignes d'interventions programmables et adaptables à la performance des soins et des services sociaux.

5 Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante2014/index.asp ; http://www.inpes.sante.fr/70000/cp/15/cp150331-barometre-sante-2014-alcool.asp.

Mission Bien-être et santé des jeunes, rapport du Pr. Marie-Rose Moro et de Jean-Louis Brison au Président de la République, novembre 2016 : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_bienetrejeunes_29novembre2016.pdf.

Santé Mentale chez les étudiants : http://www.i-share.fr/sites/default/files/dp_i-share_sante_mentale_projets_en_cours_270319_0.pdf

Bien qu'elles soient issues d'univers théoriques différents, ces différentes approchent ciblent des enjeux épistémologiques communs. Dans l'intérêt d'en améliorer la visibilité et d'envisager leur transférabilité, elles s'ouvrent aux résultats d'enquêtes qualitatives de terrain provenant des sciences humaines et sociales .

1.3 Continuité des travaux en sciences de l'éducation

Les fondements théoriques de l'éducation à la santé sont donc fragiles, complexes et au centre de nombreux débats. En sciences de l'éducation, les travaux mettent en exergue les dimensions éthiques, pluridisciplinaires et transversales nécessaires à sa mise en place et réexaminent l'évolution de ces pratiques au sein des curricula de l'institution scolaire.

Deux tendances marquent les choix des pratiques éducatives dans le champ de la santé en milieu scolaire. La première se réfère à une approche traditionnelle et vise l'acquisition de connaissances sélectionnées dans le but de répondre au programme éducatif orienté par la promotion de la santé. Ces préconisations s'adossent aux modalités de l'apprentissage autodirigé et poursuivent l'objectif d'une autonomisation grandissante marquée par l'acquisition d'une littératie en santé (*health literacy*). Elles visent à aider le jeune à faire des choix éclairés (Jourdan, 2007 ; MEN, 2016), ce qui suppose, pour lui de pouvoir donner du sens, une direction, et même d'imaginer les problématiques de santé qu'il sera amené à rencontrer (Charpak, 2017). Mais la simple alphabétisation constitue-t-elle une compétence d'interprétation suffisante et autonome pour se repérer dans la vie quotidienne ?

La seconde, plus récente, se centre sur le renforcement d'aptitudes comportementales centrées sur l'amélioration des compétences relationnelles et communicationnelles (Sandrin-Berthon, 2006 ; Jourdan 2004, 2007 ; Piperini, 2016), autrement nommées *softs-skills* ou compétences socio-comportementales[6]. Leurs caractéristiques « *humaines* » et « *transversales* » facilitent le soutien de dimensions positives visant l'estime et l'accomplissement de soi. Elles orientent le développement de la confiance, de la motivation et consolident le sentiment d'efficacité personnelle. Leur renforcement augmente les performances relationnelles et coopératives valorisées, dans les milieux académiques, dans le monde de l'entreprise ainsi que dans le champ

6 Compétences psychosociales OMS – OCCE : www.occe.coop › EstimeDeSoi › pdf › 4.CPS

de la santé, à travers le développement des ressources liées aux pratiques d'autosoin (Andrieu, 2012 ; Algan, Huillery & Prost, 2018).

Relayées au niveau de la santé publique, ces recommandations font écho à l'irruption du concept de « *compétence psychosociales* » (CPS), définies depuis 1993 par l'OMS. Celles-ci caractérisent « *la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne ; (…) à maintenir un état de bien être-mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement* » (*Life skills education in schools,* 1993). Les caractéristiques transculturelles de ces compétences sont étroitement liées aux aptitudes relationnelles (relations à soi et aux autres). Autant sociales, cognitives, qu'émotionnelles, elles sont considérées aujourd'hui comme déterminantes et apparaissent comme un levier majeur dans le cadre de la prévention des phénomènes d'addiction et des difficultés liées à la santé mentale. Ancrées sur les fondements du parcours éducatif en santé, ces compétences valorisent l'autonomie et poursuivent la mission d'éducation à la citoyenneté pour faire « *acquérir à chaque élève les connaissances, les compétences et la culture lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable en référence à la mission émancipatrice de l'école* » (MEN, 2016)[7]. Cependant, et bien qu'elles parviennent à s'extraire du modèle hygiéniste, certains auteurs mettent en avant les traits de leurs modalités opérationnelles visant celles d'un comportement prévisible, adaptable et efficace. Aussi ces CPS restent-elles exigeantes, difficiles à didactiser et à mettre en œuvre (Charbonnier, 2015 ; Dubey, 2017).

En effet, s'il revient au jeune d'être de plus en plus autonome et responsable, s'il doit acquérir la capacité de donner un sens à ce qui lui arrive et être en mesure d'initier très tôt son parcours de soin, il peut cependant se sentir perdu dans une promotion de la santé qui valorise l'autogestion, l'autocontrôle et l'efficacité. Aussi et paradoxalement, ces injonctions à l'autonomie peuvent encourager insidieusement la consommation de produits psychotropes dans un environnement valorisant le « *soi autonome* » et le « *soi performant* » (Ehrenberg,1998 ; Wittezaele, 2006). Ces différentes perspectives éducatives, dans le champ de la santé, sont donc à la source de contradictions qui ne sont pas sans questionner les dimensions axiologiques, pédagogiques et épistémologiques du champ lui-même.

Ainsi, mise en tension dans le milieu institutionnel, la santé n'est pas sans contredire les paradoxes du système scolaire (Avanzini, 2010). Aujourd'hui, insérée au cœur d'un parcours éducatif, elle a pour objectif de faire de l'école un espace d'expression citoyenne. Son plaidoyer repose sur l'idée que la réussite des jeunes dépend de leur état de santé et encourage, dans ce sens, le développement de leurs compétences psychosociales et de leurs capacités critiques. Ces

7 Mise en place du parcours éducatif santé pour tous les élèves : circulaire n° 2016-008 du 28-1-2016 MENESR/DGESCO.

préconisations relayées en sciences humaines et sociales rappellent qu'informer le jeune public n'est pas suffisant et que l'acquisition sédimentée de connaissances en santé reste inopérante. Elles renouvellent l'ambition citoyenne des dimensions sanitaires et tentent d'intégrer de manière plus systémique la promotion de la santé au paradigme de l'éducation tout au long de la vie[8] en lien aux enjeux que suggère le développement durable (Gaussel, 2011, 2012 ; Pizon, 2018). Ainsi, en s'écartant d'une conception traditionnelle hygiéniste, ces perspectives visent les contours d'une santé globale adressée à l'ensemble de la communauté éducative et valident l'expansion d'environnements favorables au renforcement des compétences psychosociales de chacun (Jourdan, 2012).

A l'origine du développement des « *éducations à* », les intentions émergentes visant l'apprentissage des CPS accordent et définissent des valeurs qui ont pour objectif explicite de faire évoluer les comportements de manière responsable. Structurées à partir d'entrées thématiques non disciplinaires, ces formes d'éducation instruisent de nouveaux rapports aux savoirs et à l'altérité. En soulignant les enjeux complexes de la pluridisciplinarité, elles suggèrent de s'écarter des pratiques normatives de manière à pouvoir susciter des capacités de problématisation et de réflexions considérées comme centrales dans la formation de citoyens autonomes (Fabre, 2011, 2015). Pour s'éloigner des risques d'enfermement qu'introduisent les logiques prescrites, les « *éducations à* » relaient au contraire l'émergence d'une pensée critique et engagée dans la recherche d'un sens face aux questions collectives qu'appelle l'émancipation et le développement de « *l'agir citoyen* »[9] (Albero *et al.,* 2015 ; Saout, 2015). Dans cette perspective, elles suggèrent, de pouvoir mettre en place des stratégies alternatives à la pensée dominante et normative toujours prompte à instrumenter les dispositifs de formation (Descarpentries, 2016 ; Barthes, 2017) et pointent le développement de compétences psychoaffectives et sociales, désignées aujourd'hui comme un axe majeur d'intervention (Pizon, 2018).

1.4 Prévention et narration : questions de recherche

Selon l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), les limites des modèles de formation axés sur l'acquisition de compétences psychosociales s'écartent de la

8 Stratégie de la conférence de Lisbonne.

9 Projet de loi de modernisation du système de santé visant l'expérimentation de projets d'accompagnement à l'autonomie du 22/12/2014 : http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/communiques,2322/ christian-saout-remet-amarisol,17973.html

standardisation des programmes et indiquent que « *l'apprentissage des compétences psychosociales ne peut-être qu'expérientiel, adossé à des méthodes actives et participatives* »[10] (INPES, 2015).

Elles sollicitent des enquêtes de terrain à l'instar de ce que proposent les contours de la « *recherche avec* ». Ancrée dans le vécu quotidien scolaire ou parascolaire, l'activité narrative mobilisée à des fins de méthode repose sur la dimension réflexive et les capacités de jugement des jeunes (Lani-Bayle, 2013 ; 2019). Dans une perspective critique et émancipatrice, elle leur permet de participer à l'élaboration d'une réflexion en valorisant leur point de vue et postule leur coopération dans la conception de formations qui leurs sont destinées (Caldairou-Besset *et al*., 2017). A l'instar des travaux provenant du champ de l'éducation populaire, elle affirme le pouvoir formateur que représente la reconnaissance des savoirs ordinaires (Defraigne-Tardieu, 2012 ; Laugier, 2017), et pose un engagement radical et éthique, c'est-à-dire « *égalitaire »* entre la chercheure et les jeunes participants à l'enquête (Caron & Soulière, 2013). En suscitant la perspective d'un travail coopératif, la démarche co-construite et reconstruite *a posteriori* ne propose ni un protocole à suivre, ni le canevas d'une activité reproductible. Elle s'appuie sur une expérience située et souligne l'importance des relations dans la progression de l'enquête.

Dans l'idée d'apporter un autre regard aux fondements théoriques (toujours fragiles) de l'éducation à la santé (Gaussel, 2011), ce travail réinterroge l'enjeu de la narration dans le soin de soi (Kleinmann, 2000 ; Charon, 2015), ainsi que dans l'évolution curriculaire et épistémologique des « *éducations à »* (Guiet-Silvain *et al.,* 2011 ; Lange, 2015 ; Barthes, 2017). Il met en exergue les dimensions éthiques et transversales que soulèvent les pratiques d'éducation à la santé et explore le renouvellement d'interventions éducatives visant l'autonomisation des jeunes. En outre, il introduit la nécessité de se réapproprier les sources affectives et subjectives des médiations narratives, de manière à pouvoir interpréter et élaborer une signification personnelle en lien au milieu socioculturel et au parcours d'origine. Dans ce sens, les questions que soulève cette recherche s'alignent sur les méthodes, repérées dans la littérature internationale, suggérant la plus-value d'un engagement narratif comme en attestent les modèles de *Narrative Engagement Framwork* (NEF) (Miller-Day & Hecht, 2013), ou de *Narrative Mediation Path* (NMP), (Freda *et al.,* 2017). Construites à partir de témoignages et d'expériences vécues, celles-ci mettent en avant les enjeux de la coopération et de l'attention favorables aux processus de remédiation ou de soutien. Adossées aux résultats de données probantes, ces perspectives méthodologiques attestent de la performance et de la pertinence des activités co-produites. Dans le champ de la prévention, elles mettent en avant l'efficacité de conversations attentionnées ou *Caring*

10 Dossier Inpes n° 431 (2015). Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes : http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-431.pdf

Conversations (Dewar *et al.,* 2017) et relaient les bénéfices de l'attention portés par les recommandations internationales de l'OMS.

A partir de ces repères, l'intention compréhensive et dialogique de cette recherche qualitative cible le processus de subjectivation du jeune reconnu comme l'expert du trouble qui l'affecte. Elle formule l'hypothèse selon laquelle l'activité narrative (Delory-Monberger, 2015 ; Lani-Bayle, 2013, 2019), visant une santé réflexive (Lecorps, 2005 ; Charon, 2015 ; Klein, 2010 ; Andrieu, 2012), peut promouvoir à travers une forme coopérative, d'autres modalités de dialogue et de soin (Tourette-Turgis, 2011 ; Paperman, 2012). Ainsi, construite à partir de la réflexion des jeunes usagers et de la compréhension de leurs parcours de soin, l'enquête vise en particulier à prendre en compte leurs ressources personnelles de manière à guider la prévention du mal-être et des troubles d'ordre psychosomatiques, prédominants dans cette classe d'âge (Pommereau, 2011, 2016). Dans ce sens, elle étudie la nature des réponses aux questions formulées ci-dessous:

Comment les jeunes définissent-ils leur santé ? Comment s'expriment leurs choix, leurs capacités et leur pouvoir d'agir ? Comment parviennent-ils à s'autonomiser dans ce domaine ?

L'interprétation continue et progressive de ces données recueillies et analysées à travers les recommandations méthodologiques de la théorie ancrée (MTE), indiquera dans quelle mesure il sera alors possible de répondre aux questions de recherche qui orientent ce travail :

- *Comment l'activité narrative guide-t-elle la construction de savoirs d'expérience et le processus de subjectivation en santé ?*
- *Sous quelle forme cette activité oriente-t-elle le soin de soi et le développement des capacités psychosociales* ?

Conclusion

Cette contextualisation dresse un panorama de la diversité des orientations étudiées dans le champ des pratiques d'éducation à la santé. En renouant avec les fondements d'une approche compréhensive, elle indique que les recherches initialement tournées vers des savoirs à transmettre, visant le changement de comportement et qui dominent ce champ de pratique depuis les années 70, se tournent désormais vers une réflexion des usagers pour promouvoir des modalités de dialogue et de soin ouvertes à des visions plus globales de santé (Tourette-Turgis, 2011 ; 2013 ; Andrieu, 2012 ; Klein, 2012a, 2012c ; Rothier-Bautzer, 2013). En sciences de l'éducation, l'accumulation des travaux atteste de la volonté constante de modéliser les liens associant « *éducation* », « *formation* », « *soins* » et « *santé* » (Descarpentries, 2007 ; Klein, 2007, 2010 ; Dominicé & Jacquemet, 2009 ; Dominicé, 2010). À l'opposé des choix épistémologiques de l'*Evidence Based Medecine*, valorisant les performances biopolitiques de la santé publique au

nom du principe de précaution (Descarpentries, 2007, 2008 ; Klein, 2010a), la recherche privilégie aujourd'hui les éléments d'un débat scellant les caractéristiques contemporaines d'un sujet réflexif en santé (Lecorps, 2004 ; Klein, 2010b ; Andrieu, 2012). Dans cette perspective, elle permet de réexaminer les retombées de l'expérience et de l'autonomie dans l'évolution institutionnelle et scientifique des pratiques sociales d'éducation et de promotion de la santé (Descarpentries, 2007). Bien qu'elles soient omniprésentes dans les orientations éducatives et décrites comme un objectif idéal à atteindre, ces notions polysémiques n'en sont pas moins incertaines pour l'usager et complexes à mettre en œuvre dans le champ de la santé.

Ainsi, construite sur le mode de la rationalisation d'une pensée sanitaire présupposant l'ordre et l'autonomie, l'éducation à la santé met en avant l'idée de la maîtrise que suggère le souci de soi. Pour autant, l'évolution des pratiques adolescentes et la résistance aux discours hygiénistes mettent aujourd'hui en échec la pensée préventive élaborée sur le modèle de l'épistémologie biomédicale (Le Breton, 2012 ; Pommereau, 2016).

Dans l'intention d'interroger le renouvellement de ces pratiques d'éducation à la santé le raisonnement prend appui sur l'hypothèse heuristique sous-jacente aux ouvertures qu'offrent les médiations narratives dans ce champ de recherche. Afin de pouvoir répondre aux questions posées en amont, la revue de la littérature revient sur la genèse et la pertinence des concepts les plus aptes à caractériser les dimensions de l'autonomie et de la subjectivation en santé.

2. Autonomie et subjectivation en santé

Résumé : Dans cette seconde partie, la revue de la littérature poursuit la problématique précédente en articulant les concepts sous-jacents à la formation et à la santé. Pour ce faire et après avoir exposé les ambiguïtés soulevées par l'injonction à l'autonomie dans le champ de la santé, elle s'arrête sur deux notions qui retiennent ici l'attention : la subjectivation et la reconnaissance des savoirs expérientiels dans le champ de la prévention et des soins. En examinant l'actualité, les enjeux mais aussi les limites de ces concepts, elle reprend ce qu'implique au niveau tant éthique qu'épistémologique et politique, le fait d'accorder une reconnaissance au savoir des usagers dans les parcours de soin.

Si l'autonomie et son équivalent anglo-saxon *d'empowerment* font désormais partie du vocabulaire des institutions sociales, ce qu'en disent les textes reste incertain lorsqu'ils évoquent des formes d'autodétermination de soi, encouragées par les nouvelles politiques de responsabilisation du sujet. L'analyse de ces travaux montre que le savoir expérientiel acquiert une place qui progresse dans la production de connaissances aujourd'hui. Cette prise en considération d'une autonomisation symbolise l'émergence du « patient contemporain » qui revendique les lignes d'un partage des savoirs et des pouvoirs. Mais en brouillant les frontières de l'expert, du professionnel et du sujet ordinaire, le développement de ces compétences d'autosoins bouscule les pratiques et renouvelle les enjeux méthodologiques et thérapeutiques communs aux champs du soin et de la formation. Il questionne le processus de la subjectivation en santé et interroge à travers les apports de la *Bildung* et de l'herméneutique, les ressources du récit d'expérience, les dimensions réflexives qu'il suscite et les limites narratives visant le soin de soi.

Ainsi, à partir de ces repères épistémologiques, il est possible d'examiner comment les sciences de l'éducation réactualisent l'ouverture à de nouvelles modalités de recherche en préservant l'orientation axiologique de l'autoformation en santé, dans un renouvellement des définitions et des objectifs.

Introduction

Le concept de subjectivation dans le champ du soin comme dans celui de l'éducation, interpelle dés le départ la notion d'autonomie mobilisée comme un mot valise que plus personne n'interroge. La *doxa* qui le porte reprend l'idéal philosophique et pédagogique du projet d'accomplissement et cible le processus d'évolution classique déterminant le passage de l'enfant à l'âge adulte. Désormais inséré dans la logique discursive de l'émancipation, ce concept symbole de la réussite d'une trajectoire éducative n'est plus questionné. Pour autant, à l'instar des ces notions socialement construites, l'autonomie interpelle une histoire dont les significations philosophiques et politiques ont évolué à travers les époques. La première section présente l'apport des définitions variant selon l'origine des différents champs disciplinaires d'où elles émanent et met en avant une polysémie d'où surgissent débats et malentendus.

Bien qu'elles soient formulées en termes d'intentions d'accompagnement à l'autonomie dans les politiques publiques, leur bien-fondé n'en est pas moins intriqué aux phénomènes du « biopouvoir ». Aussi, dans un second temps et par souci de clarté, le raisonnement s'attache à préciser les soubassements philosophiques de ce concept dont l'expression s'articule à la compréhension des notions complexes d'autonomisation, de subjectivation et d'individuation que suggère le soin de soi. Associées aux interprétations de la *Bildung*, ainsi qu'à celles que suggèrent le « médecin de soi-même », ces ressources permettent d'en circonscrire les recours et aident à préciser la notion anglo-saxonne *d'empowerment,* pour l'articuler aux intentions développementales des « autoconcepts » telles que « l'autosoin » » et « l'auto-normativité ».

Dans sa troisième et dernière section ce chapitre met en avant l'intérêt des travaux valorisant aujourd'hui l'expérience du sujet. À travers les possibilités du récit, cette mise en exergue souligne en quoi, les méthodologies narratives s'adaptent aux processus de subjectivation et à la mise en cohérence de connaissances pratiques. Pour conclure, l'exposé revient sur leurs retombées épistémologiques et s'arrête sur les recommandations appelant le développement d'approches coopératives destinées à valoriser la plus-value des savoirs profanes. Ainsi, sans être exhaustifs, les travaux associant les apports de la clinique narrative à ceux du champ biographique laissent les empreintes d'une mutation des rapports soignants /soignés et réinterrogent la problématique transversale de l'éducation et de la formation appliquées aux champs de la prévention et du soin.

2.1 L'autonomie incertaine

A la source de nombreuses acceptions, les repères historiques, à la fois antiques, classiques et romantiques permettent de mieux cerner les transformations et l'usage contemporain du concept d'autonomie (Hadot, 1993 ; Galichet, 2014). Depuis la signification antique, qui emprunte la métaphore du retour d'Ulysse à Ithaque, l'épopée marine rappelle que l'acquisition du savoir est d'abord destinée à soutenir et à guider l'orientation de la vie. Aussi, dans la continuité des principes philosophiques de Kant, les textes de loi se réapproprient la force de ce symbole comme l'expression d'un souci de soi associant aux dispositions éthiques les ressources de la lucidité et de la réflexivité. Animé d'une unique loi morale et orienté par l'autorité d'un esprit rationnel, le sujet autonome peut entreprendre de poursuivre le bien commun où chacun respecte l'autre en reconnaissant les principes d'une liberté authentique.

Aujourd'hui, le recours trivial au concept d'autonomie porte les marques de cet héritage philosophique et concentre deux définitions. La première, la plus répandue, valorise l'indépendance et insiste sur ses dimensions pragmatiques pour qualifier la capacité d'une personne à agir par elle-même, de manière rationnelle, sans faire appel au soutien ou à l'aide des autres. La deuxième définition se rapproche quant à elle de celle que formule Aristote pour désigner l'autonomie morale, c'est à dire la capacité d'exprimer soi-même la poursuite de choix désirables (Hadot, 2002). Ces ancrages, dominés par les significations philosophiques de Kant et de Descartes, continuent d'évaluer la capacité d'appropriation par le sujet d'un ensemble de règles procédurales visant l'aboutissement d'un résultat fiable. Pour autant, associées au cœur d'un même concept, ces définitions sont à l'origine d'un certain nombre d'ambiguïtés nécessitant de distinguer l'autonomie d'une part et l'indépendance d'autre part (Laugier, 2011 ; Foray, 2017).

En sciences humaines et sociales, les débats scientifiques réinterrogent depuis plusieurs décennies le succès sémantique et managérial de ce concept. De nombreuses publications attestent de son intérêt dans la recherche et questionnent la démesure que suscite désormais cette injonction sociale. Insérée dans le renforcement des valeurs relatives à l'individualisme, repérées dans l'évolution des sociétés contemporaines, l'attention portée à ce concept circule sous l'étendard d'un *new public management* (Ehrenberg, 1998 ; Foray, 2017). Ainsi, l'autonomie se répand à l'aune d'une idéologie positive (Boltanski, Chiapello, 1999), que réactualise le « *paradigme de l'activation »* dominant le champ des réformes de solidarité sociale (Castel, 2013). A travers la consécration des avantages liés au choix, à la responsabilité et à l'initiative individuelle ce concept pénètre l'ensemble des discours qu'ils soient économiques, scientifiques ou politiques. Aussi en instituant une norme « *d'autonomie généralisée* » il caractérise l'individu contemporain

comme acteur et centre décisionnaire des initiatives qu'il poursuit (Ehrenberg, 1998). Adossés au repérage annoncé d'un déclin du programme institutionnel (Dubet, 2002), les sujets sont désormais invités à « *l'obligation d'être libres* » et autonomes pour poursuivre leurs projets personnels et l'accomplissement de leur performance. Ainsi, l'autodétermination et l'indépendance deviennent les idéaux d'un sujet capable de gérer son développement personnel tout autant que les dimensions afférentes à sa carrière, à sa formation et à sa santé (Klein, 2012). Pour autant, symbole d'une rhétorique néolibérale du pouvoir d'agir et de la responsabilisation, ce concept prend aujourd'hui la forme d'une injonction s'imposant à l'ensemble des acteurs de la société (Bacqué & Biewener, 2013). Ainsi, partout répandu, l'essor de ce discours vise désormais tous les âges de la vie en invitant chacun à se définir à travers un projet destiné à garantir le maintien d'une autonomie (Boutinet, 2013 ; Pelluchon, 2009).

Face à cet engouement, certains auteurs, sans s'opposer aux promesses d'un accomplissement lié à « *l'invention de soi* » (Kaufmann, 2004) soulignent les limites d'un processus préjudiciable à l'origine d'une inflation d'états aux caractéristiques dépressives et anxiogènes (Ehrenberg, 1998 ; Dejours, 2009, 2016). Ainsi, ces différents niveaux de pertinence concentrent dans leur définition les paradoxes et l'ambiguïté des valeurs inscrites dans les dimensions idéologiques de l'autonomie. Érigée en conception normative, son progrès remet en débat la dimension éthique de ce projet dans une société qui démontre chaque jour aux jeunes qu'ils peuvent très tôt être la cible d'inégalités. Ainsi, bien qu'elle soit inscrite dans les perspectives pédagogiques et qu'elle marque l'orientation des dispositifs d'accompagnement, elle soulève des incertitudes que repèrent de nombreux travaux. Mis en avant dans les champs de la philosophie morale (Laugier, 2009 ; Paperman & Laugier, 2011 ; Pelluchon, 2009), les dimensions praxéologiques et axiologiques de l'autonomie sont remises en débat dans les domaines liés à l'éducation (Perrenoud, 2011, 2012 ; Durler, 2015), au soin (Lascoumes, 2007 ; Baszanger, 2010 ; Bureau & Hermann-Mesfen, 2014 ; Ménoret, 2015) et à la formation des adultes (Dejours, 2010 ; Boutinet, 2013 ; Eneau, 2005, 2012).

En outre le contexte sociopolitique et économique se réapproprie les dimensions positives de ce concept pour penser au renouvellement et au statut de l'organisation des services publics. En effet, l'autonomie suscite un engouement discursif et prolonge la perspective néolibérale des réformes liées au démantèlement progressif d'un État providence désormais jugé trop coûteux. Dans cette perspective, les répercussions grandissantes de ce concept visent à redonner un dynamisme au principe contractuel en impliquant la responsabilisation des bénéficiaires (Charpak, 2017) appelés à se soumettre aux logiques « *d'usager client* » (Castel, 2013). En effet, l'appel à la modernisation et les réformes du secteur sanitaire affichent désormais l'ambition de passer d'une culture de la dépendance à une culture de la participation (Pierru, 2007 ; Tabuteau, 2013 ; Palier, 2015). Pour autant, en dépit des paradoxes que soulèvent ces dimensions rhétoriques, ces valeurs rappellent celles d'une tradition humaniste que relaie la philosophie de

l'éducation populaire attachée aux pouvoirs émancipateurs de l'engagement et du libre choix de chacun (Lochard, 2007 ; Bacqué & Biewener 2013). Ainsi, à travers l'implication qu'elle suscite, l'autonomie réaffirme l'intérêt discursif porté à « *l'auto* » (autogestion, autonomie, autoformation, autodidaxie, autosanté). Associée aux ressources du savoir expérientiel (Landry, 1989 ; Lochard, 2007) elle souligne l'importance des dimensions affectant les sphères « *existentielles et personnelles* » attachées aux principes vecteur d'une démocratisation de la connaissance (Pineau, 1989 ; Eneau, 2005 ; Lesourd, 2008).

Au centre de nombreux textes et programmes et bien qu'elle puisse s'éloigner de ses fondements éthiques, la référence à l'autonomie rappelle l'évidence d'un désir d'émancipation lié à une représentation commune visant pour chacun la capacité de devenir des citoyens accomplis et responsables. Cependant, face à la banalité de son recours et aux ambiguïtés de pratiques favorables au maintien d'un consensus, ce concept suppose de réinterroger la pertinence de ses retombées (Ehrenberg,1998 ; Eneau, 2012 ; Galichet, 2014 ; Durler, 2015). Bien que son usage soit trivial dans de nombreux champs d'activités et à tout les âges de la vie, ces réflexions permettent de comprendre que de simples compétences vites acquises sont insuffisantes pour apprendre à se débrouiller seul et atteindre l'idéal d'une autonomie (Galichet, 2014). Pour autant, ces remarques font écho aux dimensions éthiques et interpellent dès son origine l'expérience et les connaissances permettant à chacun de donner un sens à sa vie. Aussi, à la lumière de ces différentes acceptions, sera-t-il plus aisé de comprendre comment ces concepts se redéfinissent mutuellement pour constituer le cœur d'une dialogie axiologique (Eneau, 2012).

Dans le champ de la santé, les revendications d'autonomie sont relayées par les rhétoriques institutionnelles. Celles-ci reposent sur la valorisation des sujets considérés comme acteurs d'un système et s'insèrent aujourd'hui dans un contexte législatif[11]mis en exergue par la stratégie nationale de santé.

2.1.1 Une santé autonome ?

Revendiquée de tout temps l'autonomie en santé est initiée par les mouvements associatifs à visée militante au début du 20ème siècle. Elle s'adosse aux requêtes d'une démocratie sanitaire et son recours témoigne déjà d'une réaction contre les institutions bureaucratiques. Aussi à travers ces positionnements mûrit-elle une critique des modes d'accompagnement normatifs hérités d'un fonctionnement médical paternaliste (Klein, 2012c).

11 Loi du 4 mars 2002, loi du 11 février 2005, loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire (HPST) du 21 juillet 2009, projet de loi de modernisation du système de santé visant l'expérimentation de projets d'accompagnement à l'autonomie du 22 décembre 2014. http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/communiques,2322/christiansaout-remet-a-marisol,17973.html

Pour autant, ce rappel fait écho à une histoire de la santé qui a, jadis, défini les sujets comme des acteurs dans une médecine restée longtemps sans médecin. En effet les savoirs empiriques et profanes ont été très tôt répertoriés dans des manuels de santé et mis au service des pratiques autothérapeutiques développées à partir du XVIIIe siècle (Pilloud, 2013 ; Klein, 2014). Dans le sillage des travaux précurseurs d'Anselm Strauss, ces désirs d'autonomisation développent une analyse critique du savoir/pouvoir excessif de la pensée médicale. Ainsi, remise en débat dans le modèle du *Health Belief Model* (HBM)[12], ainsi que dans les travaux provenant de la psychologie sociale de Herzlich (1969), la notion d'autonomie défend la reconnaissance des expériences et des vécus de santé non réductibles au seul savoir médical. Ces revendications soulignent l'importance du recours aux techniques de soi, que les mouvements féministes américains exprimeront à travers la publication d'*Our bodies Ourselves,* l'ouvrage d'Hawley paru en 1970 (Andrieu, 2012). Relayées par des engagements militants provenant de groupes néphalistes et développés à la suite de l'épidémie du sida, ces demandes ont une portée politique et ré-examinent la redistribution des prérogatives du pouvoir médical (Klein, 2012c). Aussi, répandues depuis plusieurs décennies ces idées fondatrices d'une émancipation à travers l'entraide (*self-help*) et l'autonomie en santé *(self-care*), se donnent pour projet de faire reconnaître l'expérience des personnes souffrantes en soulignant l'essor d'une solidarité des patients valorisée sous la figure historique du « *pair aidant ».*

Ainsi, en forçant l'évolution d'un patient profane désormais en capacité d'endosser un rôle nouveau « d'usager *»* de santé, ces perspectives indiquent qu'une zone de pouvoir délibératif est en mouvement au sein de relations soignants / soignés (Jouet *et al.* 2010 ; Fantini & Lambrichs, 2014 ; Thievenaz & Tourette-Turgis, 2015 ; Fleury & Tourette-Turgis, 2018). Dans ce sens, ces évolutions font progresser la reconnaissance des capacités du sujet pour permettre au savoir expérientiel de mettre en avant les ressources du sujet identifiées désormais à travers le concept de « *patient expert* » (Aujoulat, 2007;Tourette-Turgis, 2013 ; Gross, 2014).

Ainsi, promu à la fois acteur et auteur, le sujet devient l'initiateur d'un parcours de soin qu'il modélise à l'aune de ses valeurs et de ses attentes (Andrieu, 2012 ; Klein, 2012c). Dans cette science médicale citoyenne, symbole d'un paradigme de l'acteur émergent, (Rabeharisoa, 2007 ; Jouet, 2014 ; Charpak, 2017), le discours des usagers s'impose comme l'expression de nouvelles valeurs. Dans ce sens, il dessine les contours d'une médecine renouvelée où l'autonomisation devient une qualité conditionnant la narration et la formation discursive des sujets de santé (Jouet, Flora & Las Vergnas 2010 ; Klein, 2012a, 2012c). Ainsi défendue par la demande des associations, la requête des patients affirme l'avènement d'un sujet réflexif visant le

12 *The Health Belief Model* (HBM) est une approche développée en 1950 dans le champ de la psychologie sociale par G. Hochbaum, I. Rosenstock et S. Kegels pour décrire les dimensions subjectives de la santé.

renouvellement d'un partenariat. Dans cette perspective, elle revendique l'expression d'une expertise considérant que la participation citoyenne est utile et nécessaire à l'amélioration des traitements et à la qualité des soins (Lascoumes, 2007 ; Klein, 2012). Ainsi, en s'opposant à une conception de la santé provenant du discours médical, ces perspectives renouvellent l'expérience de la maladie (Jouet & Las Vergnas, 2014) et s'alignent sur la prise en compte d'une santé « *autonormative* » à l'instar de celle que défend la thèse de Canguilhem (Klein, 2012a ; Barrier, 2010, 2014 ; Andrieu, 2012 ; Vicherat, 2016). Inhérentes aux mutations socio-historiques de la science médicale et aux nouvelles demandes de prise en charge, ces figures conditionnent la mutation du statut du patient contemporain et la conversion d'une identité héritée d'un malade conforme et observant (Fainzang, 2012 ; Klein, 2012c ; Bureau & Hermann-Mesfen, 2015).

Depuis les années 1980, ces capacités d'autonomisation, à l'origine des conceptualisations progressives du « *patient partenaire »* ou *« patient formateur »*, ont permis de saisir les enjeux d'un partage dans l'amélioration des pratiques de soin. D'abord initiés sous la forme du pair-aidant, ces concepts, encore controversés aujourd'hui, commencent à s'imposer dans les communautés de patients atteints d'affections chroniques. Explorés désormais dans le domaine de l'éducation thérapeutique, ils permettent de rendre plus effectif le partage et la modélisation de savoirs s'inspirant de la salutogénèse (Lascoumes, 2007 ; Andrieu, 2012 ; Tourette-Turgis & Thievenaz, 2013). Ainsi, déçus par les lacunes de l'approche organique dans le soin et par les faiblesses des réponses médicales vis-à-vis des pathologies chroniques, les usagers expriment une « crise de confiance » adressée depuis quelques années au champ de la biomédecine (Dominicé & Jacquemet, 2009 ; Andrieu, 2012 ; Fantini & Lambrichs, 2014 ; Klein, 2016).

En dépit des préoccupations cliniques, éthiques et juridiques annoncées dans les textes (loi HPST, 2009), la prescription d'autonomie subit les manques d'un consentement éclairé souvent ambigu et source de malentendus dans la réalité quotidienne des soins (Fainzang, 2012 ; Klein, 2012c, Menoret, 2015). Aussi, en dépit des ambitions liées à l'autonomisation des malades les pratiques d'une médecine « *centrée sur le patient* » restent encore divergentes et confuses (Baszanger, 2010). En effet, la configuration du système de santé, organisé d'abord pour les professionnels, maintient des contradictions à l'avènement d'un patient contemporain, qui semble encore dominé face à l'asymétrie des relations soignants-soignés (Bureau & Hermann-Mesfen, 2015). Dans ce contexte, la hiérarchisation des rapports aux savoirs et les cloisonnements professionnels ne facilitent pas la reconnaissance des expériences du patient et freinent encore le développement des partenariats appelés à répondre pourtant aux renouvellements structurels du système de santé (Lascoumes, 2007 ; Lombrail, 2014). Ainsi, en dépit des vagues de réformes entreprises, la médecine contemporaine semble résister à ce processus et peine à entendre la demande d'un partage de savoir suggérant une réorganisation des rapports sociaux institués (Pierru, 2007). Dans ce sens, elle maintient une confusion entre autonomie et autodétermination

qui met en évidence la contradiction des discours visant *l'empowerment* d'un sujet à qui sont refusées les conditions réelles d'une émancipation de la tutelle médicale (Baszanger, 2010 ; Klein, 2012c). Ainsi, et bien qu'il soit désormais identifié comme nouvel « *usager »*, « *responsable* » et « *compétent* » ces recommandations publiques n'actualisent pas pour autant la possibilité réelle de son expression et de ses choix thérapeutiques (Fainzang, 2012 ; Charpak, 2017 ; Ogien, 2017a). En outre, ces perspectives viennent s'opposer aux capacités d'autoformation que relaient aujourd'hui les credo de la « e-santé » (Dubey, 2017) et la diffusion d'une presse spécialisée sur les sujets de santé (Jouet, *et al*, 2010 ; Andrieu, 2012 ; Lesourd, 2012 ; Klein, 2012 ; Bureau & Hermann-Mesfen, 2015).

Aussi, la notion d'*empowerment* introduite pour repenser les modalités d'actions descendantes, et enrayer l'inefficacité persistante des campagnes d'information cherche-t-elle à développer de nouvelles stratégies d'intervention. En s'appuyant sur les capacités d'engagement d'un groupe ce concept suggère de promouvoir des modes de vie sains en agissant sur les déterminants socio-économiques et culturels de la santé. Pour autant, cette notion retrouvée dans de nombreux textes institutionnels reste malmenée. Confuse, elle garde l'empreinte d'une rhétorique professionnelle visant la responsabilisation et la motivation de sujets qui peinent à s'extraire de conditions et de contraintes de vie complexes à dépasser (Castel & Duvoux, 2013).

2.1.2 Limites de *l'empowerment*

Actualisées en 1990 par la promotion de la santé que définit la Charte d'Ottawa, ces intentions d'autonomisation, privilégient désormais l'amélioration d'une santé globale et des environnements plutôt que la seule prévention des risques en santé. Dans ce sens, elles désignent le développement d'un changement social dont l'enjeu est d'aider les acteurs à identifier les problèmes de santé repérés dans leur environnement (Deschamps, 2003 ; Broussouloux & HouzelleMarchal, 2006 ; Piperini, 2016).

Bien qu'elle ne soit pas stabilisée dans la littérature internationale, la notion d'*empowerment* articule la dimension du pouvoir à celle d'apprentissage et reprend, à la racine du mot *empower* le principe d'autoréalisation de l'individu ou de sa communauté. Ainsi, en désignant la possibilité d'une réappropriation des capacités par les personnes elles-mêmes, ce concept rappelle celui d'une auto-prise en charge autrement nommée *self-help* dans les pays anglo-saxons. Vulgarisé, il s'est répandu alors, sous différentes modalités, pour faire écho aux notions de « capabilité », de « capacitation » ou de « pouvoir d'agir ». Assimilé aux notions d'émancipation et d'autonomisation, son principe sous-tend l'organisation de nouvelles relations entre

professionnels et usagers, dans l'objectif de faire évoluer les modalités des partages des savoirs et donc de pouvoirs (Bacqué & Biewener 2013 ; Eneau, 2016 ; Piperini, 2016).

En dépit de son origine liée à l'intervention sociale et communautaire, la notion positive d'*empowerment* suscite un certain nombre de controverses. Bien qu'elle soit ancrée dans le double héritage philosophique de Dewey et des mouvements d'éducation populaire, les débats mettent en garde sur la nécessité de se saisir de la complexité d'un concept qui semble ne pas pouvoir atteindre ses promesses d'émancipation (Broussouloux & Houzelle-Marchal, 2006 ; Bacqué & Biewener, 2013). En effet, l'invitation des sujets à endosser le rôle de membres actifs suppose de prendre en compte les incidences de l'environnement et la réalité des inégalités sociales. Il semble alors excessif aujourd'hui d'attribuer aux comportements individuels la responsabilité morale de leur vie précaire alors que des études démontrent que la santé n'est plus uniquement du ressort du comportement mais qu'elle est aussi éminemment liée aux contextes de vie (Le Grand, 2014). Si le concept d'*empowerment* participe d'abord au développement de sentiments positifs chez la personne, son objectif s'aligne pour autant sur les indicateurs d'une pensée individualisante empruntée aux travaux de Bandura (2005). En effet, il vise à favoriser une image positive de soi et à renforcer le sentiment d'être responsable de sa propre vie. Aussi, mobilisé au service d'un nouveau pouvoir biopolitique, ce concept médiatise la forme d'une discursivité performative plus qu'une réelle émancipation tout en relayant le fantasme nord-américain d'un « *pouvoir d'agir idéal* » (Le Grand, 2014 ; Descarpentries, 2016). Aujourd'hui galvaudée, cette notion s'insère donc progressivement dans des programmes de restructuration d'un État Providence en s'éloignant de sa valeur transformatrice. Pour autant, le principe d'autonomisation qu'il suggère s'inscrit dans des dimensions politiques qui ne peuvent être pensées sans les notions de justice sociale, de reconnaissance et de démocratisation, seules en mesure de pouvoir faire émerger les caractéristiques possibles d'un nouveau projet social (Eneau, 2012 ; Bacqué & Biewener, 2013). Aussi, et à la lumière de ces constats, sans doute est-il important pour les professionnels soucieux de donner du sens à leurs projets, de dépasser les discours bienveillants qui tournent à vide. C'est en réinterrogeant les fondements de ces concepts que d'autres voies peuvent être initiées pour permettre aux usagers de penser des alternatives et susciter des capacités de résistances.

Ainsi, accompagner l'autonomisation, c'est tenter de créer une diversité de situations éducatives qui respectent la temporalité des apprentissages et la qualité des relations interpersonnelles. Ce projet sous-tend de prendre en considération les connaissances du sujet et rappelle que :

> « *l'empowerment s'inscrit davantage dans une rhétorique expérientielle fondée sur le vécu singulier de la personne et sur le sentiment profond d'un changement d'identité que sur des modèles d'apprentissage. A partir du questionnement de la*

> *personne, sa participation active est visée, dans la mesure où il existe une interaction entre le sujet et la société dans laquelle il vit* » (Descarpentries, 2016, p.28).

Dans ce sens, l'éducation *« du soi corporel* », suggère la réappropriation de sa propre santé. Pour autant et paradoxalement celle qui est instituée poursuit l'approche prescriptive et rationnelle. Aussi, l'opposition théorique entre ce qui serait de l'ordre du contrôle biopolitique et de l'agentivité suggère une dimension dynamique et positive de l*'empowerment* qui ne peut être alors mobilisée qu'à l'aune d'une relecture de l'histoire de l'éducation pour la santé qui démontre que « *l'autosanté »* implique les modalités d'une réflexivité. Dans cette perspective, l'éducation du soi à « *l'autosanté »* devrait offrir la possibilité de pouvoir décrire le vécu de santé en première personne à partir de son expérience et non pas seulement à travers le discours du soignant ou de l'expert gardien du diagnostic (Andrieu, 2012).

2.2 L'expérience du patient : enjeux d'une autonomie grandissante

La reconnaissance des savoirs expérientiels enracinés dans la « *formation par soi, par les autres et par le monde* » se concentre dans la définition qu'explore Pineau dans les travaux visant les enjeux de l'auto-éco-hétéro formation (Pineau,1989). Sur la base d'un modèle ternaire qu'il emprunte à Rousseau, il approfondit cette notion en privilégiant l'autonomisation d'un « soi » qu'il analyse comme un processus continu de formation tout au long de la vie.

> « *L'autoformation est un processus autonomisant de mise en forme de soi, centré sur la personne ou le groupe, étayé sur le collectif. Ce processus conjugue appropriation de savoirs, modes divers d'apprentissages, construction de sens et transformation de soi. Il se développe dans l'ensemble des pratiques sociales et tout au long de la vie* ». (Définition du manifeste du GRAF)[13]

Dans la perspective d'une construction de soi le savoir lié à expérience suggère un travail de subjectivation offrant à chacun la possibilité d'une ouverture à de nouvelles reconfigurations personnelles.

Portée par les pionniers de l'éducation des adultes, la valorisation du savoir expérientiel et la formation tout au long de la vie se sont construites sur le postulat d'éducabilité. Elles relaient les valeurs humanistes que ses protagonistes ont valorisé à travers les dimensions existentielles et développementales de l'adulte apprenant, sans tenir compte toutefois des limites et des

13 GRAF : http://lllearning.free-h.net/GRAF/?page_id=1469

contraintes liées à la réalité des contextes sociaux-économiques (Galvani, 2010). Concomitante à la revendication d'une autonomie, l'émergence de ce concept vise, dans de nombreux champs disciplinaires, l'appropriation des connaissances issues de l'expérience. Initialement étudiée dans les travaux anglo-saxons, elle fait écho en sciences humaines et sociales au concept d'*experiential learning* issu des ouvrages précurseurs de Dewey et de Lindeman (Eneau, 2005).

Mise en avant dans les rapports internationaux et les revues de la littérature, les connaissances issues du savoir expérientiel laissent une place centrale au vécu et s'avèrent déterminantes pour la compréhension des parcours de soin (Greenhalgh, 2006 ; Jouet, Flora & Las Vergnas, 2010 ; Jouet *et al.,* 2014 ; Couteron, 2015). Ainsi « *l'institutionnalisation des savoirs expérientiels »* conditionne la recherche et comporte une dimension formative, comme en témoignent aujourd'hui les notions de « *patient-formateurs* », « *patient-ressources* » ou « *co-chercheurs* ». Au-delà de leur reconnaissance, ces savoirs participent au pouvoir instituant du patient usager et suscitent l'émergence de conceptions nouvelles dans l'organisation et l'offre de soin en redéfinissant la place et le rôle de chacun (Jouet, Flora, LasVergnas, 2010 ; Andrieu, 2010, 2012 ; Tourette-Turgis, 2013 ; Jouet, LasVergnas & Noel-Hureaux, 2014 ; Fond-Harmant, 2014).

Aussi, afin de redéfinir le monopole des soins laissé aux seuls acteurs de la biomédecine, l'usager devient la figure intermédiaire dont l'expression est requise dans la compréhension des itinéraires thérapeutiques et des pratiques pluralistes en quête d'approches plus globales (Cohen & Rossi, 2011, Klein, 2012c) relevant le désir de soins de meilleure qualité (Dominicé & Jacquemet, 2009 ; Klein & Dagognet, 2011 ; Lesourd, 2006 ; Andrieu, 2012).

Dans ce sens et en amont des attraits que suggère le *cure*, les pratiques de prévention et d'éducation à la santé peuvent aussi se pencher sur l'expérience et le vécu. En sciences de l'éducation, ces connaissances poursuivent la voie des travaux soucieux de mettre en exergue l'importance de leurs dimensions éthiques, pluridisciplinaires et transversales. Nécessaires à l'évaluation de leurs retombées praxéologiques, ces recherches réexaminent l'évolution de ces pratiques au sein des *curricula* de l'institution scolaire (Gaussel, 2011 ; Guiet-Silvain *et al*, 2011 ; Jourdan, 2014). Elles s'alignent dans la littérature internationale sur les méthodes permettant d'explorer « autrement » ces formes d'interventions éducatives. Ainsi, en privilégiant le modèle d'un engagement narratif tel que le NEF (*Narrative Engagement Framework*) construit sur la valorisation du vécu des jeunes et de leurs témoignages, ces travaux font le choix méthodologique d'investir le récit comme outil d'analyse du processus d'autonomisation (Miller-Day & Hecht, 2013).

2.2.1 Autonomisation et souci de soi

A l'instar des intentions visant l'autonomisation, les travaux philosophiques de Foucault et Hadot, en particulier, retracent la genèse d'un état d'esprit où se croisent les exigences conjointes du souci et de la culture de soi. En se référant aux traditions orales antiques, ils analysent les perspectives qu'offre la dialogue avec soi-même ou avec autrui pour progresser dans l'ordre de ses pensées, de son intériorité et de son comportement moral.

Identifié à travers le « *souci de soi »* par Foucault, ce concept philosophique de subjectivation fait écho à un processus visant l'autonomisation progressive. Emprunté aux penseurs antiques d'inspiration stoïco-platonicienne, ce *« souci de soi »* est associé aux pratiques de soi que Hadot nomme des « *exercices spirituels »*. Corrélé à celui des autres, le souci de soi est traversé par le thème de la *philia* et de l'*agapé*. Dans ce sens, il suggère que le processus de subjectivation s'inscrit toujours au cœur d'une relation sociale où s'articulent conjointement les dimensions d'ordre individuelles et collectives retrouvées au sein d'échanges et de pratiques coopératives (Foucault, 1982, 1984 ; Hadot, 2002, 2008 ; Go, 2015).

Sous une forme élargie, le « *prendre soin de soi-même* » mêle de nombreuses activités englobant tout à la fois les soins du corps, les exercices physiques, les régimes, mais aussi les méditations, les lectures, les rencontres et les échanges avec quelques disciples choisis. Dans cette perspective, loin d'être solitaire, l'exercice de l'autonomie fait au contraire référence à une pratique sociale et communautaire qui organise sous une forme solidaire les activités de soin et de formation. Cette intention associe les savoirs en médecine à ceux de la philosophie comme les deux faces indissociables d'une éthique qui rapproche l'autonomie d'un « prendre soin de soi ». Ainsi, expérimentés comme « *manière de vivre* », ces exercices jugés substantiels visent l'acquisition d'un gouvernement de soi (auto-nomie) dans l'art de soigner les maux du corps et de guérir les passions (*hubris*). Dans cette perspective ils poursuivent l'idée d'une « *esthétique de l'existence* » et sont considérés comme des repères mêlant à la posture éthique, la démarche d'une connaissance attentive et orientée vers la prudence (*phronesis*) (Foucault, 1982, 1984 ; Hadot, 2002 ; Galichet, 2014).

Cependant, au-delà de l'idée d'un pouvoir sur soi et sous l'effet d'une conversion épistémologique, les perspectives philosophiques kantiennes, valoriseront l'obligation morale du devoir comme « *impératif catégorique »* et rationnel. Ainsi, à travers, cette évolution l'autonomie va s'imposer à un sujet doué d'une « *raison pure »*, soumis aux lois des évidences abstraites et logiques, c'est-à-dire capable de s'opposer aux désirs, aux « *tendances de l'âme* » ainsi qu'aux faiblesses du « *pathos »* (Hadot, 2002). Ce n'est qu'au XVIIIe siècle et à contre-courant des impératifs philosophiques de Kant, que la force d'une conception romantique de l'autonomie viendra

remettre en cause l'impératif d'une rationalité. Ainsi en réhabilitant les dimensions subjectives et affectives de l'individualité, les valeurs de la singularité et de la créativité seront réactualisées. En effet, sous la plume de penseurs tels que Nietzsche, Chateaubriand ou Goethe, et à travers l'émergence du courant de la *Bildung*, le processus d'autonomisation prendra en considération la dimension subjective et conflictuelle d'un sujet capable de choix et d'authenticité (Hadot, 2002, 2008 ; Lesourd, 2006).

2.2.2 Formation et connaissance de soi : *la Bildung*

Inscrite dans la tradition romantique allemande[14], la *Bildung* renvoie à la notion de ce « *soi-même »* que chacun entreprend d'accomplir en traversant les expériences à la fois existentielles et développementales. Cet héritage décernant à l'expérience une place centrale dans le développement identitaire de chacun.

Aussi, pour compenser l'incertitude du *cogito ergo sum* de Descartes, la médiation du récit permet de se réapproprier une dimension expérientielle que Ricœur déploie autour de la notion de narrativité. Inscrite dans l'ontologie de l'homme capable, elle s'appuie sur les ressources d'une philosophie réflexive et offre à la quête de soi la possibilité de rendre les expériences plus significatives. Étudié par Foucault dans « l'*Herméneutique du sujet* », ce postulat défend à travers l'idée de l'exigence socratique, que la connaissance de soi (*gnôthi seauton)* reste toujours liée aux ressorts du souci de soi (*l'epimeleia heautou*) (Hadot, 2002).

Cet héritage philosophique articule les enjeux de l'autonomie à ceux d'une éthique conjointement réflexive et narrative dont les contours échappent aux limites d'un cadre normatif (Sautereau, 2011 ; Gohier, 2011). Ainsi, en suscitant le soi réflexif, le récit ouvre la voie d'une compréhension de soi-même et de l'autre à travers une sollicitude interpellant les valeurs personnelles et les sentiments d'estime (Gohier, 2011 ; Sautereau, 2011). Selon Ricœur, devenir humain et adulte correspond à un processus qui emprunte la voie longue d'une formation morale où le soi se rencontre et se reconnaît toujours dans l'altérité. C'est en effet par l'analyse, la réflexion et l'intermédiaire de ces signes, que se structure une compréhension de soi qui va au-delà de la simple acquisition de connaissance ou d'un savoir qu'il suffirait de transmettre. Selon Ricœur, les récits ou fictions apportent des éléments de réflexions expérientielles. Ils mettent en exergue des dilemmes et permettent de redéfinir les conflits éthiques possibles à l'aune desquels chacun peut envisager de poursuivre sa vie. Dans cette perspective et à l'écart de l'injonction socratique du « *connais-toi toi-même* », la connaissance de soi s'insère au contraire dans une relation et sur le

14 Héritage du *Bildungsroman* traditionnellement attribué au courant littéraire allemand de Schiller à Goethe jusqu'à Thomas Mann, reconnus à travers la publication de romans pédagogiques ou d'apprentissages (Wilhelm Meister, La montagne magique).

terrain dialectique de l'ipséité et de l'altérité. Elle souligne que le sujet se forme à partir des histoires et des expériences qui le traversent mais aussi au travers d'un soi qui ne peut jamais être pensé sans l'autre (Sauterau, 2011, 2015).

L'intérêt pédagogique que suscite cette approche biographique est explorée dans le champ de la recherche, en Allemagne, au milieu des années 1980. Située au carrefour de l'apprentissage (*Lernen*) et de l'expérience (*Erfahrung*), la définition du récit de vie désigne la capacité du sujet à s'adapter aux environnements qui l'entoure. En articulant les interactions du monde vécu (*Umwelt*), ces narrations mettent en exergue l'importance des histoires individuelles et des relations interpersonnelles. (Delory-Monberger, 2004, 2014). Elles s'associent à l'instruction pour viser un processus développemental qui ne dissocie pas les vécus de formation des phénomènes de socialisation (*Bildung*). Ainsi suscitées à travers des récits de vie réflexifs, ces expériences d'apprentissage constituent les fondements théoriques de l'éducation biographique. Repris du côté français par Fabre (1994) et Labelle (2008), l'enjeu de ce récit s'aligne sur une dimension développementale de la formation tout au long de la vie (Eneau, 2011). Aussi, construit autour d'un savoir d'expérience, il interpelle la perspective d'un souci de soi qui transforme et marque symboliquement ce passage de la minorité à la majorité (Stiegler, 2008 ; Delory-Monberger, 2004, 2009, 2014).

2.2.3 Le médecin de soi-même

Depuis l'héritage de la philosophie antique référé en amont, le salut a toujours été lié à la santé. Instruit dans la thèse de doctorat d'Aziza-Schuster, soutenue en 1970 sous la direction de Canguilhem le thème du « *médecin de soi-même* », n'a finalement « *rien d'original* » (Klein, 2012b). Très présent dans l'œuvre de Foucault, il s'inscrit dans une tradition de pensée qui défend l'enjeu intrinsèquement philosophique de la pratique médicale. En proposant une critique du corps patient, cette perspective suggère un modèle capable de fournir une alternative à une médecine qui serait devenue essentiellement organique (Fagot-Largeault, 2010 ; Klein, 2012b *;* Delassus, 2018).

Ainsi, Foucault, dans le *Souci de soi*, insiste sur la nécessité pour l'acteur contemporain de comprendre et de s'équiper soi-même d'un savoir empirique et d'une démarche d'autosanté. Semblable à ce que le philosophe nomme une « *technique de vie* », la volonté de connaître sa santé repose sur l'analyse critique des dispositifs de la « *somatocratie* » et des discours experts que l'auteur a conceptualisés sous le nom de « *biopolitique* » (Andrieu, 2012).

Pensée comme un « souci », la santé, bien plus qu'une « gestion » de sa vie, consiste à dépasser une fausse agentivité régulatrice du vivant pour développer une réflexion autonome sur soi-même

et son corps (Andrieu, 2012 ; Descarpentries, 2016). Elle interpelle la volonté de (se) savoir en santé, se rapporte au thème de la connaissance du sujet par lui-même ou *gnôti seauton* , autrement dit au *souci de soi* ou *epimeleia heaotou*. Dans ce sens il désigne l'aptitude à développer une attention aux soins du corps, aux pratiques de la médecine et aux vigilances diététiques.

Analysé comme une tension inhérente au maintien de sa santé, le recours aux pratiques de soin associées à cette volonté de savoir désignent un art de vivre orienté à la fois vers l'amélioration et la transformation du sujet. Proche d'une herméneutique personnelle, cette thèse exprime un besoin de compréhension provenant d'un désir de connaître et de se connaître où se déploient les « techniques de soi » que Foucault définit selon Andrieu comme celles qui permettent :

> « *À des individus d'effectuer par eux-mêmes un certain nombre d'opérations sur leur corps, leur âme, leurs pensées, leurs conduites et ce de manière à produire en eux une transformation, une modification, et atteindre un certain état de perfection, de bonheur, de pureté, de pouvoir surnaturel* » (Andrieu, 2012 p. 118).

Ainsi, grâce aux sources de son jugement personnel et aux sens de ses ressentis, le sujet peut s'autoriser à revendiquer un droit à la connaissance partagée, en articulant le savoir médical à celui de son auto-expertise, constituée d'une double appropriation d'indications et de sensations de santé incarnées (Klein, 2010a, 2010c ; 2012b).

Selon ces thèses, la médecine peut se déployer sans médecin dès lors que la santé peut être réévaluée par un sujet capable de s'équiper lui-même d'un *logos* médical. Selon ces présupposés, la bonne gestion et le prendre soin de soi-même visent une forme performative à travers le désir de se transformer et de pouvoir revenir à soi de manière réfléchie. Selon cette hypothèse, le soi devient réflexif dans la progression d'une pratique de soi où l'accomplissement de la subjectivation correspond selon Foucault (1984) « *un processus par lequel on obtient la constitution d'un sujet »* (Andrieu, p. 122).

Ainsi, en faisant écho à la définition de l'autosanté que soumet Andrieu, le pouvoir d'un « *gouvernement de soi par soi* » concentre des formes tout à la fois particulières d'attention au corps. Soumises aux rapports d'une auto-expertise, et d'un auto-diagnostic, elles permettent de remettre en cause la position du médecin, considéré comme seul détenteur de cette expertise.

2.2.4 Autosanté et autonormativité

Introduit par le « *disease management »* pour favoriser la prise en charge des patients par eux-mêmes, le concept d'*autosoin* fait écho à la prise de pouvoir dont témoignent les travaux inscrits dans la perspective de l'*empowerment*. En sciences infirmières, il accompagne le désir d'autonomie et la capacité des sujets à répondre à leurs propres besoins (Mailhot *et al.,* 2013).

Dans sa définition de l'autosanté, Andrieu rapproche ces perspectives philosophiques des ressources qu'offrent le médecin de soi-même :

> « *L'autosanté, envers réflexif de la volonté de savoir, dispose en chacun des informations sur son corps, ses humeurs et son âme* »
> (Andrieu, 2012, p. 100).

Dans ce sens, cette définition s'appuie sur les savoirs expérientiels que mobilisent les sujets pour développer les dimensions biopsychosociales d'une qualité de vie à l'instar de celle que définit l'OMS :

> « *La perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement.* »
> (OMS, 1994)

Dans ce sens, elle rassemble les caractéristiques de l'autosanté et s'appuie sur les croyances subjectives des sujets intégrant leur propre mode d'interprétation. Ainsi, les personnes orientent leur parcours de soin selon leur conception de la santé et non nécessairement en fonction du cadre élaboré par la médecine clinique. Leurs perceptions sont alors corrélées aux attendus et aux retombées qu'auront les traitements sur leur état de santé pour les personnes bénéficiant du temps et des revenus disponibles à l'expression de ces choix (Klein, 2010b ; Andrieu, 2012).

Ainsi, les bienfaits de la réappropriation du corps, à travers le concept d'autosanté (*self-health*), permettent-ils au sujet d'agir par lui-même. Ils visent une forme concrète de rapport à soi et valident des techniques personnelles et expérientielles, permettant à chacun de juger de ses propres normes de santé et de bien-être (Klein, 2012b). Constituées de décisions personnelles d'automédication, d'autodiagnostic et d'auto-évaluation, ces pratiques affectent la totalité de son être pour fixer les contours d'un savoir expérientiel qu'Andrieu définit de la manière suivante, comme :

> « *Appropriation subjective d'informations dont la validité objective est altérée par les croyances et les représentations du sujet qui les perçoit* »
> (Andrieu, 2012, p. 43).

Configurée autour de la notion de « *santé perceptuelle* », ces jugements et avis personnels déterminent des postures dont les registres caractérisent l'agentivité des patients actifs, en capacité d'organiser leur parcours de soin. Cette auto-éducation du patient par lui-même, initiée à travers le concept de *self-help* décrit par les mouvements féministes[15], est en partie à l'origine

15 Mouvement féministe à l'origine des manuels comme Our-body Our-selves, (dir.) Boston Women's Health Book Collective (BWHBC) traduit en français en 2004 sous le titre sous le titre « notre corps par nous -mêmes », Paris : Albin Michel.

d'une vulgarisation des savoirs en santé produits de manière autonome dans le but de valoriser les ressources profanes visant le maintien de soi en santé (Andrieu, 2012).

Ainsi l'agentivité des patients a déterminé l'apparition d'un certain nombre de concepts comme le *self-care* ou le *self-care agency,* à l'origine d'une typologie de l'autosanté (*self-health*) et d'une mosaïque de pratiques qu'Andrieu définit sous cinq modalités :

- « Une autorégulation interne de l'organisme par ses systèmes de défense et de résilience pour retrouver une homéostasie et un ajustement environnemental ;
- Une hybridation biotechnologique de l'organisme avec ses dispositifs suscitant en lui la production et l'actualisation de propriétés et capacités jusque-là endogènes et implicites ;
- Une écologisation dynamique du corps selon le monde corporel physique ou virtuel proposé, qui produit des feed-back et des activités inconscientes ;
- Une agentivité biopolitique des sujets qui gouverne leur corps en s'informant, par les réseaux, par l'autodiagnostic, par les savoirs expérientiels, par l'automédication
- Une santé holistique qui trouve dans une conception globale des soins un équilibre corps-cerveau-esprit-cosmos ». (Andrieu, 2012, p. 38)

Ainsi, appris et saisis à travers de critères subjectifs, ces niveaux d'autosanté déterminent des pratiques d'auto-contrôle et d'auto-surveillance, propres aux modèles en santé et aux croyances sous-jacentes définies par Hochbaum en 1958[16]. Comparés aux expériences autothérapeuthiques, ces savoirs reposent sur l'auto-organisation dynamique des processus vivants sollicités par des démarches résilientes, rappelant ce que Foucault nomme des « *techniques de soi* ». Sans dépasser une démédicalisation de la santé, ces attitudes cherchent à préserver le corps en privilégiant les ressources de l'autothérapie que suggèrent les dimensions du médecin de soi-même.

Dans ce sens, et pour valoriser les enjeux d'une médecine réflexive orientée vers l'autosanté, Andrieu défend la thèse d'une éducation « *soma-technique* » de l'agent élaborée à partir des expériences de santé (Andrieu, 2010). A travers ce concept, il défend l'idée d'une agentivité positive, mais aussi dynamique, dialectique et écologique pensée comme les contours d'un pouvoir d'agir. Celle-ci vise à s'émanciper des conceptions biomédicales et des soubassements éducatifs dans les champs du soin, elle dépasse le « *gouvernement des malades* (…) », pour proposer, sous une autre forme, « (…) *une éducation à la gouvernementalité du sujet »* (Andrieu, 2012, p. 47). Selon l'auteur, l'éducation « so*ma-technique* » permet de confronter l'agent à ses propres connaissances. Dans ce sens et à l'inverse des présupposés motivationnels de la psychologie, elle considère que « *le patient en tant que personne est auteur de son propre changement* » (Dominicé & Jacquemet, 2009, p. 29). Aussi, en privilégiant une relation

16 Hochbaum (1958) : *the health Belief Model*.

psychosociale, valorise-t-elle l'acquisition par le sujet de connaissances « *auto-normatives* » (Klein, 2012b). A travers cette approche, elle souligne les ressorts du pouvoir d'agir pour permettre aux acteurs de participer et comprendre les démarches de prévention. Proche de ce que suggère l'*empowerment*, ces modalités délibératives et coopératives privilégient les ressources des échanges entre pairs aptes à soutenir ce que Bandura nomme le sentiment d'auto-efficacité (Lecorps, 2005 ; Klein, 2012b). Ainsi, cette démarche réactualise les possibilités d'une autonomisation replacée dans un contexte relationnel autorisant l'expression et la reconnaissance d'un sujet *réflexif* et *auto-soignant* (Andrieu, 2010 ; 2012).

Dans ce sens, constituée d'un savoir profane conjointement expérientiel et existentiel, la compréhension suscite le développement d'une approche herméneutique apte à circonscrire les contours d'une *«* épistémologie expérientielle *»* (Andrieu, 2012 ; Jouet, Flora & Las Vergnas 2010). Ainsi, valorisée et exprimée en première personne, l'écriture actualise le pouvoir décisionnel que décrit Canguilhem et facilite les processus d'individuation que Barrier explore à travers les plus-values d'une « *auto normativité* » constituant pour le patient la perspective d'une santé globale (Barrier, 2010, 2014). A travers ces ressorts, le sujet mobilise les ressentis d'une vitalité corporelle et stimule ses capacités en visant la volonté d'une cohérence et d'une continuité entre ses désirs personnels et ceux que lui proposent la médecine (Cohen & Rossi, 2011 ; Andrieu, 2012).

Cette perspective s'inscrit dans la continuité des travaux philosophiques de Canguilhem et de ses exégètes qui mettent en avant les insuffisances d'un modèle biomédical de la santé en soulignant la force et la dialogie d'un conflit entre le vivant et les normes du milieu d'existence. Selon ces auteurs, la santé se rapproche d'un processus d'accommodation et peut renoncer à l'empreinte négative de la maladie pour être envisagé comme un mode de vie singulier. En dépit des difficultés, « *l'allure de vie* » peut s'affirmer en visant une réalisation différente de soi et de ses capacités pour rendre compte d'un comportement vivant et créateur de ses propres normes. À travers cette thèse, Canguilhem a en effet ouvert la voie à la reconnaissance d'une compréhension de la santé qui a pour originalité d'être déterminée par l'individu lui-même et non pas imposée par la définition conforme au modèle médical. Pour le médecin philosophe, le ressenti subjectif est au cœur d'une santé éloignée du « *silence des organes* ». Au contraire, il la définit comme normativité et comme capacité de création déterminant l'effort et l'orientation qualitative d'une force qui conditionne un rapport au milieu. A la source d'une activité vitale, fondamentalement axiologique, elle soutient des valeurs propres donnant à l'existence un sens, où se rassemblent, selon la formule de Spinoza, les sensations d'un sujet capable de « *persévérer dans son être* ». À l'instar d'une activité, elle maintient un rapport subtil au monde où la subjectivité, constituée de significations empiriques et de ressentis, se forge à travers une connaissance sensible et intuitive du milieu (Klein, 2010b, 2012b ; Delassus, 2014).

Dans ce sens et proche d'une définition « biopsychosociale » de la santé que conceptualise Engel (1977), Canguilhem actualise les ressorts du sentiment même de normativité comme le résultat d'une adéquation vécue entre le sujet et ses désirs orientés vers « *un sens biologique, un sens social, un sens existentiel* » (Klein, 2012b, p. 8). S'il démontre dans ses travaux que les normes sociales peuvent renier les normes vitales et conduire à des formes multiples d'aliénation, il met surtout en évidence la puissance des valeurs subjectives du vivant. Selon l'auteur, celles-ci sont irréductibles, elles finissent toujours par défaire les normes du milieu pour en instaurer de nouvelles. Ainsi à l'articulation du social et du vivant, le sujet s'équilibre « *entre l'assujettissement à des normes sédimentées et la subjectivation de ses mêmes normes* » (Klein, 2012b, p. 9). Face aux oppositions, il tente de dépasser les conflits et adopte à leur égard une pensée critique qui témoigne d'un « *élan vital »* et d'une santé enracinée dans l'ordre d'une philosophie de la vie.

Ainsi, à l'instar d'une « *éthique de la résistance* » (Klein, 2012b), la pensée de Canguilhem fait écho au concept de salutogenèse développé à la même époque par le sociologue de la médecine Antonovsky. Ce dernier définit la santé à travers la dynamique d'une interaction où se croisent les facteurs de stress et les facteurs de protection. Toujours réinventée, elle se maintient et s'articule autour de défis et de solutions qu'imposent les adversités du milieu. Les sujets, selon Antonovsky, développent ce qu'il nomme « *des ressources généralisées de résistance* » (physiques, psychiques, personnelles, interpersonnelles et matérielles), mobilisées dans la gestion des phénomènes de tension et de crise. Telle la recherche d'un sentiment permanent de confiance, la santé définit le sens d'une cohérence orientée vers la compréhension des évènements inhérents aux exigences de la vie (Lindström, & Eriksson, 2012).

Au cœur d'un ensemble d'épreuves transformatrices, ces techniques réflexives d'autosanté peuvent alors s'exprimer dans le récit de soi (*hypomnêmata)*. A l'instar d'une médiation narrative de sa santé, cette correspondance peut alors valoriser les dimensions d'une écriture de soi-même, constituant dans ce cadre, l'assise d'une méthodologie :

> *« Méthodologie plus holistique pour écologiser toutes les dimensions du monde corporel et psychique dans le cours même de l'action de soin de soi et des autres (...). Une éducation à l'autosanté favoriserait l'appropriation des informations susceptibles d'une connaissance du vécu en première personne (...) afin d'améliorer une compréhension partagée entre les partenaires dans une relation de guidance quotidienne du sujet »*
> (Andrieu, 2012, p. 57).

Dans ce sens, ces modalités réflexives permettent alors d'assimiler, d'observer et de modifier les « rapports à soi » et offrent à l'expression l'ouverture de choix curatifs et thérapeutiques. Selon ces auteurs, l'autosanté peut être comparée à un savoir pratique (*epistemê praktikê)* et à une technique (*teckhnê*). À travers ce processus, le récit actualise la conscientisation d'un *pathos* et poursuit une possible conversion en établissant un certain nombre de relations réfléchies et prudentes vis-à-vis de soi-même (Hadot, 2002 ; Andrieu, 2012).

2.3 Récit de soi et santé

Les dispositifs d'éducation à la santé établissent un lien clair entre les notions d'autonomie et de citoyenneté. Pour autant, ces références appellent un projet qui ne se réfère pas à un état, mais à un processus. Celui-ci vise une version plus juste d'un soin de soi relié aux promesses d'un « *parcours d'émancipation* » (Jourdan, 2004, 2007) et fait écho à la notion de « *trajectoire* » que met en avant « *la clinique du sens* » (de Gaulejac, 2017). Selon Andrieu, le développement d'une herméneutique de la santé peut soutenir et s'associer à d'autres techniques de réflexivité pour orienter, à l'instar de l'autosanté, une finalité identique à celle du prendre soin de soi-même (Andrieu, 2012).

Aussi, dans cette partie, la revue de la littérature revient-elle sur les ressorts conceptuels des médiations narratives mobilisées à des fins de méthode. A travers ces précisons, elle explore les ressources épistémologiques du récit, tout en soulignant les limites de son recours.

2.3.1 Herméneutique et récit de soi

Selon l'acceptation phénoménologique, la subjectivation ne se réfère pas seulement à la pensée. Elle inclut les phénomènes vécus et incarnés qui échappent à la mise en mots qu'offrent les ressources du langage traditionnel. Confrontée aux dimensions opaques et inaccessibles de l'intimité, elle peut s'étudier, selon certains auteurs, de façon indirecte à travers le prisme d'une inférence conceptualisée comme méthode de recherche (Vermersch, 2014). Soumise aux sphères de l'affectivité et de l'altérité, la subjectivité peut alors s'exprimer sous des formes différentes et incertaines selon l'âge, les rencontres et les contextes.

Dans le champ de la recherche biographique, ces processus d'individuation, de formation et de subjectivation se penchent sur l'enjeu des configurations narratives aptes à donner un sens aux expériences vécues. Ancrées dans le sens étymologique premier de « *biographie* » désignant *« l'écriture de la vie »,* ces perspectives s'accommodent aux temporalités psycho-cognitives d'un temps vécu et raconté. A l'instar du récit de formation qui fait écho au courant de la *Bildung* inscrit dans la tradition allemande*,* ces narrations permettent de rendre compte d'expériences de vie constituant le développement d'une individualité. Contrairement à la recherche des fondements identitaires du sujet cartésien, elles s'éloignent d'une activité solipsiste pour explorer sous un angle plus large les dimensions complexes d'une « *genèse socio-individuelle* » (Delory-Momberger, 2009). Dans ce sens, cette dynamique d'individuation saisit les processus d'apprentissage et de subjectivation repérés dans les rapports de construction réciproques. Elle met en avant les caractéristiques liées aux temporalités individuelles et collectives dépendantes

elles-mêmes d'un l'environnement social et culturel toujours en mouvement. Ainsi, selon ses origines et son milieu d'appartenance, le sujet se « *biographie* » et s'oriente selon en suivant un processus qui structure l'expérience vécue (Delory-Momberger, 2009, 2014).

Ainsi, construit sur des formes interdépendantes et instables, « *l'espace du récit* » vise une activité de mise en cohérence de soi. Pour autant, les réflexions qu'il suscite ne sont pas neutres et restent traversés par des questions « *de savoir et de pouvoir, de langage et de compétence discursive, d'autorisation et de légitimité »* (Delory-Momberger, 2016, p. 169). En effet, le processus d'individuation interpelle des dimensions psychanalytiques et symboliques où paroles et désirs colorent les interprétations et les ouvertures attestant de la reconnaissance et du besoin des autres (Dupuis, 2015 ; Pommereau, 2016 ; Brugère, 2016).

2.3.2 Individuation et altérités

Face aux enjeux subjectifs et développementaux d'une herméneutique de soi exposés ci-dessus, des auteurs, tels que Simondon et Butler, reviennent sur leurs limites, ainsi que sur les retombées du concept d'autonomie à travers des approches qui saisissent au contraire le devenir sous les modalités de l'interdépendance et de la relation. Exégètes, tour à tour des pensées de Canguilhem et de Foucault, leurs points de vue offrent, une autre façon d'appréhender la notion d'autonomie déployée dans le paradigme des attributs du sujet (Laugier, 2011 ; Klein, 2012a). Bien qu'il soit complexe de s'approprier la réflexion de ces auteurs sans en trahir les fondements, leurs exégètes aident à clarifier les particularités de leur lexique dans une perspective de « *traduction* » ou bien plus de « *transduction »,* pour faire écho ici au concept Simondonien (Citton, 2004).

Par souci de loyauté, seule l'étude de la dimension psychosociale des travaux de Simondon sera mobilisée ici à travers des « *résonances »* que suscitent pour ce travail les concepts « *d'individuation »*, de « *transduction »* et de « *transindividuel »* (Citton, 2004). La pensée de Simondon offre aux chercheurs en sciences humaines un cadre général pour saisir les développements de la notion d'individuation qui échappe, par principe, aux formes de la simple définition[17]. Plus extensive que la notion d'individualisation, synonyme de la singularisation du sujet, l'individuation privilégie au contraire l'idée d'un processus dynamique de constitution nécessairement complexe et appréhendé à travers le prisme d'un vivant toujours affecté par

17 La définition de l'individuation n'est répertoriée ni dans le Dictionnaire *d'Éthique et de philosophie morale* de Monique Canto-Sperber (2004), ni dans le *Dictionnaire historique de la langue française*. Seul, celui du *Trésor de la Langue Française* (TLF) donne une définition qualifiée de synonyme à la notion d'individualisation comme « distinction d'un individu vis-à-vis des autres de la même espèce ou du groupe dont il fait partie (…) Fait d'exister en tant qu'individu ». Si cette notion apparaît dès 1876, c'est Durkheim qui la mobilise le premier dans ses travaux, elle sera reprise ensuite dans divers champs scientifiques comme l'embryologie, la linguistique et la psychanalyse (Jung), (TLF,1983, p.119).

l'altérité. Deux attributs de l'individuation requièrent ici un intérêt à la fois épistémologique et conceptuel. Le premier concerne le « *devenir »* exprimé en terme de processus, le second se réfère au postulat méthodologique de « *l'inséparabilité »* (Morin, 2017 ; Quessada & Citton, 2018). Debaise et Citton formulent chacun les caractéristiques complexes du langage de l'individuation :

> « *Il se définit essentiellement comme un langage opératoire qui n'a de sens que dans son fonctionnement ou encore dans les opérations dans lesquelles il est mobilisé, y compris les opérations intellectuelles qu'il suscite. Le langage de l'individuation ne peut se définir en soi par un ensemble de définitions et par une grammaire générale, indépendamment des situations dans lesquelles il prend sens. C'est un langage technique qui a pour unique objet de mettre en évidence, dans des situations singulières, des 'régimes d'individuation', c'est-à-dire des opérations concrètes par lesquelles une réalité se constitue. Il vise donc essentiellement à fournir des outils (...) permettant de dégager les potentiels d'individuation qu'elles recèlent »* (Debaise, 2004, p.102).

Éloigné d'une « *théorie du réel »*, le langage de Simondon est entièrement orienté vers les mises en problèmes. Dans ce sens, la pensée de l'individuation « *est une pensée de la construction des problèmes »*. Ainsi, à travers les réflexions qu'il suscite, ce ressort conceptuel incite essentiellement à la problématisation des situations données (Debaise, 2004 *;* Citton 2004). Dans cette perspective, en maintenant le postulat constant de l'hétérogénéité, Simondon place la puissance du devenir toujours en deçà de l'unité que représente le sujet. En affirmant le principe d'inséparabilité, il constate :

> « *Qu'aucun individu n'est isolable comme tel, il doit être compris comme emporté dans un processus permanent d'individuation qui se joue toujours à la limite entre lui-même et son milieu. L'individu (...) ne peut survivre et se définir que dans une relation et une interaction constante avec un milieu et un collectif* ».
> (Citton, 2004, p. 2)

Ainsi, le paradigme de l'individuation constitue pour Simondon la possibilité de réaffirmer les liens entre les phases de développement de l'être et celles de son devenir. Selon l'auteur, l'évolution n'est pas celle d'un programme déterminé ; « *elle est un processus* », et ce devenir, comme objet de science, réclame de la modestie (Chabot, 2013, p. 77).

Dans ce sens, et à l'écart d'une vision substantielle, ce mouvement se définit davantage comme le résultat d'un processus vital d'individuation offrant au sujet le choix de s'accomplir à l'interface de genèses successives s'intéressant plus à la transformation qu'à l'identité nominale. Aussi, éloignée d'un modèle permanent qui enferme l'être dans des solutions closes, l'individuation se présente au contraire comme le cadre de dynamiques « *métastables* » où se problématisent les formes de dépassement individu-milieu (Citton, 2004). A l'opposé d'une autonomie postulée sur la reconnaissance de lois *a priori*, Simondon vise la perspective d'une individuation dont les dimensions agissantes donnent à la relation une « *valeur d'être* » (Chabot, 2013*,* p. 78). Selon lui, le sujet n'existe et ne se détermine qu'au regard du maillage des relations tissées avec les autres et le milieu qui l'entoure : « *exister, c'est être lié* » (*ibid*.). À la source de ces potentiels, le devenir

fondamentalement relationnel et « *inséparé »* offre à l'individuation les aménagements infinis d'un cadre permettant d'interpréter ou « *de raconter sa vie* » (Chabot, 2013*,* p. 93). Ainsi, pour l'ensemble de ces interprètes, Simondon peut être comparé au penseur des genèses (Combes, 2002 ; Citton, 2004, Debaise, 2004 ; Chabot, 2013).

A travers ce paradigme, les sujets vivent et connaissent des individuations psychiques successives déterminant l'évolution d'un univers mental apte à dépasser les conflits nommés en termes de tension. Ainsi, la perspective relationnelle, toujours corrélée aux ressources de l'individuation collective, permet à la résolution des problèmes de trouver une solution transitoire pour poursuivre ce processus. Selon Simondon, l'individuation psychique est aussi sociale, et c'est en puisant dans ses ressources « *affectivo-émotives »* que se détermine la rencontre sincère de « *l'Autre* » et l'ouverture possible d'une dimension transindividuelle à l'origine d'une nouvelle individuation. Selon cette thèse, le sujet dépasse la forme d'une individualité pour viser la plus-value d'une identité définie ici en termes de « puissance » et de « mutation » correspondant à celle d'un potentiel présenté comme une « *réserve en devenir »* (Combes, 2013, p. 31).

En s'opposant au substantialisme, Simondon privilégie une méta-compréhension permanente de la relation. Selon l'auteur, le sujet ne peut être compris qu'à l'aune d'une multiplicité d'opérations à travers lesquelles il s'individualise ; ainsi la réalité de la relation s'érige en postulat dans la construction de la pensée et des connaissances. La connaissance féconde, précise-t-il, s'enracine dans « *une relation de relations* » et c'est selon l'axe de ce principe épistémologique que se déploie la réalité de la connaissance « *de tout être* (...) *qui est d'être une relation* » (Combes, 2013, p. 55). Ainsi, pour définir la genèse de l'individu, l'activité relationnelle se comprend comme un résultat actualisant la réalité transductive de la relation. Selon ce postulat, Simondon souligne que le développement n'est plus relatif à une mesure humaine mais à un milieu au centre duquel s'opèrent des stades d'individuation successifs (*idem.* p. 60). Analysées sous la forme d'une réciprocité, ces co-individuations mettent en avant l'importance des relations simultanément psychiques et collectives. Développées à la source d'individuations successives, elles permettent au sujet de dépasser et de résoudre des états problématiques par le truchement de la relation à soi, au monde et aux autres. Ainsi, toujours éloigné d'une entité stable et autonome, le libre arbitre se développe dans l'interdépendance d'une vie « *plus qu'individuelle »* (Chabot*,* 2013 p. 76). Dans ce sens, ces ressources « *transductives* » compensent la résolution de tensions intra-subjectives contraignantes et interpellent la théorie spinozienne du pouvoir d'agir suggérant la capacité d'affecter et d'être affecté.

Ainsi, inhérent à l'individuation et défini comme un « *lieu-moment* », le récit offre à travers la communication la perspective de « *ce qui est et ce qui devient »* (Chabot, 2013, p. 85). Au regard de ce principe épistémologique, la transduction requiert, selon Simondon, une méthodologie elle-

même transductive, c'est à dire correspondant à une démarche empirique dont *« le réalisme de la relation est posé en postulat de recherche* » (*idem,* p. 53).

2.3.3 Difficultés du récit de soi

Dans la continuité des régimes d'individuation que propose Simondon, Judith Butler rend compte de l'intersubjectivité inhérente à la construction d'un soi troublé par l'altérité. Aussi, dans ce paragraphe, s'agit-il de faire dialoguer l'approche qu'elle développe de son ouvrage le « *Récit de soi »* (2007) à celle des théoriciennes du *care*, située pourtant dans l'espace d'une réflexion féministe « différente », à la fois concernant les attributs du genre et de l'éthique (Brugère, 2009).

Selon Butler, la réception du récit de soi et l'interpellation d'un « *Je* » ne se fait qu'en fonction d'un « *tu qui m'écoutes* ». Ainsi, l'histoire et l'exposition des corps ne sont pas racontables en tant que tel, et la narration, toujours partielle, laisse dans l'ombre une partie dont on ne peut rendre compte.

> « *Si l'identité de ce que nous disons être ne peut vraiment pas nous saisir (....) tout effort pour 'rendre compte de soi' devra échouer s'il veut s'approcher de la vérité. Lorsque nous demanderons à connaître l'autre ou demanderons que l'autre dise, de manière finale ou définitive, qui il est, il conviendra de ne pas attendre une réponse pleinement satisfaisante »* (Butler, 2007, p. 42).

Selon l'auteure, tenter de comprendre l'inconscient, c'est essayer d'accéder à une dimension qui n'appartient pas au sujet. Parce qu'il n'est ni entité, ni même substance, le moi dépend d'abord des processus relationnels impliqués provenant des premières relations de soin. Aussi, le fait d'être, dès l'origine, enveloppé dans la vie des autres, donne au récit des limites qui mettent d'emblée en échec le pouvoir de rendre compte de soi de manière lucide. Ces caractéristiques relationnelles donnent au récit, traversé par l'altérité, une dimension inéluctablement opaque. Ainsi, elles peuvent rendre le sujet incapable de donner à sa vie la forme d'une clôture narrative et déterminent dans ce sens des limites du connaissable (Butler, 2007 ; Brugère, 2009 ; Le Blanc, 2009).

Ces remarques soulignent l'importance des épaisseurs opaques qui précèdent le soi. Celles-ci le soumettent par avance à un régime de la persévérance contraignant le récit à être réinterprété à l'intérieur des relations qui le conditionnent. Aussi, sans pouvoir viser l'objectif de sceller une vérité, il « *dramatise, sur le versant éthique, la vie hors de soi* » (Butler, 2007, p. 126) en restituant un soi partiel toujours situé dans le registre des dépendances.

À la source de ces travaux philosophiques et psychanalytiques, la thèse de Butler contrarie l'idée d'un sujet souverain et autonome. Dans ce sens, elle souligne que l'agentivité, tout comme la connaissance de soi, sont d'emblées faussées par des déterminations qui empêchent l'individu d'accéder à l'origine des désirs qui ont conditionné son développement. Ancrées dans l'idée

initiale d'un soi relationnel et situées en-deçà du mythe libéral de l'individu autonome, ces caractéristiques soulignent l'importance des premières relations d'attachement dans le processus de construction de soi. Produit d'une co-individuation, l'ego peut difficilement se référer à une histoire qui serait purement la sienne. Dans la continuité des travaux de Foucault, Butler examine la responsabilité de se raconter imposant de se situer dans l'ordre de normes discursives qui excèdent toujours la réalité du sujet qui s'exprime (Butler, 2007).

Ainsi, le récit de soi authentique reste incomplet et sa présentation peut être parfois même symboliquement violente. Pour s'accomplir, le sujet saisit les modalités identitaires et performatives en racontant une histoire dans laquelle le soi tente de retrouver l'émergence de son agentivité (Butler, *idem.*). A l'instar de ce que Foucault nomme « *une esthétique de soi* », cette perspective s'adosse à celle d'une moralité désignée comme une disposition capable de créer et d'inventer des conditions favorables à l'émancipation. Dans ce sens, le récit peut offrir la possibilité d'affirmer sa propre subjectivité pour donner alors à sa vie la forme d'une expression inédite (Butler, 2007 ; Amboise, 2009).

Pour autant, les possibilités du récit et la réinterprétation des normes sur lesquelles il repose demandent du temps nécessaire pour exprimer la voie singulière d'une pensée transformatrice (Bacqué & Biewener, 2013 ; Amboise, 2009). Bien qu'il échappe en partie à son auteur, le récit est pourtant essentiel. Il conditionne la mise en forme d'une éthique et fonde la capacité d'agir à l'instar de ce que décrit Ricœur dans ses travaux (Eneau, 2011, 2016). Pour autant, dans une perspective d'autonomisation, sa possibilité requiert le soutien au développement de capacités narratives et suggère de pouvoir s'articuler dans des espaces délibératifs ouverts à l'expression de chacun. En effet, la construction de soi ne se fait jamais sans les autres et suppose le recours d'une médiation extérieure pour comprendre et réinterroger la complexité des dimensions sociales et aliénantes qui excèdent le sujet (Butler, 2007 ; Amboise, 2009 *;* Leibovici, 2014 ; Niewiadomski, 2018).

Ancrée dans les ressources de l'altérité, l'autonomisation s'enracine dans une dynamique d'échanges où se croisent les dimensions de sollicitude et d'amitié ou *philia* inhérentes aux fondements relationnels du don et du contre-don (Eneau, 2005, 2011). Ainsi, au regard du postulat ontologique et relationnel que défendent ces deux approches philosophiques, cette perspective rappelle que les processus d'individuation s'expriment à travers des modes de réciprocité et d'interactions sociales situées à l'interface de dimensions à la fois individuelles et collectives à l'instar de celles qu'explore l'École de Palo Alto.

2.3.4 Fondements d'une écologie de l'esprit

Sensible aux dimensions relationnelles et développementales du sujet, Bateson élargit la compréhension scientifique des conduites à la lumière de leur pathogénèse. Dans ce sens, il s'attache à comprendre la nature des structures relationnelles inhérentes au développement humain. Selon lui, la communication porte l'empreinte explicative des troubles mentaux et le comportement d'un sujet ne peut pas être compris sans tenir compte des liens tissés entre l'individu et les personnes qui l'entourent. À l'instar des approches développées par l'interactionnisme symbolique, il considère que la conduite de l'être humain est déterminée par la réponse de l'autre et que l'unité d'analyse doit privilégier l'interaction. En prenant appui sur les modèles heuristiques de la cybernétique, l'auteur analyse l'influence des échanges d'information réciproques. Ses recherches, issues de la biologie, de l'anthropologie et de la psychiatrie, montrent notamment que des formes pathologiques de communication peuvent s'enraciner au sein même des familles et que certains troubles de santé mentale sont à l'origine d'échanges altérés entre chacun de ses membres. Fondamentalement interdépendant, l'apprentissage peut aussi se structurer sous la forme paradoxale de messages contradictoires que Bateson a formulés autour du concept de « *double contrainte* ». Ainsi, sur la base de ces postulats théoriques, il privilégie une approche holistique à l'origine du modèle des thérapies familiales. Celui-ci met en avant la forme d'une « *co-évolution »* qui permet à l'individu d'apprendre à se comporter en s'adaptant aux contraintes sociales de ses relations interpersonnelles (Bateson, 1977).

Dans son ouvrage « *écologie de l'esprit* » (1977), il développe notamment une modélisation cybernétique de l'alcoolisme qui rend compte d'une logique du comportement addictif. En soulignant la répercussion des modes d'apprentissage marqués par une vision du monde, il montre, à travers la perception de la sobriété comment se construit l'idée de la volonté. Au regard de ce postulat, il souligne l'intériorisation de la maîtrise de soi et du sujet capable de se dominer mis en avant dans l'épistémologie de l'efficacité personnelle socialement valorisée. Or, paradoxalement construite autour des polarités de la « *domination / soumission »*, cette acception consensuelle du « *soi »* perçu à travers l'autocontrôle rationnel et capable de se gouverner, est à la source d'une confusion qui altère le processus de soin.

En deçà d'une perspective psychopathologique, il développe aussi une critique épistémologique d'un mode de pensée occidentale dualiste qui sépare le corps de l'esprit. Selon Bateson, les présupposés épistémologiques sont impuissants à saisir l'ensemble des relations et affectent la compréhension scientifique de notre environnement quotidien. Au contraire, il met en exergue « *l'erreur systémique »* des amputations, exclusions et simplifications constituant les soubassements d'un raisonnement objectif qui laissent, sur le tissu relationnel, la marque de nombreuses cicatrices.

Aussi Bateson, suggère-t-il dans la démarche scientifique de montrer l'importance d'une esthétique qui renoue avec la perception des liens et de la forme (Wittezaele, 2006). Cette perspective permet d'interroger les modalités d'une relation non compétitive valorisant l'idée de la complémentarité et de l'entraide inséparables d'un processus de subjectivation ne s'opposant même plus à l'idée d'une « *disparition du soi »*. Ainsi, adossé aux conditions d'une expérience vulnérable et incertaine du sujet, cet esprit se distancie d'une connaissance de soi fictive, visant l'indépendance d'un moi souverain au fondement des théories contractualistes et libérales (Bateson,1977 ; Le Breton, 2015).

2.3.5 Impasse d'une connaissance de soi

Les difficultés liées à la connaissance de soi, débattues depuis l'Antiquité, sont corrélées dans de nombreuses disciplines à la mise en tension du concept d'identité devenu « *embarrassant* » (Descombes, 2013). Selon certains auteurs, cette catégorie, surchargée de sens est complexe à objectiver. Sa ressource épistémologique, inadéquate pour rendre compte d'une personnalité, reste peu opératoire et doit donc être appréhendée avec vigilance. Dans le champ de l'anthropologie, par exemple, Laplantine souligne que « *l'identité n'est pas un concept mais une notion floue qui s'étale* (…)*, c'est une manière de désigner plutôt que de comprendre* » (Laplantine 2010, p. 20). Selon l'auteur, ce concept qu'il qualifie de « *performatif »* et de *« conservateur »* concentre les caractéristiques de l'« *essence* » et du « *même* » et évite de penser l'altérité et le caractère changeant du réel. A l'instar de ce parti-pris, le philosophe Rosset considère que l'identité personnelle appelant la forme d'un moi autonome d'origine cartésienne est illusoire et guère utile dans l'exercice de sa propre vie (Rosset, 2000).

En sciences humaines, cette impasse fait écho aux conceptualisations controversées d'une autonomie substantielle du sujet provenant d'approches divergentes. Ainsi, pour dépasser les limites de l'identité narrative et d'une connaissance de soi suggérant l'idée d'une capacité à « *se diriger par soi-même* » (Eneau, 2016, p. 10), certains auteurs contemporains proposent de problématiser les notions de subjectivation et d'émancipation selon une autre élaboration. En effet, à travers l'idée de potentialiser les pouvoirs des sujets, ces concepts sont à la source de différentes définitions. Dans le champ de la philosophie, l'enjeu d'individuation, corrélé à l'expression d'une dimension subjective (Descombes, 2013 ; Cornu, 2014 ; Go, 2015), est remis en débat par celui de l'anthropologie qui souligne les limites d'une représentation difficile à saisir (Laplantine, 2010 ; Le Breton, 1990, 2015). Ces incertitudes rejoignent celles que repère la sociologie à travers l'émergence contraignante d'un individualisme contemporain vécu désormais comme un « *fardeau* » (Ehrenberg, 1998 ; de Gaulejac, 2017). Ainsi, face aux conflits d'une existence devenue pathologique, les approches psychanalytiques mettent en avant les difficultés

de ce processus (Dejours, 2009 ; Gori, 2011). Dans la continuité de ces travaux, les sciences de l'éducation se réapproprient les dimensions critiques de ces débats pour instruire les paradoxes des énoncés performatifs que suggère l'autonomie dans le champ de la formation (Eneau, 2005, 2016). Elles étudient les enjeux d'une construction éthique de soi et interrogent les limites axiologiques des concepts valorisants les dimensions d'une subjectivité forte et « émancipée » (Leibovici, 2014 ; Delory-Monberger, 2014 ; Dupuis, 2015). Mis en avant par Foucault, ces travaux reprennent les dimensions paradoxales d'une normalisation concrète du corps-sujet toujours liée au désir intrinsèque d'une herméneutique à la recherche de sa propre vérité. Dans cette perspective et pour s'éloigner des difficultés de l'intimité ou des pièges de « *l'intériorité »*, ces analyses saisissent les enjeux de l'altérité, pour montrer que la subjectivation peut s'accomplir à travers les dimensions dialectiques de « *l'intime »* et de « *l'extime »* (Lani-Bayle, 2019). Aussi, en rappelant l'idée du phénomène transductif de l'individuation, ces remarques laissent-elles le champ ouvert à des approches renouvelées de ces processus.

Dans l'idée de réinterroger ces fondements théoriques, Pelluchon (2009) suggère dans « *L'éthique de la vulnérabilité* » une redéfinition du sujet lui-même et du « *moi* » qui ne peut-être pensé qu'au-delà de ses propres fins. Selon l'auteure, l'expérience de l'altérité procède à un renversement ontologique du souci de soi « *brisé »* sur l'autel de l'autonomie. Ainsi, en suivant cette hypothèse, la raison n'est plus le seul critère capable de désigner le statut éthique. Au contraire, seule une subjectivité vulnérable inhérente à la confiance relève d'une responsabilité ouverte à l'altération de l'identité que peut acquérir le sujet sensible :

> « *Au bien, au beau, au vrai, que s'il est brisé* (...) *qu'il n'est pas renvoyé à la quête de sa perfection ou de son authenticité* (...) *et c'est parce qu'il y a un renversement de subjectivité que le sujet n'est plus désespéré. Et parce qu'il n'est plus désespéré, il n'est plus tenté d'exercer un pouvoir total sur les choses, ni obsédé par la peur et le désir de tout contrôler, de tout savoir à l'avance, d'éliminer l'insatisfaction, l'incertitude, le temps, les limites, la différence, l'autre* » (Pelluchon, 2009, p. 290).

A l'instar des philosophes considérant la subjectivation comme la prérogative d'un principe politique radical, Rancière reconfigure les dimensions de ce concept qu'il articule aux postures présupposant la « *vérification de l'égalité* » (Rancière,1998 ; Fjeld, 2018). A travers cette idée, il déplace la pratique de l'exercice dans l'acte d'une considération subversive pour analyser la réalité en privilégiant un rapport collectif d'égalité dépassant le simple rapport à soi. Ainsi, pour renouveler les formes distinctes de constitution du sujet, orientées chacune par l'émancipation, ce point de vue philosophique soumet des dimensions dialogiques d'un rapport à la critique où se réinventent selon les définitions « *la devise des Lumières : aude sapere, « ose te servir de ton intelligence »* (Cornu, 2014, p. 21).

Ainsi, redéfini dans d'autres sphères sémantiques, le concept de subjectivation caractérise un parcours symbolique inhérent à celui de l'autonomisation destiné d'abord à donner un sens au

réel (Gori, 2011 ; Dupuis, 2015 ; de Villers, 2019). A travers le recours d'une définition qu'elle emprunte à la psychanalyse, Cornu (2014) distingue le « *rendre subjectif »* du « *processus de subjectivation »*. Selon l'auteure, si le premier développement désigne pour un individu la possibilité de donner un sens au réel, le second vise davantage la dynamique d'un « *devenir sujet »*. A travers cette dernière acception, elle souligne l'importance des associations du désir et la nécessité de se lier aux autres. Ainsi, dans ce processus, création, subjectivation et sublimation déterminent un style permettant « *d'articuler le devenir sujet aux manières de symboliser le monde* » (Cornu, 2014, p. 25).

En sciences de l'éducation, « *le procès de subjectivation* » caractérise ce devenir construit à travers les ressorts d'une expérience tour à tour instituée et instituante que Cornu exprime à travers les propos de Rochex (2009) :

> « *Le sujet humain ne cesse* (...) *de se produire, de se saisir et se ressaisir au sein des rapports sociaux* (...)*. Cette tâche et ces efforts toujours inachevés et en partie illusoires, par lesquels le sujet tente de surmonter des discordances* (...) *qui surgissent de la pluralité des mondes et des temporalités dans lesquels il est engagé, sont constitutifs du procès de subjectivation et de la plus ou moins grande plasticité* (...) *que celui-ci lui permet de conquérir contre ses différents assujettissements* » (Cornu, 2014, p. 28).

Cette perspective interroge, les processus visant la formation de sujets acteurs et autonomes capables de structurer leur connaissance à travers ce que les sociologues nomment le *« travail sur soi* » (Dubet, 1994 ; 2002 ; Ehrenberg, 1998 ; Martucelli, 2005). Elle interpelle la continuité d'un travail « *d'élaboration »* où la subjectivation cible l'émergence d'une normativité apte à mobiliser des ressources inventives dans son rapport au milieu. Dans ce sens et pour résister, à ce que certains auteurs nomment le processus de « *désubjectivation »* (Agamben, 2007 ; Gori, 2011 ; Benasayag, 2015), cette capacité à se dessaisir de la norme correspond ainsi à la mise en mots de l'expérience dont l'importance est attestée aujourd'hui dans les champs du soin et de l'éducation (Klein, 2012a, 2012b). Mais à quelles conditions s'interroge Cornu :

> *«le concept de subjectivation-émancipation peut-il être un concept qui 'potentialise' non pas les pouvoirs (ni les experts), mais les 'sujets' 'objets' de la recherche ?*
>
> *La radicalité d'une lecture ranciérienne peut conduire encore plus loin : à la reconnaissance d'un 'savoir profane' chez des 'sujets' vraiment sujets dans la recherche, interlocuteurs. Cette interprétation porte la subversion jusque dans la méthode, jusqu'à poser que quelque chose de leur subjectivation échappe à l'objectivation scientifique. La question de savoir si la sociologie peut atteindre les individus dans leur devenir 'sujets' n'est pas seulement une question épistémologique, mais une question éthico-politique »* (Cornu, 2014, p. 25).

En effet, pensé comme un « *concept-problème* », ce double processus (subjectivation / émancipation), confondu aux notions contemporaines *d'empowerment* et d'autonomisation, vise à la fois la compréhension d'un devenir « *sujet* » en acceptant toutefois le défi d'une part d'« *inconnaissable* » (Cornu, *ibid*.). Aussi, si cette ambition scientifique n'est pas seulement celle

d'un problème épistémologique, c'est qu'elle ne peut se faire sans l'économie de questions éthiques et politiques débattues tout autant dans le champ de la philosophie morale (Butler, 2007 ; Tronto, 2009 ; Le Goff, 2013 ; Bacqué & Biewener, 2013 ; Paperman, 2013), que dans celui des sciences de l'éducation (Leibovici, 2014 ; Cornu, 2014 ; Go, 2015 ; Eneau, 2016). Dans ce sens ces dimensions heuristiques interrogent les méthodes sous-jacentes aux procédures responsables d'une science citoyenne (Coutellec, 2019).

2.4 Retombées épistémologiques de l'autonomisation

Les questionnements contemporains visant l'articulation des enjeux pédagogiques et éducatifs dans les champs du soin suscitent le développement de nouvelles analyses. Les publications et travaux de thèses récents attestent de l'actualité de ce sujet et démontrent l'intérêt croissant de chercheurs en sciences de l'éducation. Située à l'intersection de plusieurs communautés de pratiques, l'éducation et l'expérience, dans le champ de la santé, ont toutes les caractéristiques des objets *« frontière* » inhérents aux métiers de l'intervention sur autrui (Thievenaz & Tourette-Turgis, 2013). En outre, ces activités ont en commun de partager les mêmes enjeux éthiques et épistémologiques (Dominicé & Jacquemet, 2009 ; Dominicé, 2010a) et nécessitent d'être pensées ensembles pour envisager le renouvellement des pratiques institutionnelles (Avanzini, 2010 ; Jourdan, 2014).

Aujourd'hui, les dispositifs éducatifs d'accompagnement à l'autonomie en santé sont réinterrogés, tant dans le champ de la prévention que dans celui de l'éducation thérapeutique. Comme l'envisagent les textes de loi de modernisation du système de santé, le concept d'autonomisation s'appuie sur les ancrages théoriques élaborés en faveur de l'autodétermination des personnes dans leurs rapports à la santé (Saout, 2015). Ces nouvelles explorations empruntent aux méthodologies de recherches développées en sciences humaines des repères qui poursuivent l'ambition d'un renouvellement des pratiques. La notion d'accompagnement à l'autonomie scande le développement des politiques publiques et les préconisations tentent de recenser aujourd'hui les modèles théoriques offrant les formes opératoires d'une possible transférabilité. Ces derniers rapports juxtaposent, sans toujours les distinguer nettement, les bénéfices des théories du *care*, les nécessités de la littératie en santé (*health literacy)* et les performances liées à l'acquisition de compétences psychosociales destinées aujourd'hui à promouvoir l'engagement et l'autonomie des patients usagers. A travers ces modèles, « *l'accompagnement éducatif* » valorise le renouvellement d'une autonomisation ou, selon les mots de Foucault, d'un « *gouvernement de soi par soi* » s'adressant à un sujet en construction (Foucault, 1982,1984 ; Klein, 2011, p. 42).

Bien qu'il soit repéré dès le début du XVIIIe siècle (Pilloud, 2013), l'intérêt des recherches se référant à l'expérience des sujets fait écho, dans sa version contemporaine, à la tradition sociologique de l'école de Chicago (Balleux, 2000 ; Mayen & Mayeux, 2003 ; Jouet *et al.*, 2010 ; Eneau, 2011 ; Thievenaz & Tourette-Turgis, 2013). Dans ces différentes disciplines, les savoirs expérientiels recouvrent plusieurs acceptions et différentes méthodes permettent aujourd'hui de les identifier et de les formaliser (Pineau, 1989 ; Lochard, 2007 ; Jouet *et al., ibid*. ; Eneau, 2013). Ces choix méthodologiques recensés dans de nombreux courants, se réfèrent à des entrées de type narratives, utilisant l'écrit comme support (journaux de bord, récits biographiques, autobiographies, pathographies). Leurs intérêts réactualisent, les enjeux de la narration vulgarisés, parfois sous une forme instrumentale, à travers le recours au *storytelling* développé dans la littérature anglo-saxonne depuis les années 1980 (Alhadeff-Jones & Le Grand, 2008 ; Delory Monberger, 2009 ; Eneau, 2011). Adossées aux ressorts méthodologiques de la mise en intrigue, les capacités narratives déploient une dimension formative et étayent la construction d'un sentiment de soi offrant la possibilité d'interpréter de nouvelles expériences. À la source d'héritages philosophiques pluriels provenant des pensées de Dewey et de la *Bildung*, la reconnaissance des processus d'individuation alimente des réflexions praxéologiques et épistémologiques constituant les fondements d'une science singulière dite des « *faits biographiques »* (Pineau, 1989, Alhadeff-Jones & Le Grand, 2008 ; Dominicé, 2010a ; Delory-Monberger, 2009, 2014, 2016 ; Niewiadomski, 2019).

L'activité que suscitent ces enquêtes en sciences humaines émane d'un parti-pris vis-à-vis d'une recherche qualitative s'opposant au déclin du « *savoir narratif* » dans de nombreux champ de pratiques. Il correspond à l'urgence, pour un certain nombre d'auteurs, de s'opposer aux dimensions envahissantes d'un langage instrumental, informatif et rationnel devenu désormais prédominant. Pour ces représentants, la médecine technique peut s'articuler au sein des dispositifs de santé à l'activité d'une clinique narrative visant à donner un sens aux vécus des personnes souffrantes (Gori & Del Volgo, 2009 ; Dominicé, 2010 ; Marin & Zaccaï-Reyners, 2013). Dans cette perspective, le recours aux médiations narratives permet à l'usager de s'appuyer sur son expérience comme revendication politique. Dans ce sens et afin de gagner la reconnaissance d'une place épistémologique centrale, la valorisation de son savoir expérientiel est mis en avant dans le champ de la santé (Lascoumes, 2007 ; Jouet, Flora, & Las Vergnas, 2010). Supposés garantir les dimensions humaines du soin, les bénéfices du récit du soi favorisent les opérations de subjectivation inhérentes au processus biographique et réflexif de l'expérience vécue.

En sciences de l'éducation, l'intérêt porté au *biographical turn* prête une attention particulière aux narrations relatant l'expérience de maux ou «*pathographies* » (Dominicé, 2010b ; Niewiadomski, 2012 ; Delory-Monberger, 2009, 2014) exprimées lors d'affections chroniques (TouretteTurgis, & Thievenaz, 2013) ou d'un vécu altérant la santé mentale (Greacen & Jouet, 2012 ; Fond-Harmant,

2014). Ces travaux partagent l'intérêt de ceux qui se développent sur le territoire nord–américain dans le champ de la *Narrative Based medecine* (Kleinmann, 2000 ; Charon, 2006) et de la *Narrative Based Healthcare* (Greenhalgh, 2006). Ainsi, ils redonnent aux capacités narratives du sujet une place essentielle liée à l'émergence du patient contemporain dans lequel l'usager peut s'identifier, non pas seulement comme « *acteur »* de sa santé, mais bien plus comme « *auteur »* d'un parcours de soin. A l'instar des fondements philosophiques de Ricœur, ces reconfigurations narratives poursuivent les démarches d'autonomisation où se croisent toujours les processus d'identification, de reconnaissance et de réciprocité (Eneau, 2005, 2012). Ainsi, en s'opposant au paradigme dominant des canons du structuralisme et de la médecine scientifique, ces pratiques permettent au sujet de déplier les horizons expérientiels de la vulnérabilité et suscitent l'expression subjective en initiant le travail silencieux d'une souffrance inhérente à l'existence (Le Blanc, 2011 ; Dominicé, 2010 ; Marin, & Zaccaï- Reyners, 2013).

Conclusion

Cette revue de la littérature a cherché à circonscrire les repères épistémologiques et politiques des enjeux de l'éducation à la santé en apportant des arguments à la construction de la problématique que soulèvent les intentions de cette thèse. L'examen socio-historique des travaux se référant aux dimensions éducatives liées au soin de soi a permis de contextualiser et de mettre en exergue la polysémie et la genèse des concepts d'autonomisation et de subjectivation. Elle précise leurs fondements et les limites de leurs recours dans le champ des interventions éducatives en santé.

Dans une première partie, l'argumentation souligne la nature ambiguë et incertaine des injonctions à l'autonomie qui finissent par marquer les attitudes pédagogiques dans ce champ de pratique. Pour autant, instituée comme catégorie positive, l'autonomie, valorisée par les usagers eux-mêmes, est à mobiliser avec prudence, car ces revendications sont à la source d'exigences variées et parfois contradictoires. Si le processus d'autonomisation et la prise en compte des savoirs expérientiels des sujets se révèlent être une des caractéristiques essentielles des ambitions de la démocratie sanitaire, c'est plus en termes d'échange et de reconnaissance qu'en termes d'autonomie ou d'autarcie qu'elle devrait être probablement appréhendée. Dans une seconde section l'argumentation instruit les doubles perspectives qu'offrent l'herméneutique et le récit dans le processus de subjectivation inhérent au soin de soi.

En outre, cette revue de la littérature rappelle que les concepts classiques de professionnels, d'usagers, de prévention et de soins ne s'opposent pas, mais qu'ils partagent au contraire des espaces de savoirs complémentaires. Ces recherches poursuivent et réinterrogent les liens qui unissent la santé, le soin et la formation et remettent en cause les frontières de l'expertise. Ainsi, à la source de connaissances acquises de manière pratique et cumulative, les savoirs expérientiels complètent en effet ceux de la production scientifique et, peuvent participer à la gouvernance des soins d'un système donnant une place croissante à la parole de l'usager.

Dans la perspective d'une ouverture, cette analyse permet enfin de revisiter la définition de la recherche en santé pour l'articuler au paradigme émergent du « *patient partenaire* ». Ainsi, elle croise les doubles enjeux de *l'Evidence Based Medecine* et de *l'Evidence Narrative Medecine* aux concepts de « *sciences participatives* » (Jouet *et al*., 2014 ; Fleury & Fenoglio, 2019). A travers cet argument elle rappelle que les savoirs académiques ne peuvent plus se satisfaire d'enseignements descendants de type *top down* construits sur la répétition de modèles vicariants, et trace les contours d'un renouvellement d'une recherche en santé où sont réinterrogées les représentations sociales des sciences elles-mêmes. En outre, l'intérêt scientifique que représente cette mutation se double d'une dimension politique qui questionne à la fois les rapports de savoir

mais aussi et surtout les phénomènes de reconnaissance, d'émancipation et de pouvoir (Eneau, 2012 ; Jouet *et al*., 2014). Cette revue montre en outre le champ sanitaire, qui s'est longtemps réapproprié la conceptualisation des interventions éducatives pensées sur le modèle de la science biomédicale, est en passe de s'ouvrir à de nouvelles pratiques. Ainsi, en tant que discipline appliquée, l'éducation dans les champs du soin et de la santé peut redéfinir son statut épistémologique à partir des activités empiriques, en ouvrant la voie à l'étude des savoirs d'expérience mobilisés par les sujets.

3. Émergence d'une réflexion éthique

Résumé : En problématisant les concepts corrélés à l'autonomisation en santé, ce second volet de la revue de la littérature permet de préciser les questions que sous-tendent la thèse. En clarifiant les dimensions contradictoires de l'autonomie individuelle que mettent à nu les rapports éthiques de subjectivation et d'interdépendance, il articule le concept de prévention à celui du prendre soin. À cette fin, il introduit les nécessités du tâtonnement et de l'hésitation qu'appelle l'incertitude inhérente à toute expérience et explore à travers les ressources théoriques du *care,* les formes possibles d'une « *réflexivité de soi* », tournée vers la perspective d'une approche de ce que pourrait-être une éducation à « *l'autosanté »*. En interrogeant ce que recouvre la notion de « *souci de soi* », la dimension éthique examine comment parvenir à se constituer comme sujet autonome et revient sur les enjeux d'une formation du jeune articulant la vulnérabilité et la confiance au développement d'un rapport subjectif à la santé.

À partir du postulat narratif que développe la médecine, et de sa place centrale dans les analyses descriptives du *care*, cette perspective revient sur la manière de se définir comme « *auteur »* d'un parcours de soin. Elle montre l'intérêt attentionnel que représente « l'histoire qui compte » comme soutien au développement des capacités narratives et interroge la forme et le choix du récit en lien au « *gouvernement de soi »,* apte à actualiser l'autonomisation d'un sujet en construction.

Ainsi, en problématisant la santé à l'aune de dimensions éthiques, cette perspective interpelle dès son origine l'expérience et les connaissances permettant à chacun de donner un sens à sa vie. Dans la continuité de l'exposé précédent, cette partie permet de préciser la nature et les retombées épistémologiques des concepts mobilisés à des fins de méthode. Aussi, cette seconde étape de la revue de littérature introduit-elle dans le même temps le cadre de référence et spécifie les choix méthodologiques que suggère ce processus d'enquête.

Introduction

Les enjeux éthiques du parcours éducatif déterminent des objectifs de prévention promus au nom d'un intérêt supérieur de la santé. Ils visent les enjeux de l'autonomisation en reconnaissant en chacun la capacité de décider de ce qui est pertinent pour lui-même. Dans la recherche en sciences humaines, les revues de la littérature montrent les limites d'une normalisation des comportements et l'inefficacité relative des actions d'information descendantes de type *top down* (Dominicé & Jacquemet, 2009 ; Guiet-Silvain, 2011, Gaussel, 2011). En effet, en prenant appui sur les données épidémiologiques, elles livrent des critères normatifs et performatifs à l'origine de jugements souvent culpabilisants et stigmatisants.

Face aux poids des inégalités et aux limites d'une prévention pensée en termes de lutte contre les risques, les objectifs visant le changement de comportement semblent oublier notamment le rôle des déterminants environnementaux de la santé pourtant repérés comme dominants aujourd'hui. Ces résultats de recherche montrent que le discours d'une éducation à la santé ne peut pas être identique pour tout le monde et que son adéquation est corrélée aux possibilités de sa contextualité. Ils signalent par ailleurs qu'il ne peut y avoir d'éducation dans ce domaine, sans le respect des valeurs garantes à la fois de l'autonomisation individuelle, mais aussi collective. Ces valeurs ont pour objectif de suggérer les possibilités d'échanger, pour laisser aux jeunes les ressources d'une expression qui leur permettra de dépasser les conflits qu'ils rencontrent et les choix qui leur sont offerts. L'émergence dans ce champ d'une réflexion éthique vise une déconstruction des notions d'autonomie et de santé pour soumettre la dignité du choix rationnel et de la maîtrise de soi à l'articulation des ambitions de la solidarité et du vivre ensemble. Dans ce sens, la prévention articulée au prendre soin, rassemble sous une même idée le respect, la confiance en soi et la sollicitude que recoupent les pratiques aussi variées que celles du soin, de la formation ou de l'orientation. Dans la continuité d'une valorisation contestée de l'autonomie soulignée dans le chapitre précédent, l'argument revient dans cette section, sur la reconnaissance d'une subjectivité vulnérable pensée à travers les phénomènes d'interdépendance qu'éclairent ici les enjeux d'une éthique du *care.*

Dans un premier temps, à travers la redéfinition anglo-saxonne de l'*empowerment* , l'exposé met en avant la perspective d'une attention aux expériences réelles et ordinaires inhérentes au développement d'une confiance dans sa propre expérience. Dans un deuxième temps, il articule les points de vue que développent la médecine narrative d'une part et la bibliothérapie d'autre part. À partir de ces différentes approches, l'argumentation revient aux ressources qu'offrent les histoires qui soignent et à l'attention que suggère le choix du récit lié à l'histoire « qui compte ». Au delà de son ancrage féministe, genré et anglo-saxon, cette double perspective éthique et

politique traduit l'intérêt d'une modélisation des savoirs expérientiels. Pour conclure, une dernière section revient sur les enjeux care constituant les soubassements d'une méthode et la base d'une ressource épistémique pour former les contours d'une connaissance pragmatique et intermédiaire, interpellée face à la nécessité de compléter les impensés du savoir scientifique.

3.1 De la prévention au prendre soin

Aujourd'hui chacun peut s'interroger au sujet du faible bénéfice des actes qui sont portés par les bonnes intentions que met en avant la promotion de la santé. Lorsque chaque jour la réalité nous rappelle à l'ordre, on se demande si l'on a vraiment été « prévenant » ? Que signifie l'« *éducation préventive* » ? (Cifali, 2007, p. 53), dans une institution qui produit malgré elle du décrochage scolaire (Auriac-Slusarczyk, & Henrion-Latché, 2018). Face aux difficultés que rencontrent les jeunes, l'approche biomédicale a-t-elle fait œuvre de prévention ? Comment « *peut-on prévenir la vie et ses épreuves ?* (…) (Cifali, 2007, p. 54) et laisser croire qu'une telle prévention constitue le remède. Ainsi, à l'heure où aujourd'hui se démultiplient les spécialistes et les savoirs sur la jeunesse, les conditions minimales du prendre soin ne semblent plus requises dans un environnement où la technologique et l'hypertrophie du travail altèrent l'attention d'adultes toujours plus fatigués (Stiegler, 2008 ; Fleury, 2019).

Comment interroger ces impasses rhétoriques de santé publique destinées à protéger du risque ? Comment avertir des sujets jeunes qui dans leur grande majorité sont en bonne santé ? Et qui n'ont pas, paradoxalement, pour la majeur partie d'entre-deux, les moyens financiers de pouvoir accéder aux services de soins primaires (Castry *et al.,* 2019). Cette perspective questionne le conformisme et l'idéologie des campagnes de préventions standardisées, dont l'objectif de normalisation des comportements, marqué par les ressorts d'une soumission « librement consentie », impute au sujet la responsabilité individuelle de ses inconduites tout en lui évitant de se pencher sur le sens personnel et politique de ses pratiques ou de ses consommations. Qu'est-ce qu'une éducation préventive, la santé publique a-t-elle fait œuvre de prévention ?

Étroitement liée à la construction sociale et historique de l'adolescence et marquée par les caractéristiques de cette tranche d'âge (Quentel, 2011 ; Caron & Soulière, 2013), l'évolution des discours sanitaires s'enracine dans l'archéologie des savoirs issus d'un paradigme biomédical. Ancré dans l'idéologie de l'ordre et du contrôle (Le Breton, 2012 ; Klein, 2010c, 2011b), son mode d'intervention a toujours privilégié la forme négative d'une lutte contre les risques (Meremans et *al.* 2002 ; Klein, 2007), provenant d'une médicalisation de la déviance qui s'est structurée progressivement à partir des résultats épidémiologiques (Gori & Del Volgo, 2005 ; Descarpentries, 2007, 2016).

Mettre en parallèle dans ce travail la prévention face à la perspective du prendre soin développée par l'éthique du *care,* consiste à porter un regard attentif aux ressources que nous laisse le champ de la philosophie morale. Ce courant constitué au début des années 1980 aux Etats-Unis à la suite des ouvrages fondateurs de Carol Gilligan, « *in a Différent Voice* » (1982) et celui de Nel Noddings, « *Caring a Feminine Approach to Ethics and Moral Education* » (1984), a été relayé en France dans les années 2000 par la voie des recherches de Sandra Laugier, Patricia Paperman et Pascale Molinier. En outre cette perspective interroge la place que peuvent prendre les logiques du *care* dans les projets de politiques publiques, et pose dans le même temps un regard critique face à l'articulation des concepts d'éthique et de santé envahissant aujourd'hui tous les discours et les sphères de la pensée intellectuelle (Ogien, 2017b ; Delassus, 2018a). Pour autant, pour ses protagonistes, l'éthique du *care* n'est pas une mode, mais bien « *une façon de penser* » (Molinier, 2013, p. 9). Aussi, en réinterrogeant les processus de subjectivation qu'enferme une épistémologie objectiviste, la radicalité de cette perspective suggère de travailler différemment et permet de penser à nouveaux frais les priorités du prendre soin et de la connaissance en santé (Fleury, 2019).

Au-delà d'une pensée du risque, cette intention met l'accent sur la nécessité d'évaluer le besoin d'autrui comme l'implique le *caring about* suggérant de « se soucier de » (Tronto, 2009, 2012). Ouvert aux récits d'expériences, le *care* réinterroge une vision trop théorique des pratiques du soin pour rediriger *« l'attention vers l'ordinaire, vers ce que nous ne sommes pas capables de voir, mais qui se trouve sous nos yeux* » (Laugier, 2009, p. 148). Défini comme « *une éthique concrète, contingente et contextuelle* » (Gilligan 2008 p. 45) orientée sur le maintien, le soutien, la protection et la continuité de toutes ses formes de vie, ce postulat demande à reconsidérer le sujet intrinsèquement relationnel, conscient de ses insuffisances et de sa fragilité ontologique (Laugier, *et al.,* 2009 ; Pulcini, 2012 ; Molinier, 2013 ; Brugère, 2014).

Contrairement à l'éthos de l'individualisme et du « *sujet souverain »* valorisé dans la société contemporaine occidentale, la dimension vulnérable, qui va souvent de pair avec l'effacement du corps, a été longtemps oubliée dans les théories morales. En effet, la part affective et incarnée, par définition fragile est restée dans l'ombre au profit des valeurs que représentent l'autonomie du sujet et le développement de l'agir moral jugé plus rationnel (Sautereau, 2015). Inopérants et à la source désaccords, ces impensés débattus par les courants provenant de voix féministes différentes rejoignent ceux de la pensée francophone, plus phénoménologique, dont rendent compte les travaux de Ricœur et de Levinas (Zielinski, 2009 ; Sautereau, 2015 ; Pelluchon, 2018). Ainsi, en reconnaissant chez le sujet des capacités liées à la vulnérabilité, ces réflexions remettent en cause les théories dominantes de la psychologie du développement et des jugements rationnels issus des travaux de Piaget et de Kolberg (Gilligan, 2008).

Reformulées selon leurs disciplines d'origine, ces perspectives se penchent sur l'effacement des dimensions vulnérables dans les théories dominantes. En renouvelant une approche critique des problèmes moraux axés sur la justice et l'individu autonome qui ne cible que son propre intérêt, elles rendent visibles l'enjeu de la « *relation aux autres* » à travers les formes « *d'attention* » et de « *soucis* » qu'elles impliquent (Laugier *et al.,* 2009 ; Pelluchon, 2009 ; Tronto, 2009 ; Pulcini, 2012 ; Brugère, 2014, 2016 ; Sautereau, 2015). Cependant, s'il n'existe pas de réel consensus autour de la définition du *care* croisant les notions de souci, d'attention et de soins ; c'est parce que ce concept holiste, repris par de nombreux auteurs est encore soumis à de multiples discussions (Laugier, Molinier, Paperman, 2009).

Sa particularité met en avant les ressorts de « l'apprendre ensemble » à l'instar de la conception latine de *l'agapè* Grecque en *Caritas* suggérant l'attention à autrui à l'origine du terme *care*. Reprise dans les recherches de Gilligan et explorée dans les travaux philosophiques Ricœur, la sollicitude met en avant la disponibilité psychique et la disposition à l'autre. Cette attention n'est plus appréhendée sous l'angle d'une durée mesurable mais à travers l'enjeu de la présence qu'elle suscite. En faisant écho aux soucis et aux dimensions d'un sujet capable de parler, d'agir et de faillir, elle souligne le rôle de la capacité attentive et réciproque laissant au bénéficiaire la possibilité d'éprouver, à travers la reconnaissance la dignité inhérente à « *l'estime de soi* ». Fer de lance des compétences psychosociales dans le champ de la prévention, ce postulat soutient la capacité d'interprétation du destinataire de soin et suggère une réponse favorable liée aux ressorts de la confiance en soi (Paperman, 2013). Dans cette perspective, la réception d'un soin se laisse instruire par celui à qui il s'adresse tout en sollicitant sa participation. En permettant d'articuler simultanément les formes vulnérables du tâtonnement aux enjeux de l'autonomisation, elle valorise la réciprocité inhérente à la vigilance que suscite ce processus en pariant sur la relation, et non pas sur l'idée d'une autonomie imaginaire (Zielinski, 2009, 2010 ; Fleury, 2015 ; Delassus, 2018b). Ainsi, à travers ce point de vue, la dimension du sujet capable s'éloigne du soutien circonscrit en terme de capabilités désignant l'autonomisation plus abstraite d'une capacité sans sujet que défendent Sen et Nussbaum dans leurs travaux respectifs (Ballet & Mahieu, 2009).

Dans ce sens, la pensée du *care* affirme l'importance morale et sociale des activités liées aux soucis des autres. Opposées aux conceptions sociologiques et philosophiques de l'autonomie et de la justice (notamment kantienne et rawlsienne) valorisant l'individu libre, séparé et rationnel, ces approches remettent en cause les prétentions abstraites et les dimensions objectivistes d'une éthique impérialiste. Elles s'écartent de la notion d'un individu défini à travers le registre des règles et du droit pour souligner l'importance des conceptions sensibles des contextes d'où elles émanent (Laugier et *al.,* 2009 ; Brugère, 2016). A travers cette « *voix différente* », le *care* poursuit la critique d'une société fondée sur l'idéal d'autonomie valorisant dans la perspective de

« *l'autodétermination* », l'idée que nous sommes auteurs de nous-mêmes, propriétaires de nos œuvres et remet en doute l'individualisation de nos performances et la volonté désespérée de se créer. Si l'autonomie tient en partie à ce que les sociologues nomment le « *culte de soi* » (Ehrenberg, 1998), cette intention rappelle aussi que le « *gouvernement de soi* » peut être à l'origine de blessures, de vulnérabilités, d'incertitudes et de fragilités (Pelluchon, 2009 ; Jouan & Laugier, 2011 ; Paperman & Laugier, 2011). En effet, privée de cette dimension éthique, l'autonomie est relative et ce manque souligne qu'elle dépend toujours de l'attention et des relations d'interdépendances nous liant intrinsèquement aux autres.

Introduit à travers la notion de sollicitude dans les premières traductions françaises, le *care* est réapproprié aujourd'hui comme une *praxis,* plus apte à rendre compte des dimensions relationnelles et organisées qu'implique cette activité (Molinier, 2013, 2016b, 2019 ; Brugère, 2016). Intrinsèquement liée à son caractère genré, et négligée dans les contextes qui valorisent l'autonomie, celle-ci a refermé le piège sans parvenir à extraire cette voix morale différente du domaine privé (Tronto, 2009). Pour autant, en relayant la notion de sollicitude, le *care* reste au centre de contradictions qui conduisent à interroger l'utopie qui le caractérise. Déconsidérées par le politique, les dimensions de ce travail « *démesuré »* et « *inestimable* » continuent ainsi à être rejetées et ignorées (Loute, 2016 ; Molinier, 2016, 2019). Aujourd'hui réactualisées, ces analyses s'appuient sur les conditions historiques qui ont déterminé l'assignation des femmes aux affaires domestiques et décidé d'une division morale du travail au centre de laquelle les activités de soin et le souci des autres ont été moralement et socialement dévalorisés dans la sphère publique (Laugier, 2011, 2018a ; Molinier, 2013, 2016b ; Loute, 2016).

Selon Tronto (2009), le *care* n'est pas simplement une préoccupation intellectuelle ; il suggère le souci de l'existence engageant l'activité d'êtres humains dans le processus de la vie quotidienne. A la fois pratique et disposition, son postulat ne vise pas seulement un principe moral, mais c'est aussi un travail, un engagement concret nécessitant l'implication émotive des sujets et la capacité de se mettre en jeu. Dans ce sens il s'aligne sur une définition prenant en considération trois moments indissociables : la « *cognition, l'émotivité* et *l'interprétation »* (Pulcini, 2012, p. 59), qui conjurent le risque de s'en tenir à l'abstraction d'un principe moral pour engager l'application pratique et active d'une l'éthique de la responsabilité.

Remise au centre de la complexité sociale, cette perspective *care* réinterroge les modalités et méthodes de recherche et plus largement la forme et le développement des SHS mobilisées pour rendre compte de la dimension concrète et juste qu'impliquent les activités du soin (Loute, 2016 ; Molinier, 2016b, 2019). Cette approche requiert l'examen de situations particulières et sollicite comme le souligne Gilligan, *« un mode de pensée plus contextuel et narratif que formel et abstrait »* (Laugier, 2009, p. 160). Cette « voix différente » s'applique à la description des expériences quotidiennes et des préoccupations réelles, enracinées dans la vie ordinaire. Dans

ce sens, le *care* prend en considération les dimensions sensibles et vulnérables d'un sujet, « *affecté, pris dans un contexte de relations, dans une forme de vie (...) attentif, attentionné aux choses, aux situations et aux moments qui comptent pour lui* », autrement dit, défini par ce qui est important (*matter*) pour lui (Laugier *et al.* 2009, p. 167).

3.1.1 Autonomisation et *care*

Central dans la philosophie du *care*, le recours au concept de vulnérabilité s'est multiplié dans les champs de recherche pour redéfinir les priorités d'une autonomie aujourd'hui contestée. Cette perspective suggère de reconsidérer la solidarité face aux usages excessifs de transferts de responsabilités adressés au sujets les plus fragiles. Corrélée dans les SHS à la prise de conscience d'une société du risque mise en exergue dans les travaux de Beck (2001), la vulnérabilité est à l'origine d'une polysémie qu'il importe de souligner (Tronto, 2012). Dans ce travail, elle s'oppose à la catégorie des « fragiles » provenant d'une approche paternaliste à l'origine d'une justice distributive d'assignation issue d'un postulat sociologique resté dominant (Paperman, 2013 ; Paveau, 2017 ; Botbol-Baum, 2018). Ainsi remet-elle en débat la perception dualiste de l'autonomie et de la dépendance et redonne à la vulnérabilité sa dimension anthropologique et citoyenne (Jouan & Laugier, 2011 ; Paperman & Laugier, 2011 ; Laugier, 2015). Dans ce sens, le *care* désigne l'ontologie fragile que chacun peut ressentir quand il s'agit au quotidien d'explorer des manières d'être et d'incarner sa subjectivité (Pelluchon, 2009 ; Laugier, 2018b ; Delassus, 2014). Ce mode de pensée ne relève pas pour autant d'un « *dolorisme* » dont l'intention viserait à repérer les bénéfices intellectuels et moraux de la souffrance (Ogien, 2017a).

Cependant, en dépit de ces ouvertures, la vulnérabilité, selon Zielinski (2007), est un concept mal aimé qui fait écho à l'impuissance et aux contingences d'une souffrance inhérente à l'existence. Étymologiquement, la vulnérabilité renvoie à la notion de blessure (du latin *vulnus* désignant la plaie) et sous-tend la possibilité d'être atteint, de manquer de protection, d'être affecté et exposé vis à vis de l'incertitude et de l'imprévu. Intrinsèquement humaine, cette fragilité réactive l'exposition permanente aux limites des pouvoirs de chacun, aux insuffisances du « *soi incapable* » et entretient le sentiment déplaisant d'une blessure narcissique qui affecte à la fois le corps et le parcours narratif (Zielinski, 2010 ; Delassus, 2014 ; Botbol-Baum, 2018).

Bien qu'elle soit le lieu d'un ancrage théorique différent, la lecture des théories anglo-saxonnes du *care*, issues des *gender studies,* autorise selon Sautereau (2015) la possibilité de penser la vulnérabilité en suivant l'axe conceptuel de la phénoménologie et de l'herméneutique réflexive que Ricœur (1990) définit dans « *l'homme capable »* c'est-à-dire comme sujet « *agissant et*

souffrant ». En effet, pour le philosophe de l'agir humain, la vulnérabilité est consubstantielle aux expériences et les pouvoirs de chacun ne peuvent se déployer sans le souci des autres (Sautereau, 2015). Ces rapprochements théoriques permettent de penser l'autonomie en renouvelant sa conception d'une condition intrinsèquement vulnérable. Selon ce postulat le sujet capable peut donner à sa vie la forme d'une cohérence, même si cette capacité dépend des dimensions incertaines de « *l'agir-pâtir »,* sensibles aux altérations et à la qualité des médiations interpersonnelles conditionnant l'estime de soi-même (Marin & Zaccaï-Reyners, 2013).

A travers cette double lecture philosophique, Sautereau (2015) met en avant l'essor des « *capacités de care* », nécessaires au développement de l'autonomie. En donnant forme à une activité éthique, ces aptitudes suggèrent de pouvoir s'engager dans des pratiques effectives d'attention aux autres. Elles actualisent ce que Ricœur exprime en terme de responsabilité et de sollicitude et ouvrent la voie à une conceptualisation pour penser le déploiement du souci des autres comme réponse éthique à la vulnérabilité ordinaire (Brugère, 2016 ; Delassus, 2018a).

Ainsi, inhérent au fondement de la condition humaine, le *care* rappelle que la vie de chacun, exposée à l'existence d'autrui, détermine une dimension éthique qui peut aussi « rendre capable ». Cette perspective, selon le philosophe Levinas, suggère d'apprendre à sonder sa propre vulnérabilité, en reconnaissant la possibilité d'être affecté par la présence de l'autre. En effet, cette réciprocité rappelle que de nombreuses situations résistent et qu'elles invitent à renoncer, non pas en relayant un sentiment d'impuissance mais au contraire en exerçant la capacité éthique du discernement et de la juste mesure. Ainsi, à travers la sollicitude mise en avant par Ricœur, cette intention vise la capacité à restaurer de la reconnaissance dans une relation tenue d'abord comme inégalitaire. Dans ce sens, en acceptant de ne pas tout pouvoir et en assumant de ne pas tout savoir, l'expérience de la vulnérabilité permet la reconnaissance d'une fragilité partagée désignant un « *fond commun d'humanité* » (Zielinski, 2010).

Ainsi, pour chasser la fiction de l'autonomie et nous amener vers une autre définition de l'éthique, l'ensemble de ces « *voix différentes* » insiste sur les performances qu'offrent l'attention et le souci des autres. Pensé en terme de capacité et de relations, le *care* rend visible une fragilité inhérente dont le nécessaire soutien s'exprime en termes de responsabilités individuelles et collectives (Tronto, 2009 ; Laugier, 2009 ; Pelluchon, 2009 ; Pulcini, 2012 ; Molinier, 2019 ; Fleury, 2019). En privilégiant les dimensions capacitaires d'un sujet concret, capable d'agir et de faillir, le *care* rappelle que toute expérience concentre simultanément la subjectivité et la vulnérabilité (Brugère, 2009, 2016 ; Delassus, 2018).

3.1.2 Le *care* et l'expérience ordinaire

La volonté et la tentative de conceptualiser le réel et d'en maîtriser les processus expose, toute recherche à un paradoxe, car l'analyse de la réalité, souvent nous en éloigne. Évanescente, celle-ci « *nous glisse entre les doigts au moment ou parce que nous l'agrippons* » (Laugier 2005, p.159). En proposant de ramener l'éthique au niveau du « *sol raboteux de la vie ordinaire* », le *care* cible une activité pragmatique apte à répondre aux questions visant des besoins singuliers (Laugier, 2015). En ce sens, il exige une attention et une sensibilité « *aux détails qui comptent dans les situations vécues* » (*ibid*, p.70) et interpelle le souci, provenant de la locution latine *sollicitare* qui signifie « *faire venir, réveiller, agiter, tourmenter, exciter* ». Aussi, cette perspective qui n'a pas les ressorts d'une compétence, consiste-t-elle d'abord à « *penser la valeur d'une activité qui n'a rien d'exceptionnel* » (Molinier, 2013, p.156), autrement dit, à s'intéresser au réel et « *trouver de l'intérêt, là où on en cherche jamais* » (Rosset, 1976). Dans ce sens, elle vise l'attention aux détails négligés et inexplorés du quotidien pour faire écho aux incapacités les plus courantes à voir le visible. Pour autant, ce « *réel instable* », selon Rosset reste une notion floue et confuse. Le peu d'attention qu'il suscite le rend « *idiot, simple et quelconque* ». Le réel se laisse difficilement décrire. Pour cette raison, l'expérience de sa perception ordinaire requiert la production d'un double ou d'une fiction apte à lui donner un sens, même si « *trop vouloir le décrire, c'est aussi parfois le manquer* » (Rosset, 1976, p. 82).

Pour Tronto, le *care* ne repose ni sur une disposition, ni sur des habiletés psycho-cognitives genrées, mais se réfère à une série d'expériences ou d'activités destinées « *à apporter une réponse concrète aux besoins des autres* », dans les sphères du soin, de l'éducation et du travail domestique (Laugier, Molinier & Paperman, 2009, p.11). Pour ces exégètes, l'éthique est un mode de pensée qui ne peut pas être considéré comme une dimension extérieure aux pratiques, « *une dimension qui serait surajoutée comme une couche de vernis »* (Paperman, 2009, p. 90). Au contraire ces auteures relaient la définition large et générique que Tronto et Fischer ont conceptualisée en 1990 :

> « *Une activité caractéristique de l'espèce humaine qui inclut tout ce que nous faisons en vue maintenir, de continuer ou de réparer notre 'monde' de telle sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde inclut nos corps, nos individualités (…) et notre environnement, que nous cherchons à tisser ensemble dans un maillage complexe qui soutient la vie* » (Tronto, 2009, p. 143).

Cette définition appelle les notions d'activité et de prise en charge tout en faisant écho aux dimensions pratiques et aux dispositions qu'elles suscitent. En dépassant les obligations éthiques et politiques, elle sollicite des soucis qui ne visent pas seulement des sujets, mais des relations. En outre, elle met en avant le fondement moral de celles-ci, à travers la reconnaissance d'une vulnérabilité liée à l'inéluctable interdépendance des vies de chacun. Ainsi, sa perspective éthique

vise à exprimer le sens des expériences et le point de vue des acteurs dont la fonction est de participer et de contribuer à l'autonomisation des personnes.

Selon Brugère, l'expérience du *care* appelle la notion de « *soutien »*. Celui-ci suppose une reconnaissance aux rôles « *des autres et des institutions dans le fait de devenir soi-même* » (Brugère, 2016, p. 3). A travers ce qu'elle nomme une politique des capacités, Brugère entend redéfinir les priorités d'une éducation qui restitue, reconstruit, répare et aide le développement des potentialités de chacun. A travers une approche phénoménologique semblable, Depraz qualifie ce mode attentionnel de « *vigilance »*, soit une capacité à tenir une attention identique au souci et à la reconnaissance que Ricœur inscrit lui-même au cœur de l'éthique relationnelle (Depraz, 2014a).

Ces intentions requièrent cependant d'élargir le concept même du travail en incluant la dimension morale des activités ordinaires et la manière dont les protagonistes s'y rapportent. Dans ce processus, Tronto propose de distinguer différents aspects en se dotant de capacités descriptives pour témoigner d'un monde social qui tient « *en s'appuyant sur un travail méconnu* » (Paperman, 2009, p. 101) dont la réalité repose sur un cadre marginal et disqualifié, toujours exposé à l'inconfort de l'imperfection (Molinier, 2016b, 2019 ; Loute, 2016). Ainsi, le recours à la description, plus propice que l'explication, permet de saisir un ensemble d'actions concrètes et de préoccupations centrales dont dépend la cohérence et la poursuite des activités de chacun. Dans ce sens, l'expérience *care* privilégie le terme de « perspective » plus adéquat que celui de « théorie » (Laugier, 2011).

Relayée par Laugier dans le champ de la philosophie morale et empirique, notamment à travers les travaux de Wittgenstein et de Cavell, cette expérience ordinaire appelle le fondement et la définition de « *ce qui compte »* (Laugier, 2011, p. 411). Elle est liée à l'idée d'une confiance en soi, d'abord définie par l'autorité expressive de son expérience personnelle et souligne le fait d'être en capacité de trouver les mots pour la dire et la décrire. Ce qui importe d'abord, c'est d'avoir une expérience, de pouvoir la saisir et l'exprimer sous une forme conceptuelle et sensible en dépit de sa méthode essentiellement vulnérable et affectée (Laugier, 2005 ; Delassus, 2018b).

3.1.3 Vulnérabilité et affects

Déjà présente depuis Aristote et relayée dans de nombreuses œuvres philosophiques, la curiosité que suscite la genèse des sentiments s'efforce de comprendre la manière dont les affects rendent intelligible les comportements humains à la recherche d'une vie bonne (Delassus, 2018a).

Comme en témoigne la *Bildung,* la littérature et le roman, sollicitent l'expression émotionnelle et ont longtemps été perçus comme des instruments de lecture de soi (Detambel, 2015 ; Laugier,

2017b). Cependant, l'analyse et la conceptualisation de ces processus subtils restent complexes. Selon Contresas-Tasso & Mena-Malet, devant l'impossibilité de proposer une description phénoménologique des passions et de l'affectivité, Ricœur renoncera au début de sa carrière à ce projet initial échappant à la rationalité du discours philosophique. Néanmoins, il s'interroge au début de ses travaux pour déterminer les places du consentement et de l'affectivité dans la formation du sujet éthique (Contresas-Tasso & Mena-Malet, 2018). Dans la progression de son projet philosophique, Ricœur développe d'abord une pensée du risque d'être soi-même s'articulant à celle de pouvoir décider ou d'agir sur le monde avec et pour les autres. Au regard de l'incertitude qu'implique le geste d'une liberté appréhendée sous une forme incarnée, il interroge la dimension inséparable d'une dynamique affective. Selon ces exégètes, son questionnement philosophique revient sur l'origine du courage, couplé à l'initiative et sonde les ressorts de médiations corporelles sur lesquelles s'appuie la volonté déterminant la source de jugements sensibles et parfois mystérieux (*idem.*).

Inhérente aux perceptions intimes, la voie affective comprend les ressorts d'une teneur évaluative d'un rapport personnel au monde. Loin d'être irrationnelle, celle-ci permet d'éclairer l'orientation d'une conduite ressentie et désigne la manifestation sensible d'un désir. Attachée à l'ouverture d'une expérience vécue, cette voie réintègre le champ d'une subjectivité fragile liée à celle d'un agir vivant et concret résistant aux modalités du discours rationnel. Ainsi, selon Contresas-Tasso & Mena-Malet (2018), face au dualisme de la passion et de la raison, Ricœur rend compte des ressources médiatrices de l'affectivité comme trait d'union entre l'assise corporelle et l'identité vécue. Selon l'auteur, les affects possèdent un sens ontologique inhérent à l'expérience vitale d'un sentir comme ancrage d'un soi « *agissant et souffrant* ». Longtemps mis entre parenthèse, ce « *pathos »* permet pourtant de mieux appréhender la phénoménologie du vouloir comme une force corporelle et sensible inséparable de l'expérience humaine que Ricœur formule en ces termes :

> « *Cette puissance de vie qui m'habite est même une puissance de signification (…), une origine du sens, décentrée par rapport au foyer de la réflexion. En comprenant cette dépendance de la conscience à l'égard d'une source d'existence plus fondamentale qu'elle-même, j'opère ce que j'appellerai le 'dessaisissement du Cogito'* »[18] (Contresas-Tasso & Mena-Malet, 2018, p.18).

Ainsi réactualisée au cœur de la complexité des relations interpersonnelles et des différentes nécessités du soi face à l'altérité, la fragilité affective rappelle la passivité inhérente de l'agir humain. Selon Ricœur, le mode d'appréhension émotionnel complète les formes abstraites et intentionnelles de la représentativité des choses. Même si ce lien invisible de l'expérience affective rend chacun plus vulnérable son enracinement vivant valide les formes d'un contenu significatif

18 Ricœur, « La recherche philosophique peut-elle s'achever », Orientations, (1996, numéro spécial), 31-44, 10.

précédant la capacité éthique. Dans ce sens la rationalité affectée possède une logique qui permet au sujet d'apprendre de lui-même en interprétant les réponses émotionnelles inhérentes au vécu de sa propre fragilité. Intrinsèquement vital, ce substrat incarné s'enracine dans les désirs et suscite les motifs de l'agir en affirmant la réponse du sujet capable (Contresas-Tasso & Mena-Malet, 2018 ; Hardy, 2014 ; Delassus, 2014).

Cependant, et bien qu'ils aient été longtemps suspects et exempts de rationalité, la réhabilitation scientifique des affects démontre que le rôle des émotions, de l'imagination et de la narration dans la vie morale et citoyenne est inhérent à la compréhension des activités en sciences humaines et sociales (Paperman, 2013 ; Brugère, 2013). Ces ressources émotionnelles et affectives permettent de mieux saisir les subtilités de l'expérience et de donner du sens à l'activité (Clot, 2017). Dans ses travaux, Vygotski précise la différence de leur origine. Selon Clot, l'affect qui se rapporte à l'activité réelle et aux conflits qu'elle suscite, se distingue de l'émotion désignant le vécu somatique à la fois physiologique et psychique. À l'instar d'un mouvement, l'émotion facilite l'expression d'une connaissance en acte et potentialise la transformation en déterminant l'engagement et la persévérance. Sans que ces ressentis puissent être intelligibles, ils déterminent les sentiments de capacité vis-à-vis d'une expérience inattendue, sensible ou incertaine. Le plus souvent confus, ces affects permettent de renouveler le sens des interprétations et leur identification interpelle les processus de construction et de transformation de soi, facilitant l'organisation des parcours de vie de chacun (Barbier, 2017 ; Clot, 2017).

Ancrées sur l'inconnu et au fondement de ce qui est parfois comparé à une épreuve, ces expériences « affectées » participent pourtant à ce qu'Honoré nomme une « *formativité* » (Honoré, 2014). En ravivant le choix suscitant la peur de phénomènes liés au manque ou à la perte, l'expérience émotionnelle tente de comprendre sans y parvenir, ce qui surgit et déstabilise les assises d'un équilibre fragile. Reprises par les philosophes et théologiens depuis l'Antiquité, ces racines affectives se greffent sur la dialectique d'un désir pris entre l'espoir et le désespoir qu'accomplissent les dimensions spirituelles de chacun. Cependant, et en dépit de leurs rationalités incertaines, ces dialogies de la souffrance et de la jouissance apportent aux expériences un sens qui oriente simultanément les attentions inhérentes au soin de soi et à celui des autres (Honoré, 2014 ; Delassus, 2014).

Ces constats mis en avant dans la philosophie de Spinoza assurent que tout être fait des efforts pour s'affirmer et persévérer dans son existence. Ils relaient à travers la notion de « *conatus* » l'idée que le sujet éprouve des préférences dont l'accomplissement favorise son épanouissement. Dans cette perspective les émotions jouent et potentialisent l'attention. Elles amplifient la capacité à ressentir les dimensions hostiles ou bienveillantes d'un environnement de manière à en éprouver l'intensité des variations. D'origine philogénétique, ces affects s'enracinent dans l'histoire de vie et loin d'être nuisibles aux exigences de la pensée rationnelle, ils soutiennent la

capacité du sujet à produire des interprétations destinées à comprendre et à servir l'intérêt et le sens de ses activités. Comme l'avait déjà relevé Spinoza, rien ne sert de contenir ses sentiments parce que la raison qui s'y opposerait n'aurait au mieux qu'un effet contraire (Misrahi, 2005 ; Delassus, 2018a).

A l'instar du *care* et contrairement au postulat que valorise l'autonomie, cette grammaire sensible souligne l'enjeu des affects dans le maintien des relations d'interdépendances (Laugier *et al.,* 2009). En pointant leur importance, et sans pouvoir être décontextualisés, ces registres fournissent « *la clé du mystère* » et aident à la compréhension des relations faites « *d'attachement et de détachement »* dont ils ne peuvent être dissociés (Paperman, 2013, p. 33). La prise en considération de ces émotions relativise la portée des discours de la science morale et de la justice où domine la rationalité explicative. Elle soumet une critique vis-à-vis de la neutralité axiologique d'une connaissance qui privilégie les formes d'une pensée dichotomique opposant des catégories. Dans cette perspective, elle revendique la radicalité d'une épistémologie sensible et remet en cause les procédures analytiques aboutissant à faire des affects une « *catégorie à part »* (*idem,* p. 35). Ainsi, à l'opposé des découpages classiques qui séparent « *sentiment / raison ; subjectif / objectif, actif / passif ; individuel / collectif* » (*idem,* p. 35), la perspective méthodologique du *care* réintroduit l'importance de ce substrat émotionnel pour la compréhension des activités ordinaires de la vie quotidienne. Sa dimension épistémique potentialise les phénomènes de connaissances à travers une attention sensible, concrète et valorise l'influence des relations interpersonnelles pour la compréhension et l'accomplissement de chacun. Dans ce sens, le *care* poursuit le développement d'analyses échappant tant au risque d'un confinement genré qu'aux excès insensés de la généralisation et remet en cause l'expression positiviste de pratiques méthodologiques non réinterrogées en SHS (Paperman, 2013, 2015).

Attesté aujourd'hui par la neurobiologie à travers les travaux de Damasio, le rôle des affects aide à l'intelligibilité des activités humaines et les sciences ont pu élucider la fonction vitale de ce qui peut être nommé « *une ontologie des sentiments* » (Nouvel, 2013 p. 345). Selon cette thèse, la pensée se construit à partir d'affects dont le ressort est de pouvoir soutenir un effort de rationalité face aux évènements et incertitudes inhérentes à la vie. À travers ces origines, l'affectivité caractérise plusieurs processus subtils qu'il importe de ne pas confondre « (…) *L'émotion est spontanée. Le sentiment est le résultat de la prise de conscience réfléchie de la première. Quand à la passion, elle résulte d'une exacerbation du sentiment* » (Lestienne, 2008, p. 93). Les travaux en psychologie ont pris l'habitude de distinguer ces formes d'émotions différentes comme la peur, la joie et la tristesse, pourtant de nombreuses études attestent aujourd'hui que des phénomènes d'interaction, mêlant la mémoire et l'origine limbique d'une sédimentation émotionnelle, rendent complexe le principe de catégorisation resté longtemps dominant (Barrett-Feldman & Fischer, 2017). Selon ces conclusions, ces dimensions restent « *maîtresses de notre vie cognitive* », aussi

il semble vain de vouloir les réprimer d'autant que leurs émergences orientent les capacités de persévérance, de réussite et de création (Lestienne, 2008, p. 96).

Pour autant, d'un point de vue méthodologique, il est complexe de décrire les sentiments car nous n'en sommes que les commentateurs. L'hypothèse des neurones miroirs, appréhendée comme une théorie renouvelée de la sensibilité et de l'imagination, présuppose l'idée qu'il serait possible de faire vivre les autres en chacun, grâce aux fonctions d'un « mimétisme ». A l'instar de ce qu'exprime Spinoza dans l'*Éthique*, comprendre les affects pour mieux « *les gouverner et les contenir* (…) *c'est donc à cela surtout que nous devons apporter nos soins, à connaître chaque sentiment, autant qu'il est possible, clairement et distinctement* » (Nouvel, 2013, p. 352). Ainsi, selon le philosophe, la clé de l'éthique réside avant tout dans la compréhension de ses propres sentiments et mieux les comprendre permet de libérer chacun de la servitude qu'ils imposent. Enracinée dans les ressources d'une épistémologie du vivant que défend Canguilhem, cette perspective éclaire l'expérience d'une « *santé sensible »* qui s'éprouve et se sent à travers le ressenti de dimensions et de sensations conjointement éthiques et subjectives (Klein, 2010 ; Delassus, 2018a). Elle rappelle, depuis le souci psychanalytique, la place du « *sujet désirant* » dont l'expression vulnérable d'« *un manque à être* » s'articule implicitement à travers la dimension symbolique du langage et dans la parole adressée à autrui (Niewiadomski, 2012). Cependant pour l'ensemble de ces auteurs, ces recherches n'ayant levé qu'une partie de la complexité du processus émotionnel, l'outil le plus propice à faire comprendre cette dynamique est encore la conceptualisation (Barrett-Feldman & Fischer, 2017). Pour autant, si les sciences, la philosophie et la littérature analysent ces développements sous des temporalités différentes, ces objectivations ne parviennent pas encore à saisir l'enracinement sensible des singularités existentielles de chacun (Nouvel, 2013).

Dans le même ordre d'idée, la perspective phénoménologique souligne l'impasse des travaux ayant maintenu longtemps l'antinomie de l'attention et de l'affection. Une revue de la lecture étendue aux sciences neurocognitives actualise ses premiers présupposés pour réintroduire la forme d'une « *co-modulation* » des affects (Laliberté *et al*., 2016). Aujourd'hui, cette solidarité dynamique suggère que leur interaction peut soutenir une attention « *vigilante* » qui augmente à la fois les capacités cognitives et émotionnelles (Depraz, 2014a, p. 300). A l'instar des idées débattues dans le paradigme du *care*, ces dimensions sensibles s'alignent sur le rang des donnés heuristiques et offrent d'autres grilles de lecture à l'origine d'un regain d'intérêt dans de nombreuses disciplines. Leur réhabilitation scientifique démontre que leur rôle est inhérent à la compréhension des activités narratives en sciences humaines et sociales (Paperman, 2013 ; Brugère, 2013 ; Barbier, 2017b). Ainsi, positionnée contre les avocats d'une formation instrumentale tournée vers l'idéologie de la rationalité et de la compétitivité, cette perspective suggère de prendre en considération la portée cognitive des affects dans le développement des

jugements, de la confiance et de l'éthique à l'instar de ce que défend la thèse de Nussbaum (Brugère, 2013).

3.1.4 Vulnérabilité et confiance

Dans ce sens, la confiance reprend sous une autre forme la thèse des implications éthiques du récit que développe Ricœur dans « *Soi-même comme un autre* » (Ricœur, 1990). A l'instar de ce que valorisent les épistémologies du *care*, cette valeur se loge dans ces espaces de dialogue « *comme attention à ce compte* » (Laugier, 2005) et reste le tremplin des phénomènes d'autonomisation liés à la reconnaissance et non pas seulement au savoir et à l'apprentissage. À travers la confiance, cette perspective permet d'arriver par soi-même à trouver sa voix « *pour apprendre à voir les choses autrement* » (Laugier, 2017, p. 42). Cette confiance en soi tissée autour du concept de *self-reliance* que Laugier emprunte aux philosophies pragmatiques consiste à chercher à travers ses propres expériences, des grilles de lecture aptes à soutenir l'éducation de soi pour rendre intelligible son rapport au monde et aux autres. Ces grilles, autrement nommées « *formes de vies »* suggèrent à travers l'interaction, d'être capable de mobiliser ses propres pratiques exploratoires pour pouvoir donner un autre sens aux mots initialement appris à l'extérieur (Laugier, 2005).

Paradoxalement non-visible et sans pouvoir être instaurée en modèle pédagogique, la confiance, postule, selon Rancière, l'idée centrale de l'égalité des intelligences. Bien qu'elle soit à l'image de nos relations, vulnérable et imprévisible, elle « *peut instituer l'autre comme sujet autonome* » (Cornu, 2003, p. 21). A l'instar des recherches provenant du champ de la psychologie, la confiance montre que la relation à l'autre est fondamentale dans la capacité du sujet à répondre d'un soi, c'est-à-dire « *capable de dire je* ». Ces travaux indiquent, dans un même mouvement que cet espace est celui de « *l'entre-deux »* où seule, la réalité d'un lien, vécu comme un acte de reconnaissance actualise la possibilité d'une coopération (*Idem,* p. 25). Pour autant, en postulant la confiance, la méthode d'enquête n'a pas de recette et relève bien plus d'une « *institution symbolique »* (Cornu, 2003, p. 21). Plus sensible que descriptible, cette relation dialogique institue l'expérience d'un « *espace libre »* où se dévoile le sentiment d'un non pouvoir entre le narrateur et le narrataire. Selon Ricœur, l'identité qui se cherche, inhérente au parcours de la reconnaissance, désigne les formes plurielles de narrations et appelle l'engagement d'une parole. Dans ce sens et plus ouverte aux possibilités méthodiques de l'imprévisible, la confiance parie chaque fois sur l'inconnu en prenant toujours le risque de la rencontre et de l'altérité. Aussi, dans la perspective méthodologique privilégiée dans ce travail, face à l'effondrement narratif de certains jeunes et devant leurs morceaux d'histoires décousues, seule la confiance prépare à recevoir.

Elle permet d'écouter des récits parfois en panne d'imagination dont la fonction fictionnelle atteste pourtant du besoin vital de se raconter (Pirone, 2017 ; Delassus, 2018b).

Dans leur recherche Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché (2018), poursuivent cette hypothèse et examinent l'enjeu éducatif et philosophique des discussions résilientes destinées à réamorcer la confiance. Selon ces auteures, les situations de vulnérabilités sont des douleurs qu'il convient de visiter comme les dimensions d'une valeur de proximité vis-à-vis de la connaissance de soi et des autres. Rendre possible une narration par la voie de la souffrance peut-être le tremplin d'une créativité intellectuelle et résiliente qui montre qu'apprendre peut-être aussi douloureux. En suivant la voix du *Pretium doloris* qu'elles empruntent à Fleury, ces interprètes interrogent à travers les dimensions de la douleur et de l'accident les modalités d'une ouverture au souci de soi et les ressources d'un récit dont la temporalité s'adapte au processus d'une discussion attentive et ouverte à la rencontre authentique (Auriac-Slusarczyk, & Henrion-Latché, 2018).

À l'instar de Pommereau, cette perspective conversationnelle relaie l'idée qu'une confiance ne se dissocie pas de l'expérience contenante qu'il défend. Accompagner les jeunes ne consiste pas à asséner des discours hygiénistes et sécuritaires, mais suppose au contraire de les impliquer, de les associer en les considérant responsables face aux pensées qu'ils s'autorisent à formuler. Il s'agit de leur montrer que l'on croit dans leurs propres capacités en sollicitant leur participation et leur engagement. Ainsi, en poursuivant l'objectif de pouvoir « con-sentir » et « *contenir- cun tenere* » c'est-à-dire maintenir ensemble, ces possibilités d'élaboration visent à former un tout cohérent « *pour prévenir sans détenir* » l'effondrement des capacités narratives, tout en prenant soin de solliciter leurs formes d'expression créatrices et artistiques (Pommereau, 2011, 2016 ; Delassus, 2018b).

3.1.5 Récits décousus et déficit narratif

Avec Ricœur, la vulnérabilité est appréhendée à l'aune d'une expérience totale qui affecte l'existence dans ses aspects à la fois psychologiques, affectifs, relationnels et temporels. La souffrance peut inverser tous les signes de l'agir et réinterroger les dimensions psychiques, physiques et morales d'une réalité défiant la connaissance. Définie comme une subjectivité affectée, cette expérience souligne la forme d'un vécu paradoxal où se concentrent à la fois l'intensification (du sentiment d'exister) et la diminution de la puissance d'agir. Ainsi, en engageant l'analyse depuis l'expérience de l'homme souffrant, Ricœur suggère la nécessité de la mettre en récit tout en pointant dans le même temps les limites de la narrativité elle-même (Marin, & Zaccaï-Reyners, 2013).

Éclairer l'expérience de la vulnérabilité permet, selon le philosophe, de comprendre une dimension sous-jacente à la relation de soin elle-même, ouverte sur une réflexivité qui engage à la fois le sens, le langage, les rapports à soi et à autrui. Distincte de la douleur, la souffrance altère le rapport interpersonnel et enraye aussi les capacités de l'homme capable affectant le sens d'une expérience difficile, parfois impossible à communiquer contrariant conjointement le pouvoir faire, le pouvoir dire et le pouvoir de se raconter (Delassus, 2014).

Selon Ricœur, si la souffrance donne à penser, c'est qu'elle interroge dans un même mouvement la réflexion inscrite sur l'axe soi-autrui dans ses dimensions à la fois éthique et philosophique où l'affect du souffrir vient marquer les limites du donner-recevoir. Dans ce sens, il suggère, en écho à la pensée spinoziste, que la souffrance, à travers son sens premier, manifeste encore le désir de vivre « *à savoir endurer, c'est-à-dire persévérer dans le désir d'être et l'effort pour exister en dépit de (...)* » (Marin & Zaccaï-Reyners, 2013, p. 33).

Aussi, face au « récit impossible », le respect du silence souligne qu'il peut-être trop douloureux de revenir sur une situation vécue. Progressivement, le fil narratif peut se reconstruire à partir d'éléments épars, à l'instar d'un puzzle, et parfois de manière décousue, sans trop de logique apparente. Aussi sans être ni jugés, ni catalogués, les jeunes sont toujours prêts au dialogue pourvu qu'ils sentent que l'on s'intéresse « *vraiment »* à leur histoire. Cette attention suggère de ne pas entendre autre chose que ce qui a été dit et affirme la garantie d'avoir été écouté (Pommereau, 2011, Delassus, 2018b). C'est ce qui fait dire à Lani-Bayle que la transmission du récit est d'abord le lieu d'une « *réception »* incarnée par l'organe « *porte-parole* » de l'oreille et non-pas de la bouche (Lani-Bayle, 2017).

Que faire lorsque le récit ne peut pas être raconté et que l'oubli est préféré par déni ou par protection face à ce que nos mœurs qualifient d'inaudibles ? Et comment écouter ces récits cachés dont les scarifications incarnées symbolisent les marques visibles de ces histoires dont on « *barre »* l'accès (Pommereau, 2011) ; c'est-à-dire lorsque le « *non racontable »* prend la forme d'un désaccord « *volontaire et imposé entre la vie et les mots pour le dire* » (Lani-Bayle, 2017, p.3) et que s'exprime alors un refus à revivre une souffrance en ouvrant le souvenir de ce qui l'a suscitée.

Ces limites sont aussi mises en exergue par Butler, qui constate que la rupture narrative témoigne de l'impossibilité de raconter. Celles-ci altèrent le rapport à autrui, lorsque l'impuissance « *inénarrable* » confronte chacun à ce que l'auteure nomme « *les limites de la reconnaissance* » (Butler, 2007, p. 42). À travers l'impossible à dire, elle souligne le paradoxe de ces histoires enchevêtrées qui interpellent toutes les souffrances de « *ce tissu inter-narratif* » déchiré (*ibid*.) affectant tout à la fois les dimensions personnelles et interpersonnelles. En présupposant que le récit ne soit pas neutre et qu'il puisse transformer, sa pente peut aller vers l'expression d'une

souffrance qui ne « *secrète* » pas nécessairement ses antidotes. Aussi et paradoxalement, il est à craindre qu'il puisse autant libérer qu'accentuer en « *ressassant* » le sens persistant et inquiet d'une histoire qui se répète (Lani-Bayle, 2017).

Si la capacité à s'estimer soi-même fonde l'éthique et la dignité de l'agir humain, l'impuissance à dire, peut cristalliser la terreur d'une souffrance que quelqu'un s'inflige face à l'inacceptable d'une histoire non racontable méprisée et pleine de déconsidération (Camara, 2019). A l'instar de ce que note Wittgenstein, le langage n'est mobilisé que dans l'ordre d'une logique, c'est-à-dire pour parler des faits. Aussi, pour cette raison, suggère-t-il de se taire devant le sens de ce qui est proprement indicible (Breton & Le Breton, 2017 ; Ogien, 2017a).

Dans cette perspective et face aux vulnérabilités méthodologiques que représente le recueil de récits, la possibilité de saisir d'autres formes d'existences « *suppose de désamorcer l'importance du langage* » (Latour, 2012, p. 238). Cette voie appelle à distinguer les différences qui séparent le signe de sa signification pour repérer, à travers la force des chimères ou des fictions ce qui peut faire sens sans pouvoir être dit cependant. Aussi, l'écriture peut chercher à inventer une forme nouvelle, un autre langage, sans pouvoir jamais traduire l'intraduisible ou l'innommable. Comprendre ce langage sensible comme un processus, c'est d'abord le soutenir pour venir à bout des inquiétudes et de la fatigue que suscite « *ce fragile équilibre entre l'angoisse et l'invention* » (Dufourmantelle, 2011, p. 212).

Comment accompagner une imagination menacée dans son « vouloir dire », ou son « pouvoir dire » ? Ces questions étayeront les choix méthodologiques de ce travail pour éclairer ce qui, dans sa genèse amène le praticien-chercheur à prendre soin. Elles viseront ce qui le porte à être attentif non seulement au *« souci de soi »*, mais aussi à sa propre implication subjective dans la relation de recherche. Cette remarque souligne que la responsabilité ne peut pas s'arrêter aux conformités des méthodes scientifiques. Aussi, prend-elle la mesure d'une implication rappelant sans cesse l'impératif moral du *Premum non nocere* (*avant tout ne pas nuire*) là où se mêlent toujours dans le monde des valeurs, une posture éthique qui n'esquive ni les conflits, ni la culpabilité (Gori & Del Volgo, 2005, p. 230).

3.2 *Care* et narration

La reconnaissance de la subjectivité affectée et vulnérable comme méthode fait écho aux travaux de Ricœur et poursuit les ambitions épistémologiques congruentes aux éthiques du *care*. A sa manière cette réciprocité conceptualise le processus sensible d'une attention partagée appelant une confiance dans l'expérience. Semblable au parcours de la reconnaissance que suggère l'auteur, le récit, tissé tel un texte (au sens étymologique) comme un *acte poïetique*, donne sens

au réel et oriente la reconfiguration en offrant au sujet les moyens de passer d'une maîtrise pratique à une maîtrise symbolique du langage et du temps (Pirone, 2010 ; Delory-Monberger, 2014).

Dans la perspective *care*, le développement de la compétence morale peut s'accomplir sous différentes formes à travers les pouvoirs du langage qu'enrichit la littérature. Les récits reconfigurant les conflits et l'articulation de valeurs incompatibles, qu'ils soient fictifs ou non, sont toujours l'occasion de se poser des questions d'ordre axiologique ou éthique (Citton, 2017). Selon Nussbaum, ces expériences aident à regarder la vie morale comme les scènes « *de l'aventure ou de l'improvisation* » et c'est au travers de ces fictions que se projettent les formes de vie possibles et invisibles qu'exprime la capacité à interpréter les dimensions de sa propre expérience (Laugier, 2009, p. 179). Ainsi le *care,* défini comme attention au réel et aux autres, n'est pas expression « *purement affective* » (*idem,* p. 182) mais comprend aussi une notion conceptuelle et langagière qui interpelle la disposition à faire l'usage de mots selon les contextes qui les sollicitent. La littérature offre par conséquent les fondements d'une « *éducation sensible* » en définissant une nouvelle attention aux situations de la vie ordinaire. Elle permet d'affiner la perception des détails, des nuances et de leurs subtilités. Dans cette perspective, le *care* reconnaît les dispositions à communiquer en présupposant que chacun est capable de se dire, de se lire et de se comprendre dans l'ensemble des activités expressives. Ouverte aux ressources de l'interprétation, elle facilite la *« capacité d'expression adéquate »* (*idem*. p. 82) et développe une sensibilité qui rend possible le travail de la reconnaissance comme produit de l'attention (Citton, 2010, 2018). Pour Nussbaum, la lecture transforme la nature de la pensée morale et répond à une authentique expérience de vie où se nouent des dimensions à la fois intellectuelles et sensibles (Brugère, 2013 ; Laugier, 2017b). Dans cette perspective elle soutient le développement de l'identité narrative qu'a conceptualisée Ricœur et consolide une manière de penser pour interpréter et aider à la refiguration de l'expérience.

3.2.1 L'identité narrative

Selon Ricœur, la capacité à se raconter soutient le processus de subjectivation et renvoie au concept d'identité narrative. Elle fait écho au développement personnel et réinterroge la permanence du sujet dans la diversité des expériences qu'il traverse. Selon l'auteur, la capacité à mettre en récit signifie un acte d'individuation qui rend capable de se détacher du temps qui passe, pour structurer de manière cohérente l'enchaînement des événements (Ricœur, 1990). Il s'agit, selon le philosophe, d'articuler la stabilité d'une identité personnelle inchangée à la discontinuité de la temporalité qui l'affecte. C'est en ayant le pouvoir de se dire soi-même que le sujet parvient à se construire et à se maintenir en dépit du temps qui passe. Ainsi, la narration qui

sous-tend un geste réflexif aide à rendre compte de soi, de ses actions et de ses pensées pour déjouer l'impression de contingence et redonner du sens en offrant à l'existence un sentiment de continuité. Ainsi à la permanence de soi-même correspondent trois modalités de l'identité personnelle :

- Celle qu'il nomme l'identité-*idem* fait écho à la notion psychosociologique de « *caractère »* c'est-à-dire aux traits stables et aux dispositions acquises permettant de reconnaître une personne en se référant à ses habitudes et à l'identification de ses normes.
- L'autre qu'il appelle l'identité-*ipsé* se définit à l'aune d'une posture éthique comme le « *maintien de soi »* qui assure la tenue de la parole donnée à autrui comme une promesse qui « *paraît bien constituer un défi au temps, un déni du changement : quand même mon désir changerait, quand même je changerai d'opinion, d'inclinaison, je 'maintiendrai'*» (Ricœur, 1990, p. 149)
- Et enfin, l'identité narrative qui correspond à la troisième forme d'expression de l'identité personnelle et qui vise la capacité du sujet à mettre en récit l'ensemble des événements qui constituent son existence. En articulant les dimensions liées à la temporalité, à l'identité et à la constitution de soi, le récit historique ou de fiction configurent la forme d'une narration comme parole adressée à l'autre pour offrir au sujet qui se « *raconte lui-même* » la continuité d'un sens intelligible.

Selon Ricœur, l'identité se construit en suivant le mouvement d'une dialectique qui oriente la mise en intrigue. A travers ce processus, l'histoire des événements contingents devient compréhensible et permet alors au sujet de se reconnaître en donnant une signification aux vécus qui ont affecté son identité. Pour l'auteur, l'acte narratif correspond à une médiation entre le temps et l'expérience, et le récit consiste en une « *synthèse de l'hétérogène* » qui s'accomplit par le biais de trois mimésis. En articulant les moments de préfiguration, configuration et refiguration, ce développement narratif permet l'agencement d'une proposition d'un monde comme tremplin d'une transformation et d'un changement personnel. Ainsi racontée, l'histoire ne cesse d'être reconfigurée par l'ensemble des histoires que le sujet se raconte à lui-même et aux autres.

L'Identité narrative, chez Ricœur, oppose un principe de permanence dans le temps en présupposant une idée de structure destinée à déjouer le sentiment de discontinuité et de chaos. Selon l'auteur, elle détermine l'émergence d'un sens et réalise une synthèse entre temps vécu et temps raconté que concentre l'idée centrale de « *mise en intrigue* ». Ainsi, en articulant la médiation du temps et du récit, l'activité narrative se construit à l'interface de rapports mimétiques. Ceux-ci s'actualisent en mobilisant les ressources de la lecture et des récits historiques, pour offrir une manière de penser, de mettre en mots et d'interpréter les apories du temps vécu.

Mais au-delà du récit, l'identité narrative convoque aussi les dimensions performatives du discours et de l'action. Aussi, permet-elle au sujet de se produire simultanément comme lecteur et auteur de sa propre vie, c'est-à-dire « *capable de se désigner comme étant lui-même, l'auteur de ses propres paroles et de ses actes, un sujet non substantiel et non immuable mais néanmoins responsable de son dire et de son faire* » (Ricœur,1990, p. 77).

Ce paradigme de l'identité comme construction narrative et connaissance de soi à la fois, a fortement influencé le courant de recherche biographique en éducation. Ce processus, que Dominicé définit sous le concept de « *biographie éducative »* dans le champ des histoires de vie, introduit l'enjeu du récit de vie comme inhérent au processus de formation. Les ressorts de la méthodologie narrative, que mobilise l'ensemble de ces travaux, permettent au sujet de donner un sens aux expériences vécues, aux épreuves subies tout en favorisant la reconstruction d'une histoire chargée de significations nouvelles (Dominicé, 2005 ; Delory-Monberger, 2014, 2016 ; Dizerbo, 2017). Inscrite au cœur du parcours d'individuation, la « *biographisation* » produit des figurations symboliques plurielles et sous-tend l'idée performative d'une écriture interpellant la

forme d'un soi apte à guider l'introspection, la maîtrise et « *l'objectivation de soi »,* pour reprendre l'expression de Foucault. Si, comme l'a bien montré Ricœur, se dire et se raconter relève à la fois d'un besoin existentiel inhérent aux vies de chacun (Ricœur,1990 ; Gori, 2006 ; 2011), cette voie accompagne aussi les formes de résilience (ou de résistance) pour faciliter les choix qu'imposent les processus d'autonomisation. Ainsi, en considérant, sous cette modalité, l'enjeu vital d'une formation de soi tout au long de la vie, ces auteurs redonnent ses chances à « *l'expérience du sujet* » que le récit actualise dans ses dimensions éthiques et pédagogiques (Fabre, 2011 ; Dominicé, 2005, 2010a ; Galvani, 2017 ; Delory-Monberger, 2004, 2009, 2014). Proche d'une « *psychologie biographique »*, cette capacité à se raconter présuppose de plus, le développement d'une meilleure compréhension de soi et poursuit l'accomplissement de ce que Vygotski a pu nommer une « *psychologie de la personnalité »* (Sève, 2012 ; Vanini De Carlo, 2014).

Pour autant, la perspective de Ricœur explore plus les dimensions d'une « *éthique narrative* » que celle d'une théorie narrative et certains auteurs lui reprochent de viser l'enjeu du « *récit parfait* » structuré selon les règles bien définies de son modèle de mise en intrigue (Leibovici, 2014). Selon le philosophe, la narration semble en effet jouer un rôle déterminant du point de vue de la construction de l'identité et de la compréhension de soi. Or, comme l'a repéré Ricœur, celle-ci peut se heurter à la souffrance, à l'impossibilité ou au refus de pouvoir raconter (Delory-Monberger, 2014 ; Lani-Bayle, 2017 ; Ogien, 2017a ; Janner-Raimondi, 2019). Aussi la problématique ricœurienne nécessite-t-elle, sur le plan ontologique, de s'ouvrir à des modalités variées de narrations : orales, discontinues, empêchées ou refusées. Comme l'attestent de nombreuses expériences vécues, d'autres voies d'expression s'offrent aux identités narratives et encore plus dans nos sociétés contemporaines où les individus sont particulièrement moins enclins à mobiliser les ressources des grands récits de la Bible ou de l'Odyssée (Michel, 2003). En dépit des discussions que suscite la définition philosophique de l'identité narrative, de nombreux travaux attestent du besoin pour le sujet de se reconnaître dans sa propre histoire dont la dimension performative ne s'actualise *in fine* qu'avec et devant les Autres (Butler, 2007 ; Delory-Monberger, 2009 ; 2014 ; Eneau, 2013 ; Honoré, 2014).

3.2.2 La capacité narrative : entre apprentissage et développement

Pour de nombreux auteurs, le rôle émancipateur du récit personnel permet d'échapper ou de subvertir la contrainte des normes (Butler, 2007 ; Le Blanc, 2009 ; Cyrulnik, 2010 ; Delory-Monberger, 2014). Identifié comme un outil de résilience en psychologie clinique, sa fonction vise à « mettre de l'ordre » et constitue le soubassement d'une affirmation de soi inhérente à la recherche du sens de l'existence (Humbeeck & Berger, 2013). En permettant d'avancer vers

l'inconnu, il soutient une capacité et appelle des transformations subjectives souvent corrélées dans le champ de la clinique narrative, au concept de développement personnel. Dans ce sens, la médiation narrative sans prétention thérapeutique s'appuie sur une démarche co-construite d'écoute et d'échange non-directifs, visant à élaborer un sens à travers la parole adressée (Niewiadomski, 2012 ; Lani-Bayle, 2010, 2013).

Selon Delory-Monberger, ces capacités narratives s'actualisent dans un processus qui renvoie lui-même au « *mouvement de vie* » où s'accumulent et s'intègrent les expériences vécues. Le récit détermine une « *activité de biographisation* » dont la dynamique conjointement temporelle et structurelle actualise les formes de configuration et d'interprétation comme soutien à l'identité narrative (Delory- Monberger, 2014). Plus sollicités dans les phases de transition ou de passage d'une étape de vie à une autre, ces processus de « biographisation », selon l'expression de Delory-Monberger, sont plus soutenus à l'occasion d'événements marquants témoins d'une rupture dans le cours de la vie. Enracinées dans des « *biographies d'expériences* », ces dimensions visent à résoudre les difficultés rencontrées aux détours de la vie pour faciliter la réalisation de nouveaux apprentissages et la régulation des tensions identitaires. A l'aide des concepts qu'elle emprunte à Simondon, l'auteure analyse ces périodes en terme de « *déphasages* », de « *transduction* », comme des étapes incertaines qui appellent à reconfigurer, élire et réinterpréter ce qui se présente sous la forme de tensions (*idem*).

Inscrit dans des rapports sociaux permettant de développer un pouvoir d'agir, le récit peut être, pour le jeune, une aide qui conditionne les dimensions constitutives d'un « *apprendre à exister* » (Dizerbo, 2014). Dans la mesure où il peut trouver un sens à ce qu'il vit, ses connaissances se structurent lorsqu'elles émanent de valeurs symboliques et culturelles permettant d'interpréter les événements qui scandent sa vie pour agir sur le rapport mouvant de formation et de transformation de la personne (Delory Monberger, 2014). Ainsi, dans la continuité d'une pensée empruntée à Ricœur, le récit, peut permettre d'aborder les questions de narrativité, d'écriture et de réflexivité pour aider à la reconstruction d'une figure unifiée de soi et étayer un sentiment d'identité constituant les fondements d'une confiance dans l'expérience. Il saisit l'interprétation

comme méthode de pensée et procure à la fiction des modèles qui donnent forme aux expériences quotidiennes (Citton, 2010). Ainsi facilitées, selon ces auteurs, la délibération et l'écriture de soi offrent une continuité des propos et s'inscrivent dans une logique d'apprentissage permettant de reconfigurer des expériences et de les ordonner sous la forme d'une cohérence au sein de l'espace social (Delory-Monberger, 2014). Pour autant, cette perspective réinterroge le statut d'un mode narratif et les formes scripturales et instrumentales conformes aux prescriptions académiques. Dans ce sens, elle interpelle notamment l'exigence d'une norme scolaire qui invalide les traits discursifs et singuliers de l'expérience personnelle. En effet, le peu d'intérêt porté aux thèmes que plébiscitent les jeunes accélère le désapprentissage des plus résistants aux codes imposés de la forme scolaire (Dizerbo, 2015). Désormais acculturés à une pluralité de normes scripturales échangées de manière plus horizontale sur Internet, les scripts de leurs expériences ordinaires se construisent sur le modèle d'un apprentissage social informel (Boyd, 2016). Ainsi, les médias, les technologies numériques, les chaînes *You tube* et les séries télévisées donnent forment aux « *schèmes biographiques »* s'appuyant sur ceux issus de leur milieu social d'origine (Dizerbo, 2015). Leur recours permet de se fondre dans les normes d'une « société du spectacle » et semblent poursuivre la quête d'une représentation imposant d'être davantage visible et reconnu sur les réseaux (Boyd, 2016). Bien qu'elles représentent la possibilité d'offrir un nouvel espace à l'économie scripturale et qu'ils peuvent s'y raconter de mille manières et s'inventer des personnages sur *Facebook*, ces médias appellent à être attentif à la distinction faite entre l'invention des figures virtuelles déconnectées de la réalité et la capacité au récit intime et personnel lorsque celui-ci est possible (Schneider, 2013 ; Pommereau, 2016).

Pourtant en manifestant le désir de s'exprimer sur la toile, les jeunes affirment un besoin narratif qui s'oppose à l'acquisition de compétences ancrées dans une épistémologie d'un savoir à acquérir. La voix qu'ils recherchent à travers les échanges numériques s'éloigne des exigences académiques et relaie au contraire une « *ontologie du devenir »* correspondant au développement d'un apprentissage en train de se faire (Charbonnier, 2015). Dans ce sens, la logique éducative s'associe à celle d'un renversement anthropologique. La compétence ne vise pas la restitution d'une connaissance acquise mais l'acquisition et la consolidation d'un savoir et d'un pouvoir d'agir provenant de l'expérience. Différente, cette capacité appelle les dimensions d'une « *éducation narrative »* orientée vers le positionnement d'un élève-auteur (Delory- Monberger, 2012 ; Dizerbo, 2015). À l'instar d'un processus dynamique, elle tisse un lien affectif et social qui conforte l'individuation à travers le tâtonnement, la remise en cause et la problématisation au sens de Fabre (2015). La caractéristique de cette « formation continuée », valorise les formes de récit inédits ou alternatifs tout en suscitant l'attention et l'entraide comme l'indique le schéma ci-dessous repris à Charbonnier (2015, p. 555).

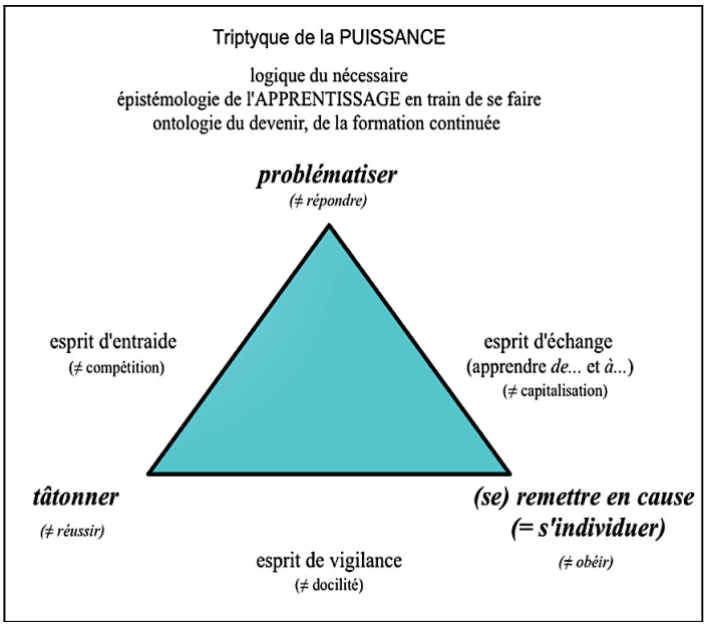


Figure 1 : « Triptyque de la puissance » (Charbonnier, 2015).

Pour les jeunes et dans une perspective liée au soin de soi, la capacité narrative s'affirme en termes de soutien et d'accompagnement. Elle s'actualise dans une pratique associant la plus-value des échanges à la compréhension réciproque qu'ils suscitent. Dans ce sens, elle conforte la possibilité d'exprimer son expérience et de renforcer l'accomplissement d'une confiance qui se révèle dans le fait d'être capable de dire ce qui affect et de percevoir ce qui est « *important* » (Laugier, 2005). Ainsi, en sollicitant la construction des récits de chacun, cette activité attentionnelle devient celle d'une méthode de l'écoute à l'instar de celle que décrivent les perspectives de la clinique narrative (Lani-Bayle, 2010 ; 2014 ; Niewiadomski, 2012 ; Delory-Monberger, 2014) et la médecine narrative (Charon, 2015).

3.2.3 Le projet de la médecine narrative

Construite sur l'héritage des humanités médicales, la médecine narrative, ancrée dans le mouvement de la philosophie humaniste, valorise les pouvoirs du récit au cœur du processus du soin. A l'instar de Ricœur, Charon souligne que la connaissance de soi, des autres et du monde s'enracine dans une « *nécessité narrative* » sollicitant une dimension intersubjective qu'elle emprunte à Vygotski et aux travaux de Bruner dont elle s'inspire. Fondés sur la reconstruction des expériences interprétatives, le sens et les circonstances des vies de chacun sont élaborées sous la forme d'une narration dont l'objectif est de pouvoir construire un « récit significatif ». Ainsi, appréhendés comme des traces symboliques, ces récits constituent les trames tissées de l'existence et des modélisations possibles des mondes vécus (Charon, 2015).

Conceptualisé dans les années 2000, le projet de la médecine narrative selon Charon est l'aboutissement d'une longue expérience de l'enseignement et de la recherche en littérature et santé. Mise en pratique dans les écoles de médecine nord américaines, ses soubassements rappellent en de nombreux points, les liens que la pratique médicale, comme exercice d'un art, entretient avec la philosophie (Fagot-Largeaut, 2010 ; Klein, 2012b ; Fantini & Lambrichs, 2014 ; Delassus, 2014). Elle fait par ailleurs écho, en Europe et en France, au développement des « *humanités médicales »,* qui justifient le rapprochement des études littéraires et de la médecine en démontrant les pouvoirs de l'attention accordée au récit dans le processus de soin (Danou *et al.,* 2001 ; Cabral, 2017 ; Delassus, 2018).

Dans ce paradigme, narration, interprétation et santé n'ont jamais vraiment été séparées et les recherches en histoire attestent, à travers l'analyse des archives, que les ressources du récit sont déjà repérées dès le XVIIIe siècle dans les pratiques épistolaires des consultations du Docteur Tissot (Pilloud, 2013 ; Klein, 2014). Toujours façonnées à travers les registres sémantiques et linguistiques de leur époque, les expériences vécues sont considérées comme inséparables du langage pour traduire les ressentis et les observations singulières, même si une partie d'entre-elles résiste à la verbalisation et à la communication écrite. Institué comme espace d'échange entre savoir savant et savoir profane, le récit devient alors le lieu d'une expérience sociale intersubjective renouant avec les bien-fondés de la réflexion et du dialogue dans les processus de soin.

Construite sur ces mêmes présupposés, la médecine narrative vise dans la recherche le rapprochement de la littérature et d'une écriture créative pour trouver dans les métaphores des outils cognitifs plus enclins à « *dire le vrai »* (Jablonka, 2017, p. 94). D'un point de vue épistémologique et à l'instar de ce qu'ont pu montrer Laplantine (1986) et Canguilhem (1996), elle soutient que l'expérience singulière de la maladie échappe au registre du discours scientifique et ne peut être appréhendée que sous la forme d'une « médiation narrative » (Charon, 2015 ; Niewiadomski, 2012 ; Breton, 2017 ; Delassus, 2014). Aussi, contrairement aux enquêtes épidémiologiques visant la loi des grands nombres, la *Narrative Based Medecine* (NBM) adresse la démarche de prise de décision à ceux qui sont sur le front de la rencontre clinique. Le processus d'accompagnement en santé se recentre sur l'évaluation des personnes directement impliquées et le développement des pratiques narratives met l'accent sur les récits d'expériences en santé. Située dans le contexte émergeant de paradigmes où convergent les méthodes soucieuses de mettre en avant les ressources de la personne, la médecine narrative valorise son pouvoir d'agir (*empowerment*) et s'inscrit dans une culture *care* de l'éducation. Son intention prend en compte les aspirations des individus et privilégie le soin à travers les enjeux du partenariat et de la pluridisciplinarité. Sous une forme *bottom-up*, cette perspective s'oppose aux prescriptions *top-down* régies selon les lois d'une logique qui serait générale et universelle.

Encore au stade expérimental, les équipes universitaires engagent aujourd'hui progressivement des expériences d'enseignement de la médecine narrative (Goupil & Le Jeune, 2016). Dans son ouvrage traduit en France, Charon l'a définie comme une médecine destinée à valoriser une compétence narrative, permettant « *de reconnaître, d'absorber et d'interpréter les histoires des sujets et d'être émus par elles* » (Charon, 2015, p. 13). Située au centre d'enjeux pluridisciplinaires, elle articule les apports de la philosophie humaniste de Rogers aux cadres théoriques de la littérature et du modèle biopsychosocial que développe le psychiatre Engel (Siksou, 2008). Dans la perspective des pratiques inscrites dans le champ dit des *narratives studies* , cette approche, affranchie de son origine littéraire, pointe les évolutions d'un « *tournant narratif »* repéré dans divers axes disciplinaires au sein même des humanités (Grard, 2017). Elle affirme, dans la continuité du renouvellement épistémologique que proposent les chercheurs de l'école de Chicago, de pouvoir changer la place du sujet dans « *l'ordre des discours* », selon les mots de Foucault (1971), et légitime la voix des récits de l'expérience exprimée en première personne. Relayée depuis les fondements des travaux de Ricœur (1990), la démarche narrative associe les confluences de la narratologie contemporaine à celles de l'anthropologie médicale. Tout en restant cousine littéraire des soins centrés sur la relation, elle se définit comme « résistante » et nourrit une réflexion humaniste « authentique » qui s'adresse aux cliniciens de toutes les spécialités concernées par une réflexion éthique sur l'évolution des pratiques de soin (Delassus, 2018). Sous la forme d'une interpellation, cette médecine lance de plus un appel à une redéfinition radicale de la relation soignant-soigné en accordant au récit le pouvoir de redonner un sens aux pratiques d'accompagnement dans le soin. Déployées dans des perspectives identiques en sciences infirmières, ces approches étayées par les recherches de Diekelman (2001, 2009) mettent en évidence les plus-values d'un processus attentif et impliqué de « l'apprendre ensemble » à travers le bénéfice des ressources partagées. Sans avoir les caractéristiques d'une méthode, la pédagogie narrative est donc définie comme une façon de comprendre les processus d'apprentissage réciproque des soignants comme des soignés (Charon, 2015 ; Bélanger & Porlier, 2017).

En dépit des ressources que semble offrir l'ouverture de ce champ disciplinaire, cette approche est controversée par certains auteurs, qui remettent en débat le postulat de la singularité. En outre ils interrogent la pertinence d'une pratique qui tient plus, selon eux, aux enjeux philosophiques et éthiques que propose la mise en récit réservée à ceux qui en ont la capacité. Ces analyses mettent en garde sur les attendus de ces recours et soulignent les limites de l'argument narratologique face aux souffrances liées à la maladie. Elles montrent que l'enjeu moral des récits d'expérience se situe ailleurs, à travers les phénomènes de confiance ou de présence que sollicitent les situations de soins pleines d'incertitude ou de silence (Arborio, 2017 ; Cabral 2017 ; Ogien, 2017a ; Ferry-Danini, 2018). Toutefois en dépit des réserves qu'elle suscite, la médecine narrative

étudie les apports du langage et de ces significations multiples pour introduire, à travers les bienfaits qu'offrent les histoires, un travail de délibération et d'ouverture où se fécondent dans des dimensions dialogiques les ressources de l'intersubjectivité et de l'intertextualité.

3.2.4 Les « histoires qui soignent »

A travers des arguments identiques, la force thérapeutique de la lecture emboîte le pas de la médecine narrative en notant « *que le livre est plus vivant que la souffrance* » (Detambel, 2015, p. 36). Sous une approche qui peut sembler cousine, l'interprétation propose de prêter aux mots, aux phrases et au lexique le pouvoir d'aider à dire les conflits et à décrire des situations de vulnérabilité inhérentes à la vie humaine. A l'écart des recettes ou des conseils sans fonds, ces ressources symboliques rappellent que « *les grands problèmes humains ne sont accessibles que métaphoriquement* » et que la lecture a le pouvoir d'offrir au sujet une représentation dynamique aux questions qui le submergent (Detambel, 2015, p. 27).

En relayant la puissance des textes, cette méthode à l'instar de la médecine narrative, démontre que les pratiques de lecture (et d'écriture) offrent à la pensée, au récit et à l'action de nouvelles opportunités. Dans cette approche thérapeutique, le livre occupe « *un espace transitionnel* », un « *entre-deux* » potentiel au sens de Winnicott, où se noue un dialogue valorisant l'interprétation d'un sens co-construit et délivré alors d'une vérité exclusive. Ainsi, en dépassant toujours les intentions de son auteur, le texte s'ouvre à de multiples compréhensions. Dans la continuité des travaux de Ricœur et des enjeux de l'herméneutique, le récit réintroduit les forces de la fonction poétique et métaphorique d'une langue qui « *transfigure le réel* », en offrant la capacité d'initier « *un sens nouveau* » qui dynamise l'univers psychique pour permettre à chacun de se transformer, de s'inventer ou de se réinventer (Citton, 2010).

En actualisant le dilemme philosophique de l'identité qu'elle dépasse par une dialectique vivante d'identification et de désidentification infinies, la lecture offre l'accès à l'intervention d'un dialogue avec *l'alter ego* et soutient un processus herméneutique qui permet au sujet de s'inscrire dans la construction toujours inachevée de soi (Ouaknin, 1994 ; Laugier 2012, 2017b ; Detambel, 2015). Son action thérapeutique vise les « *chronopathies* » ou maladies de l'âme ; elle réhabilite une « *poétique du pathos* » et poursuit en ce sens, ce que nous enseigne la tragédie depuis Aristote[19]. En donnant accès aux émotions vives vécues dans la réalité, la lecture offre à travers une *mimésis*, la forme d'une expérience esthétique qui délivre et libère de la violence du réel. Source de métaphores significatives, elle montre que le récit est œuvre créatrice de langage et qu'il

19 Dans la « Poétique », Aristote montre que la tragédie permet d'expérimenter la crainte, la pitié et la purgation ou catharsis qui a depuis été analysée à travers les époques.

apporte une valeur heuristique dans la construction et l'invention de soi (Delory-Monberger, 2004 ; Laugier 2017b ; Gregorio-Fins, 2017).

Redéfini à travers les ressources du concept de « *bibliothérapie »* par la médecine générale, le recours au livre, perçu dans un usage plus pragmatique, s'appuie sur les capacités du patient (Bonnet, 2013). L'objectif est de renforcer le bien-être psychologique en proposant aux personnes qui souffrent de troubles psychosomatiques des ouvrages visant le développement personnel à travers le secours du *self-help-book*. Outil de soin et de prévention en santé mentale, l'utilisation du livre initié par la psychologie clinique a pour but, dans le champ des soins primaires, d'éviter de surmédicaliser. Il peut aussi remplacer une psychothérapie coûteuse et permet de s'adapter au manque de temps des praticiens. Plus proche des concepts développés par les Thérapies Cognitivo Comportementales (TCC), cette démarche correspond à la résolution de problèmes et rappelle l'idée que l'auto-traitement nourrit de surcroît un sentiment d'autonomisation (Bonnet, 2013). Dans ce sens, les approches valorisant les ressources de la littérature constituent des formes *d'empowerment* aptes à soutenir la fonction subjective de la personne dans sa capacité à s'exprimer, à se comprendre et à s'approprier l'environnement.

Bien que les rapports entre l'éthique et la littérature ne soient pas manifestes, le champ de la philosophie morale a démontré l'intérêt commun de leurs dimensions respectives. En effet selon cette approche, défendre le point de vue d'une lecture, s'est s'intéresser à l'expérience qu'elle interpelle en chacun et examiner l'intérêt que l'on porte à nos questionnements personnels. Sans opposer les apports de leurs attributs affectifs ou cognitifs, cette perspective invite à les articuler afin d'augmenter la capacité de réponse et l'imagination que demande la compréhension des situations vécues ordinaires. Ainsi, pour un pan des éthiques du *care* l'expérience de lecture peut soutenir chez chacun la formation de son propre goût et de sa capacité à penser à travers ce qui est important et « *ce qui compte* » (Laugier, 2005, 2012, 2017b).

3.3 L'attention « aux histoires qui comptent »

En interrogeant la façon dont ces œuvres éduquent le lecteur et donnent forme à la vie de chacun, ces différentes affinités conceptuelles repérées à la fois dans les champs du *Bildungsroman*, des humanités médicales et de la bibliothérapie les rapprochent plus de la philosophie morale que de la pratique médicale. C'est la raison pour laquelle les féministes américaines et leurs interprètes françaises portent un intérêt soutenu aux vécues des personnes et à la vie fictive des personnages de roman ou des séries télévisées. En suivant les désirs et aventures de ces personnages à travers l'expérience émotionnelle des conflits éthiques qu'ils affrontent, chacun peut prendre conscience et s'interroger au sujet des représentations mimétiques auxquelles renvoient ces

œuvres fictives (Laugier, 2012, 2017b). Comme de multiples « *patrons biographiques »* (Delory-Monberger, 2014), ces ressources interrogent les dimensions et les mises en forme de sa propre histoire et interpellent l'expérience personnelle de l'implication (Fuks & Boudreau, 2016).

D'un point de vue *care*, élaborer une pensée à partir d'une lecture ou de toute expérience consiste « *à percevoir ce qui est important, ce qui compte* » (Laugier, 2005, p. 164). Au regard de ces perspectives pragmatiques et perfectionnistes, « l'attention aux histoires qui comptent » vise l'intérêt porté à la perception et aux intuitions qui s'y raccroche. Sans être nécessairement le produit d'une réflexion sur soi, cette dimension permet le développement d'un « devenir attentif » et la capacité à saisir autrement les ressorts de l'incertitude. Tout autant passive que réflexive, elle vise à mettre en récit et permet, à travers des formes créatives et choisies de rendre intelligible le sens d'un parcours chaotique jalonné de ruptures et d'incompréhension.

Pour faciliter l'expression d'un sujet qu'il appréhende, selon ses mots, comme « *foyer de relation* », Galvani propose de mobiliser les ressources du *Kaïros* pour rassembler « *les moments décisifs et signifiants de l'expérience »* et favoriser l'ouverture symbolique de ses dimensions tant heuristiques qu'intuitives (Galvani, 2010). À travers des formes diverses, et pour affirmer les contours d'une individuation, la symbolisation permet de se séparer des autres en donnant au sujet un pouvoir d'action sur son corps et ses origines. Aussi, lorsque les récits manquent de mots, les affects vécus intérieurement peuvent mobiliser un effort d'extériorité et chercher à s'exprimer à travers l'image ou le recours à d'autres « *médiums* » (Delory-Monberger & Bourguignon, 2019), comme s'il fallait, d'une certaine manière « les inscrire hors de soi » pour « devenir soi » (Le Breton, 2002, 2008).

3.3.1 Le récit en image

L'hypothèse d'un récit en image reprend ici l'idée que défend Wittgenstein, auteur du *Tractatus* en indiquant que les choses qui ne peuvent être dites puissent seulement être « *montrées »* (Breton & Le Breton, 2017). Si le philosophe recherche dans l'expression une éthique à travers l'usage et la justesse univoque des mots ordinaires, il insiste en effet sur le statut plus intuitif et expérientiel donné à une « *monstration »* qui sollicite le faire *« voir de l'intuition »* rappelant l'origine du mot latin « *intueri »* (voir) (Depraz, 2012, p. 145). Comme l'indique Ricœur, le langage parfois le moins référentiel est celui qui semble le plus apte à exprimer l'agir humain et le recours à la métaphore rend alors possible un « *voir comme* », plus ouvert à la compréhension des incertitudes et de la fragilité. Ces caractéristiques soulignent l'importance des images. Celles-ci offrent la possibilité de « *jeux de langage »,* toujours au sens de Wittgenstein, et condensent des formes d'expression dont les ressorts sont reconnus désormais dans le champ du soin pour faire

dire à Pommereau « *que ce qui est vrai au sens propre, l'est aussi au sens figuré et vice-versa* » (Pommereau, 2011, p.18).

Parfois impuissant face aux émotions de « *ce qui passe-ou pas* » ou aux sentiments qui ne parviennent pas à s'exprimer sous une forme verbale, le récit devient l'espace d'un non-dit. Présenté sous la forme d'une invitation qui ne peut ni se dire, ni s'écrire, la narration peut devenir alors le ferment d'une création (Lani-Bayle, 2017). L'art ne cherche pas de solution et suspend toute vérité ; c'est en ce sens qu'il touche à l'essentiel et même s'il quitte le registre de la pensée réflexive ou explicative, il peut juste susciter l'interrogation en laissant à l'énigme, au détail et à la sensibilité le soin d'initier un processus d'enquête (Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018).

Le récit de soi et les formes d'écriture de la vie peuvent tout aussi bien se construire en image et prendre d'autres formes mentales initiées par l'apparence physique que se donnent les jeunes (Delory-Monberger, 2016, 2017 ; Pommerau, 2016). Mobilisé dans le champ de la prévention, le recours aux photographies est exploré à travers divers outils de médiations. Empruntés aux modèles du photolangage, tels que le *photovoice* provenant des travaux de Freire, du *photostory* ou encore du *photo-talks,* ces supports visent à soutenir le processus de subjectivation. Sur le plan éthique, ces « *photonarrations* » permettent l'expression d'un soi filtré, décentré et non intrusive (Pizon, 2018). Dans ce sens, dessiner, s'auto-représenter à travers une effigie matérielle ou un avatar virtuel, s'incarner à travers un *look* peut permettre au jeune de symboliser une image personnelle comme appui au dialogue favorisant l'expression (Pommerau, 2016). De même, la signature du corps est « *ce signe hybride qui tient du mot et de l'image* » (Le Breton, 2008, p. 119) et bien que le tatouage ne se donne pas le nom d'une valeur figurative, il concentre la trace symbolique et intime d'un sentiment de soi dont le trait semble plus adéquat que celui qu'enferme le sens trop étroit des mots.

Ainsi, lorsque l'échange verbal peut se refermer et même devenir une impasse impuissante à extraire la souffrance, le support projectif ou créatif suggère l'expression de signes et de symboles « à *haute valeur ajoutée métaphorique* » et peut fournir aux adultes les clés d'un néolangage démontrant la réciprocité d'un intérêt partagé (Pommereau, 2011). Par conséquent l'enquête menée auprès des jeunes suggère de savoir « *écouter les images* » et présuppose à l'heure du numérique, d'être attentif à un chemin de compréhension aussi « *parlant »* que peut l'être l'échange verbal classique. En effet, moins engageante que la parole nue, l'image facilite l'expression et représente une autre façon de se raconter ou de parler des « *histoires qui comptent ».* Aussi, pour ces « *ados.com »,* consommateurs d'icônes, de téléréalités, de *followers* et de *youtubers,* ces différents supports aident à la « *mise en représentation »* d'émotions vécues qu'ils qualifient parfois de perceptions indicibles. Dans la mise en scène de ces réalités abstraites, ils entrevoient l'intérêt de pouvoir s'y retrouver face à des situations proches de leurs expériences et surtout vécues par des gens semblables à eux. Au-delà de la distraction, le constat du sort et

des difficultés de leurs pairs vient relativiser le ressenti d'une souffrance personnelle parfois difficile à exprimer. Aussi, préférer se dire à travers les fictions, c'est avoir conscience soi-même de sa fragilité et du récit que l'on tente de livrer sous la forme d'une suggestion (Pommereau, 2011, 2016). Dans cette perspective, et face à l'évolution des environnements sociotechniques, l'extension des pratiques interprétatives implique de réévaluer le statut de l'écriture et de la lecture. Dans un univers de « *médialisation* », le vaste domaine des techno-images se traduit dans l'attention aux pratiques créatives où les usages reconfigurent « *un partage du sensible* » suggèrant la formation de nouvelles voies d'intelligibilité (Citton, 2017).

Pour autant, l'analyse de ces capacités narratives ou capacités autobiographiques permet de comprendre comment se construit et se développe l'identité et sous-tend l'idée que ce processus narratif et réflexif s'enracine dans des dimensions aussi bien externes qu'internes. La possibilité de leur émergence s'articule aux enjeux des relations interpersonnelles et naissent dans la reconnaissance d'une interaction entre un narrateur et un auditeur (Charon, 2008 ; Delory-Monberger, 2014).

3.3.2 La part de l'autre

Dans la perspective d'une relation dialogique le sujet narrant apprend à se dire dans l'interaction. A travers ces modalités co-construites peut alors se poursuivre la forme d'un projet commun à la fois de recherche et de formation où s'articulent le développement et la connaissance de soi (Charon, 2008 ; Galvani, 2010 ; Vanini De Carlo, 2014). Dans le contexte de cette interaction, le récit constitue un objet et actualise un acte par lequel son auteur agit sur lui-même et sur les autres. En souhaitant être entendu, l'objectif que poursuit l'auteur est à la fois de pouvoir être reconnu dans sa singularité et être en même temps impliqué dans la réciprocité d'une rationalité co-construite. Ainsi, le dialogisme inhérent au récit de vie ne peut s'articuler que dans la dynamique d'une interaction au cœur de laquelle narrataire et narrateur sont acteurs réciproquement d'un acte énonciatif qui s'accomplit dans la reconnaissance d'un langage commun (Delory- Monberger, 2004, 2014 ; Lani-Bayle & Passeggi, 2014).

Ce point de vue rappelle que la conception interactive, dynamique et sociale du développement de la personne se construit selon des normes sociales et culturelles. Elle complète celle de la psychologie historico-culturelle de Vygotski qui postule que l'apprentissage de l'individu tisse ses origines à travers des relations qui sont à la fois intra et interindividuelles. Pour saisir le processus de son identité, le sujet mêle ce qu'il est, à ce qu'il devient et c'est dans ce sens que la capacité narrative lui permet d'appréhender la dynamique de cette élaboration. Cette approche prend en compte la dimension coopérative et interactive d'un développement situé dans la recherche d'un

devenir et penché sur la dynamique d'un apprentissage tout au long de la vie (Vanini De Carlo, 2014).

Impliquée, la démarche interprétative requiert ensuite les principes d'une méthodologie présupposant l'engagement de capacités personnelles et inter-agissantes. Sa forme interactive et symbolique engage par conséquent la double implication du chercheur et de l'acteur pour constituer le fondement et le moteur de l'activité scientifique. En assumant que sa présence soit intégrée à l'objet étudié, le chercheur participe à la construction de « l'objet » où il devient lui-même acteur et co-auteur de la réalité qu'il explore (Delory-Monberger, 2004, 2014). Au centre d'interrelations, le récit est toujours le cœur d'un « *en-jeu* » entre autrui et moi, mais aussi « *entre moi et moi-même* ». Semblable à celle d'une « *hétérobiographie »*, la réception du récit de l'autre exerce une forme médiatisée où l'expérience et l'écriture de soi ouvrent la possibilité de s'approprier un sens offrant de pouvoir nous y « *comp-prendre* » nous-mêmes (Delory-Monberger, 2014, p.155). Toute autant passive que réflexive, comme l'ont montré les théoriciens de la réception littéraire, la nature de cette compréhension reste inscrite dans un « *horizon d'attente »*. Déterminée par la nature d'une « *bibliothèque »* personnelle, cumulant des habitudes de lectures, cette perspective s'associe à celle des autres savoirs ayant permis de se constituer. A la fois vecteur et opérateur de transmission, le récit de l'autre devient un milieu d'expression et de reconfiguration d'une « *écriture de soi »* permettant ainsi à « *l'expérience »* de chacun de s'éprouver dans un rapport médiatisé à autrui (Delory-Monberger, 2014).

A travers les termes simondiens qu'elle emprunte à Loureau, Delory-Momberger décrit le récit comme un acte « *transductif »* qui permet au narrateur de saisir, sous des processus associatifs, les dimensions d'espaces de temps coconstruits et unifiés. Fondamentalement dialogique, l'acte de parole oral ou écrit donne alors forme aux notions de coproduction et de co-investissements, indiquant que le récit se construit toujours dans la relation à autrui. En postulant « *qu'il est fait pour et avec quelqu'un* », l'auteure souligne que la coopération et la présence interactive désignent chacun comme co-producteur d'une même activité (Delory-Monberger 2004, p. 244).

S'il doit être vecteur de résilience, le récit appelle nécessairement un tuteur. Son rôle n'est pas de repérer ou de pointer les troubles, la défaillance et le déficit, mais de prendre appui au contraire sur les capacités de manière à potentialiser les ressources de chacun (Cyrulnik, 2003). Situé souvent dans l'environnement proche du sujet, il désigne un ami, un membre de la famille ou l'acteur d'une institution fréquentée non nécessairement identifié comme professionnel expert en santé mentale. Ainsi, le tuteur devient une ressource d'abord en tant que personne, c'est-à-dire en tant que sujet instituant. Il incarne une posture qui ose la rencontre pour permettre au récit de trouver un espace facilitant la possibilité de se dire (Pommereau, 2016 ; Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018).

A l'instar de Ricœur, Charon soutient que la mise en récit peut être une manière de se réapproprier la souffrance et de se réaffirmer pour celui qui l'a subie. Dans ces travaux, l'imaginaire souffrant peut-être le lieu d'une réflexion et d'un dialogue où peuvent se partager et se désamorcer les tourments endurés. Selon ces auteurs, c'est surtout le lien avec autrui qui facilite le travail sur ces représentations pour permettre d'interroger réciproquement le sujet souffrant, là où chacun peut se trouver interpellé dans sa capacité ou son impuissance à trouver une réponse (Charon, 2008 ; Dominicé, 2010 ; Marin, 2013). C'est dans des termes identiques que Butler décrit les fondements de ce qu'elle nomme « *l'interpellation »*. Selon l'auteure, le « *je* » ne peut se raconter qu'à « *un autre* » et ne peut faire référence à un « *je* », qu'en relation à un « *tu* » qui écoute. Sans la présence d'un « *tu* », l'histoire devient impossible car le « *je* » n'existe qu'en vertu de celui qui l'autorise à s'exprimer ; « *si je n'ai aucun 'je' auquel m'adresser, alors c'est moi-même que je perds* » (Butler, 2007, p. 32).

D'un point de vue phénoménologique, la qualité de présence et la part de l'autre sont suggérées à travers les dimensions d'un corps vécu qui exprime les ressources du « *langage de l'attention »*. A l'écart d'une conscience de soi qui ne serait que réflexive et théorique, la conscience expérientielle spontanée met en jeu la dynamique de l'attitude, autrement dit de *l'ethos*. Selon Depraz (2016), celui-ci qualifie ce lieu de l'attention et se rapproche d'un « *savoir-faire »* au sens de Dewey, centré sur un moment présent qui fait face à une situation passive sans passer par la délibération analytique. Affranchie d'une surenchère réflexive, cette attention renvoie à ce qui distingue le *logos* immuable d'un sujet autonome et rationnel, du *tropos* de l'expérience qui remet en jeu une qualité de présence complexe à appréhender (Depraz, 2016).

De même, l'attention aux histoires qui comptent que relaient les éthiques du *care* mobilise d'abord la dimension d'une activité « d'écoute *».* Cette disposition appelle une présence qui doit apprendre à « *s'asseoir sur ses mains »* pour écouter « *vraiment »* nous dit Charon. Dans cette démarche l'interviewer symbolise la caisse de résonance, laisse la parole et suspend son jugement pour intervenir le moins possible. Semblable à *l'épochè* que décrit Depraz comme la phénoménologie éthique du dialogue, la pertinence des phases de relances qui sont essentielles, sont formulées à travers l'attention dédiée au narrateur. À rebours d'une conception intériorisée, l'attention est ici plus proche d'un « *vécu corporel, tangible et relationnel »* que d'un *« acte mental interne et invisible* » (Depraz, 2014 p. 78). Selon Depraz, elle désigne le geste qu'implique la mobilisation d'un corps prenant soin d'un agir significatif et d'une communication intersubjective d'abord non verbale. Cette perception alternative de « *l'attention à ce qui compte »* mobilise par conséquent les ressources gestuelles, sémantiques, agentives et relationnelles souvent impensées dans les méthodologies de recherche. Elle s'aligne, qui plus est sur les constats repérés aujourd'hui à travers les données probantes faisant écho au programme d'information que formule le *Listen*

First (OMS, 2016) en affirmant l'enjeux fondamental de l'écoute et des conversations dans la prévention des conduites à risque chez les jeunes.

3.3.3 Le *care* : de la théorie à la méthode

La particularité du *care* comme choix théorique et méthodologique articule la dimension d'une pratique concrète dont l'éthique détermine une activité aux caractéristiques invisibles appelant pour cette raison des analyses empiriques aptes à juger de leur efficacité et de leur pertinence. Pour autant, en pratique, cette perspective souligne que le *care* peut s'éloigner de sa théorie. En effet, la réalité des situations concrètes peut parfois dissiper le pouvoir de séduction que représentent les films et la littérature, sans pouvoir faciliter l'expression adéquate des émotions, comme le suggère son intention philosophique (Laugier, 2012). Si les fictions semblent garantir les conditions de sécurité pour se sentir à la fois ému et touché, elles peuvent tout autant maintenir à distance l'idiotie d'une réalité trop crue qui n'a rien d'exceptionnelle et dont l'attention relève plus de « *l'idée du sale boulot* » (Molinier, 2013). Aussi, le travail du double et de l'écriture consistant à « *fictionner* » une activité clinique n'a-t-il sans doute pas d'objectif différent que celui de donner à voir autrement « *la difficulté de la réalité* » qu'exprime Diamond (Molinier, 2013, p. 16). En effet, le *care* interpelle des ressorts psychosociaux complexes où face à l'étude de vécus ou de situations réelles, l'imagination peut être lacunaire et passablement imparfaite.

Afin de prendre en compte le pouvoir de chacun, le *care* comme méthode vise donc l'articulation et l'objectivation des activités sans imposer de coupure entre les sujets et l'expression de l'expérience. À travers ce postulat, la coopération et l'intelligibilité des processus résultent *« d'une confrontation entre une diversité de sujets également concernés* » (Paperman, 2013 p. 54). En postulant l'invisibilité « *de ce qui compte »*, cette perspective prend en considération l'appréhension dialogique de ces phénomènes. Elle réhabilite la place des affects et l'importance des dimensions intersubjectives disqualifiées dans les études où prévaut l'unique voix de la rationalité que défendent les canons d'une fausse neutralité de la science (Paperman, 2015). Dans ce travail, il s'agira de montrer l'enjeu méthodologique des affects sur le processus d'enquête à travers le choix d'une perspective phénoménologique plus propice à leur expression. Sans les distinguer et en composant avec la présence de leur vitalité, cette activité de recherche choisira délibérément de lier le recueil de données à la possibilité de leurs expressions. Ainsi, en précisant leurs rapports inséparables et réciproques « *cette méthode de travail attire en fait l'attention sur un point important : traiter de l'activité humaine ne consiste pas d'abord à dire ce qu'elle est, mais ce qu'elle fait, c'est-à-dire à la considérer de façon conséquente comme une transformation* » (Barbier, 2017, p. 847).

Conclusion

Ce chapitre a permis d'articuler le bienfondé des ressources narratives dans le processus inhérent au soin de soi. Face aux limites d'une subjectivité forte que suggère le développement de la réflexivité les apports du récit sont réinterrogés à travers le concept d'identité narrative que développe Ricœur. Analysées dans le cadre d'une activité et au cœur de la configuration qu'offre la temporalité des médiations narratives, ce concept est sollicité dans son rapport à la santé et au développement des capacités d'autosoin s'adressant en particulier aux jeunes.

Dans une dimension éthique, la médiation narrative relaie, selon Ricœur un point d'appui pour explorer, sous une forme méthodologique l'expression en première personne d'un soi impliqué. Comparable au « prendre soin » que met en avant la perspective care, cette approche permet de sonder la nature réflexive et dynamique que confère un lien qui engage la personne dans son récit. À travers ces dimensions à la fois personnelles et interpersonnelles, elle saisit l'intérêt d'une interprétation émergente et éloignée d'une « vérité ». En donnant au savoir descriptif et narratif la certitude d'une confiance d'ordre éthique adressée au narrataire, l'attention adressée requiert ce mouvement d'attestation.

Pour les tenants de la médecine narrative et de la bibliothérapie, le récit articulé aux mouvements de l'écriture et de la lecture aurait ce pouvoir étonnant de « sortir de soi-même » et de dissiper la douleur en renouvelant l'expérience du temps que décrit Ricœur. Selon ce postulat, les ressources de la littérature dans le champ du soin transforment et améliorent les pouvoirs de l'activité. Ces recherches s'alignent sur celles qui, dans de nombreuses disciplines, plaident pour un retour des humanités et des sciences humaines dans la formation des soignants. Si la médecine contemporaine parvient à obtenir des résultats remarquables, elle semble en revanche moins préparée à résoudre les questions fondamentalement existentielles et à dénouer les conflits psychiques à l'origine de nombreux troubles dits psychosomatiques repérés aujourd'hui dans les consultations de soin primaire. Aujourd'hui, l'intérêt qui se noue autour du potentiel que représentent ces médiations narratives vise la reconnaissance et les vertus thérapeutiques de l'écriture ordinaire. Sans prétention littéraire, celle-ci peut s'affirmer dans le récit pour décrire les formes d'un savoir expérientiel apte à réinterroger les dimensions d'une identité menacée (Charon, 2015).

Associées aux perspectives théoriques et descriptives qu'offrent l'investigation de ces formes de vie, l'ouverture philosophique du sujet capable, c'est-à-dire « souffrant » et « agissant », permet de penser l'individuation à travers le recours au soutien éducatif d'un « être en devenir ». Elle renoue avec un processus d'autonomisation qui suggère de reconnaitre des singularités et dépasse les exigences implicites d'une mise en récit de soi. Ainsi, en suggérant l'acception vitale

des formes de vie affectées, elle donne aux dimensions symboliques et incarnées d'autres modalités de connaissance de soi. A l'opposé d'une idéologie valorisant les enjeux de l'autonomie et de l'indépendance, la médiation narrative réintroduit au contraire les intentions performatives d'une vulnérabilité reconnue et partagée. Cette perspective revient sur une subjectivation opposée aux exigences académiques et souligne l'importance d'une prise en considération des dimensions émotionnelles relevant de la catégorie d'un *pathos* traditionnellement écarté du langage de la science. Complexe à décrire, l'expérience centrée sur le sentiment souffre cependant d'un déficit narratif et impose aux rationalités du *care* de revenir sur l'enjeu et les retombées des méthodes de recherche. Aussi, à la lumière d'une « santé sensible » perçue comme capacité à créer de nouvelles normes, elle explore la dynamique vitale des affects et de leurs retombées dans la compréhension des activités liées au soin et à la formation de soi.

A l'écart d'un sujet indépendant capable de se gouverner lui-même, ces perspectives théoriques déploient la puissance des relations au service d'un développement plus respectueux du désir et du pouvoir d'agir de chacun. Pour ce qui concerne la population de cette étude empirique et dans la recherche d'un renouvellement des méthodes, elle vise la capacité réelle des jeunes plutôt que leur statut « d'ados à risque ». Contrairement à ce que préconisent l'acquisition des compétences psychosociales, la perspective de ces soutiens s'attache à les rendre capables d'interagir dans des relations qui ont pour objectif d'accompagner leur développement singulier et la connaissance de leur corps. L'éducation pour la santé peut alors privilégier les formes d'une attention renouvelée tournée vers un sujet en devenir. En s'ouvrant à d'autres formes d'expression créatives, l'identité narrative, qui implique simultanément un geste réflexif et passif, aide à rendre compte de soi, de ses actions, pour déjouer l'impression de contingence et redonner du sens en offrant à l'existence un sentiment de continuité. Adossée aux perspectives théoriques du *care,* la démarche de recherche privilégiée visera à rendre capable, à se soucier en restant attentif à l'interprétation des récits de chacun. Elle prendra en considération la narration des expériences ordinaires pour permettre le développement pratique d'une confiance en sa propre expérience et s'articuler à l'accomplissement des processus d'autonomisation.

Cependant, si l'enjeu des médiations narratives dans la santé permet de mieux appréhender les situations, la perspective *care* questionnée dans ce travail, montrera qu'en pratique, la valorisation des affects comporte des limites conceptuelles et que son postulat ne ressemble pas toujours à celui que suggère sa théorie. Pour autant, dans sa radicalité, l'intérêt de son point de vue éthique renouvelle la définition du « prendre soin » et pose aussi la question de l'attention, de l'écoute et de la disponibilité que requièrent les activités liées aux soucis des autres (Molinier & Laugier, 2013 ; Molinier, 2016).

4. Cadre de référence

Résumé : À l'intersection des ressources théoriques et des soubassements méthodologiques mobilisés pour explorer la question de recherche, le cadre de référence précise le choix des concepts retenus pour l'analyse des données recueillies. Construit à partir des suggestions que formule la méthodologie de la théorie enracinée (MTE), ce cadre modélise les repères de l'exploration inductive, associant, aux données structurées à l'aide du logiciel *Nvivo* les éléments d'une lecture empirique constitutive de la méthode ancrée.

L'exposé présente les quatre catégories transversales issues de la pondération des nœuds saillants et significatifs de l'épistémologie relationnelle qui domine cette analyse. La première explore les dimensions d'une santé décrite sous un angle biopsychosocial que l'approche *care* élargit à la notion de « *forme de vie* » représentative d'une coexistence.

La seconde examine à travers la qualité d'un recueil subjectif et vulnérable, la pertinence et les attributs du concept de santé expériencielle. Ces caractéristiques sont étudiées à la lumière d'un processus éthique comme le témoin d'une autonomisation « agissante et souffrante » qu'actualise la forme concrète d'une expérience interdépendance affectée et sensible. Étudiée à partir des apports du récit, elle souligne notamment l'attention que requiert l'interprétation ciblant l'importance de « l'histoire qui compte ». Pour terminer, ces perspectives associées au concept d'identité narrative que modélise Ricœur introduisent la méthode en soulignant les enjeux d'une éthique relationnelle apte à rendre compte du processus de subjectivation.

Introduction

La revue de la littérature développée dans les deux chapitres précédents et construite selon une logique de type ancrée et inductive a opéré un exercice de compréhension et d'objectivation du concept transversal et diffus d'« *éducations à »* dans le champ de la santé (Lange, 2015). Elle a mis en exergue les caractéristiques prédominantes des processus attestant du soutien aux capacités d'autonomisation et de subjectivation. Exprimées à travers les ressources narratives, elles rendent compte d'un savoir expérientiel décrit dans ses dimensions sensibles et vulnérables.

Le recours aux perspectives épistémologiques différentes construites sur la base d'aller-retour entre l'empirie et la théorie conduit dans cette partie à stabiliser le cadre de référence et la problématisation, autrement dit à préciser les question initiale qui ont guidé ce travail :

- *Comment l'activité narrative guide-t-elle la construction de savoirs d'expérience et le processus de subjectivation en santé ?*
- *Sous quelle forme cette activité oriente-t-elle le soin de soi et le développement des capacités psychosociales* ?

En soulignant dans un premier temps la prédominance d'une santé psychosociale et relationnelle décrite par les jeunes, elle propose des rapprochements entre des champs de recherches disjoints : la narration et la prévention. Pour étayer cette problématisation, quelques concepts ciblés structurent ce cadre de référence. Dans un premier temps elle revient sur les dimensions que recouvre l'analyse d'une l'expérience subjective et vulnérable, en lien à l'ouverture sensible qu'elle suggère. Dans un second temps, en interpellant à la fois les caractéristiques interprétatives, phénoménologiques et éthiques des capacités narratives, elle interroge l'apport que peut représenter l'échange de récits d'expérience dans le développement des compétences psychosociales. L'exploration de ce cadre de référence et la pertinence de ce parti pris sont alors croisés dans le choix d'une méthodologie *care* de type relationnelle et inductive que sous-tendent les dimensions praxéologiques et axiologiques de ce travail.

4.1 L'expression d'une santé psychosociale

Les recherches en SHS soulignent que la santé est un « *concept valise* » dont les définitions font rarement consensus. Ce sont des constructions proprement humaines et sociales associées bien plus à des définitions « *vulgaires* » qu'à des concepts scientifiques (Klein, 2010). En dépit des savoirs d'expertises propices à la propagation d'une prévention des risques et à la promotion d'une santé valorisant le bien-être et la performance, ces constructions rationnelles et

« *préventionnistes* » ne sont pas sans contradictions. Si de nombreuses acceptions sont proposées autour de l'éducation à la santé, celles-ci confirment, dans le sillage de Canguilhem, la difficulté à cerner un objet flou soumis aux appréciations singulières de chacun (Klein, 2011b, 2012b, Delassus, 2018a).

Réorientées actuellement autour d'un consensus visant le développement des compétences psychosociales, ces recherches ciblent l'émergence d'un sujet autonome, capable de se connaître et d'apprendre des savoirs relatifs au maintien de son bien-être. Ces compétences définissent selon l'OMS (1993) « *la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne* ». Corrélée aux ressorts de *l'empowerment*, cette aptitude traduit la forme d'une autonomisation s'adressant à un jeune responsable, tourné vers le choix d'un comportement favorable au maintien de sa santé et de celle des autres (Broussouloux, & Houzelle-Marchal, 2006 ; Jourdan, 2007 ; Cardot & Berger 2013). Prédominantes dans l'institution progressive du parcours éducatif en santé, ces compétences psychosociales instrumentent les contenus pédagogiques des « *éducations à* » liées au renouvellement des *curricula*. Elles visent le développement d'un apprentissage expérientiel et affectif sollicitant l'extension de méthodes actives et participatives, plus adaptées au processus de subjectivation (Lange, 2015 ; Pizon, 2018). Cette pratique éducative concentre donc l'idée coopérative d'une connaissance dont rendent compte en partie les ressources théoriques de la narration de soi, ancrée dans les travaux de Ricœur et que relaie le postulat *care* mobilisé dans ce travail.

En écho aux habitus et aux dispositions, le concept de « *forme de vie* » que Laugier (2015) emprunte à Wittgenstein offre le cadre d'une attention portée aux sujets pris à la fois dans leur vulnérabilité, toujours exposée aux dynamiques des relations interpersonnelles. Selon l'auteure, ces *Lebensformen* représentent des configurations de co-existence humaine où s'ajustent les pratiques (ou *agencies)* que chacun peut produire ou modifier. Celles-ci articulent à la fois des expériences psychosociales et biologiques provenant d'habitudes de vie ordinaires que la pratique *care* interroge, en termes non pas de solutions, mais de processus inséparables de l'attention et du prendre soin que requiert l'équilibre de chacun. Selon Laugier, la « *forme de vie* » humaine caractérise l'interdépendance et détermine la *plasticité* et la vulnérabilité d'une expression plus appropriée « *aux variétés de voix humaines* » (Laugier, 2018b, p. 161). En outre, elle interpelle, à travers le « *nous* », la possibilité démocratique d'associer chacun à l'enquête collective dans la vie publique comme dans la recherche académique.

Au cœur de ces canevas biographiques mobilisés comme « *écriture de la vie* », ce choix de méthode sollicite la participation des sujets à leur propre construction, au sein d'un espace social et politique porteur de significations mouvantes (Delory-Monberger, 2009 ; Laugier, 2018b). Que peuvent exprimer les vécus expérientiels de ceux et celles dont les formes de vie acquises « *n'ont rien d'exceptionnelles »* ? Quel intérêt porter à ces vécus pour permettre de déplacer l'idée

déterministe du « *sujet à risque* » ? Comment mettre en évidence le recours d'une expression subjective apte à étayer le processus d'autonomisation ?

4.2 Expérience subjective et vulnérable

En sciences humaines et sociales, l'importance et l'ambiguïté de l'expérience subjective inhérentes à la complexité des milieux et de leurs activités sont au cœur de nombreux travaux. L'investigation scientifique qu'elle sollicite explore une réalité sensible et co-construite mêlant toujours interactions, perceptions et émotions (Barbier & Durand, 2017).

Le plus souvent indéterminée, l'expérience implique un ensemble de phénomènes attentionnels constituant les soubassements d'une subjectivité incarnée sensible aux relations interpersonnelles et aux effets de l'environnement. Labile et changeante, son étude privilégie une méthodologie phénoménologique qui se laisse difficilement enfermer. En se prêtant mieux aux modalités de « *l'enquête* », au sens pragmatique de Dewey, l'expérience réintègre la dimension perceptive d'un corps engagé. Elle valorise toutes formes d'expression, d'exploration et d'activités comme autant de ressources liées à l'accomplissement des dispositions subjectives de chacun (Barbier, 2017 ; Clot, 2017 ; Niewiadomski, 2018). Aussi ce travail a-t-il pour objectif de laisser les jeunes s'exprimer autour de ce qui affecte selon eux leur santé. Dans ce sens, l'enquête tentera de poursuivre la recherche des moyens les plus adéquats à une méthode visant l'exploration de l'expérience subjective et incarnée, témoin en cela d'une autonomisation en lien au souci de soi.

Pour ce faire, elle adopte un parti-pris phénoménologique en aidant le chercheur dans l'approfondissement des témoignages recueillis. Dans cette perspective, l'expérience sera définie, selon Depraz, comme la connaissance familière d'une action révélée à travers le témoignage d'un vécu, l'accent ne portant pas uniquement sur le contenu mais sur la modalité incarnée d'accès à ce qui est exprimé. Concrète et individuée, son expression complexe couvre en même temps l'ensemble des activités, qu'elles soient perceptives ou affectives (Depraz *et al*., 2014 ; Depraz, 2016). Si Depraz précise que sa définition peut varier en fonction du champ disciplinaire qui l'exploite, celle qui est retenue dans la cadre de cette recherche vise les témoignages exprimés sous la forme de vécus en première personne. Ces expériences subjectives témoins d'un processus d'autonomisation interpellent le message des fictions et sont reconfigurées à travers des temps dynamiques et réels qui s'emboîtent à ceux de l'existence ordinaire, appréhendés « *au raz du vécu »* (Julien, 2016). Ainsi, d'un point de vue phénoménologique, l'expérience vivante du sujet est première et renonce au seul contenu du texte pour ouvrir la voie d'une « *actualisation des possibles* » (Citton, 2017).

Inscrite dans le sillage de Ricœur, cette perspective, confère au récit le pouvoir d'en faire le média privilégié dans la transmission de l'expérience. Dépendante de l'existence elle-même, la médiation narrative souligne en effet l'importance des interprétations et des fictions identifiées comme « *vitales* » y compris dans la recherche neurocognitive et psycho-comportementale (Cyrulnik, 2003 ; Humbeek & Berger, 2013). Ces récits participent à la formation et à l'équilibre psychique de chacun, et bien qu'ils soient restitués parfois à travers des histoires décousues chez les jeunes, ils rappellent cependant que leur rang fictionnel persiste pour accomplir ce que certains auteurs nomment un « *besoin narratif* » (Gori, 2011 ; Pirone, 2017 ; Cyrulnik, 2003).Tel un tissage au sens littéral, le récit associe des ressources empiriques, épistémiques et morales qui sont au fondement du processus de subjectivation (Niewiadomski, 2018).

En montrant qu'il n'y a pas d'autonomie sans hétéronomie, les auteurs étudiant les processus d'individuation partent du postulat selon lequel les jeunes sont capables en partie de s'éduquer par eux-mêmes. Ils donnent le nom d'expérience aux formes d'auto-éducation qui échappent aux adultes et qui s'accomplissent à la périphérie, en dehors des programmes de l'institution scolaire ainsi que dans tous les lieux où se concentrent l'interaction (Boyd, 2016 ; Foray, 2016 ; Passeggi, 2017). Bien qu'elle soit « *fictionnée* », l'expérience mise en récit suscite la puissance du désir et prend le risque d'un débat avec les normes, au sens de Canguilhem. A travers une temporalité narrative, sa configuration participe à la découverte et la construction de soi ou d'une « *herméneutique de soi »,* t'elle que l'a conceptualisée Ricœur à travers les ressources de la *mimésis* (Ouaknin,1994 ; Laugier, 2006 ; Detambel, 2015). Ainsi racontée et partagée, la narration permet d'appréhender les retombées d'expériences vulnérables et émotionnelles sur l'équilibre corporel afin de viser le maintien possible d'un soin de soi (Barrett-Feldman & Fischer, 2017).

4.3 La santé expérientielle

Interpellée dans cette recherche comme une « *expérience de pensée* », la santé prend les formes d'un thème poreux qui interroge autant le champ de la vulnérabilité que celui de l'altérité, c'est-à-dire autant la santé « *je* » que la santé « *nous* » (Hunyadi, 2009). Décrite par les jeunes comme un objet aux multiples frontières, elle engage tout à la fois un corps et les ressorts de la subjectivation et des affects en sollicitant ceux de la création et de la participation. Ainsi, en croisant les dimensions réflexives et dialogiques des acquis de l'expérience, ces connaissances empiriques s'inscrivent dans le registre d'une autoformation à la source d'une « *épistémologie expérientielle »* qui concentre les caractéristiques d'un savoir permettant d'instruire ses propres capacités (Andrieu, 2012 ; Tourette-Turgis & Thievenaz, 2013). Reconnu et légitimé, ce savoir offre alors la possibilité de partager les acquis d'une expérience dans le champ de la santé et peut accroître les dimensions subjectives, en soutenant le développement de compétences

transférables à d'autres domaines (Fleury & Tourette-Turgis, 2018). À travers ces modalités de descriptions narratives, éthiques et alternatives, ce « *partage commun d'un sensible »,* au sens de Rancière (Fjeld, 2018), permet l'invention de nouvelles identités en offrant la réalité d'un partage des places, des pouvoirs et des savoirs (Jouet *et al.,* 2019).

4.3.1 Une expérience éthique

Comme nous allons le voir à travers les données recueillies, selon ces jeunes l'expression de leur expérience renvoie à des valeurs, autrement dit à des désirs et à « *ce qui compte* » (Laugier, 2005). Leurs interrogations ciblent la dimension d'une santé qu'ils qualifient en termes de soins et de bien-être. Elle fait écho à la reconnaissance de leur « *identité narrative »* qui atteste ici de leur capacité d'initiative et de réponse centrale dans la dimension herméneutique et éthique du « *soi capable »* retrouvée chez Ricœur (1990). Dans cette perspective, ce détour par l'éthique questionne une pensée orientée vers l'objectif qu'appellent les intentions d'une « vie bonne » (Delassus, 2018a). Elle poursuit celle des auteurs du champ de la philosophie morale qui définissent l'éthique comme une activité concrète échappant au contenu des énoncés formels et de la logique explicative. Pour cette raison, l'exploration et l'exercice à la fois affectif et cognitif consiste à être attentif aux interprétations réelles ou fictives de sa propre expérience (Laugier, 2011a). Ce point de vue interroge la manière dont les capacités éthiques peuvent être impliquées dans la description fictive d'une expérience qui pourrait ne pas être plus ambiguë qu'une situation de la vie ordinaire.

Dans ce sens, l'expérience du récit fait écho à ce désir de raconter ou de se raconter des histoires en soulignant que la reconfiguration compose avec les infractions faites à la réalité pour guider l'auteur vers une forme narrative acceptable (Ricœur,1990 ; Citton, 2012, 2017). Éloignée d'une explication scientifique, « l'*identité narrative »* donne alors au récit une forme qui interpelle aussi une valeur où se retrouvent indissociablement mêlées l'éthique et l'esthétique. Selon Depraz, cette dimension a les caractéristiques d'un statut « *contre nature* ». Elle fait écho à un sentiment déterminant l'expérience d'une passivité affective et cherche, à travers des positions interprétatives et intersubjectives des formes d'expressions co-construites (Depraz, 2016). Pour autant, si cette perspective éthique colle si bien au registre de la narrativité (Rabatel, 2019), sa grammaire interprétative échappe à la mesure et aux difficultés des catégories, là où se mêlent dans les récits l'intuition et la sensibilité d'expériences exprimées en termes affectifs (Molinier, 2016).

4.3.2 Une expérience interprétative

A l'instar des auteurs qui s'inscrivent dans les approches que défend la médecine narrative, Laugier, exégète des philosophes anglosaxons (Cavell, Diamond, Emerson, Nussbaum), souligne l'importance des expériences ancrées dans la lecture et les ressources cinématographiques (Laugier, 2012 ; 2017a, 2017b). Elle met en avant les enjeux transformateurs d'une éducation toujours inachevée, construite à l'interface de l'expérience empirique et des connaissances acquises. Ces hypothèses relaient la pensée de Wittgenstein qui, dans le devenir soi-même, lie le pouvoir acquis aux capacités d'interpréter « *des formes de vie* ». S'accomplir et découvrir sa propre normalité consiste, dans cette perspective, à voir les choses autrement, ce qui atteste d'une confiance en sa propre expérience comme témoin d'une éducation morale de soi. Cette façon « *d'apprendre à parler, comme une deuxième fois* » est une manière d'accepter à la fois l'incertitude, la fragilité du langage et les potentiels improvisés de sa propre expérience (Laugier, 2017b, p. 44).

A l'instar des témoignages exprimés sur le mode du « *ressouvenir* », ces capacités font appel aux dimensions figuratives et fictives pour combler des remémorations floues, confuses ou difficiles d'accès. Aussi, ces expériences interprétatives peuvent-elles être décrites de manière discontinues ou segmentaires en confiant à l'imagination le pouvoir de rétablir le fil de souvenirs tronqués. Quelle qu'en soit la modalité narrative, le récit concède l'altération constitutive de soi pour autoriser le passage intersubjectif. Dans ce sens, la fiction produit la possibilité d'un partage visant une compréhension mutuelle sur un socle commun, source alors d'enrichissement et facilite « l'inter-empathie » que l'imagination permet de souder (Depraz, 2016). Éloigné d'une construction mentale évidente et idéale, l'accès à l'expérience ordinaire et fictive privilégie les formes affectives pour produire à travers « *le partage du sensible* » une narration égalitaire au sens de Rancière (Auray & Bulle, 2016 ; Fjeld, 2018). De fait, si l'interprétation comporte toujours quelques éléments utopiques, elle autorise l'invention de chemins possibles pour casser les clichés et faire émerger d'autres images qui ne s'accordent à rien d'existant mais dont l'inspiration peut amener à comprendre autrement le réel, pour mieux le reconfigurer (Citton, 2010).

D'un point de vue méthodologique, rendre compte de la pertinence et de l'initiation aux capacités d'interprétation de contenus ou de vécus peut aider la résolution de conflits ou de dilemmes. Face à la fragilisation de la fonction narrative, son ambition démontre l'intérêt d'un accompagnement ouvert, interdisciplinaire (Citton, 2010 ; Pirone, 2010) et non expert (Molinier, 2013 , 2016b), souhaitable chez tous les praticiens. Un tel partage du commun ordinaire permet d'atteindre autrement l'expérience et invite par conséquent à quitter les évidences et allant de soi de la transmission des savoirs experts explicatifs et descendants (Laugier, 2009b). Les capacités interprétatives permettent alors d'interroger et de comprendre de quelle manière et sous quelle

forme celles-ci se mêlent aux expériences sensibles de la vie et au déploiement des processus auto et hétéro-biographiques (Delory-Monberger, 2017b ; Passeggi, 2017). Bien que provenant d'une tradition herméneutique différente, ces formes interprétatives ne sont pas sans faire écho, une fois encore, aux apports de Ricœur et aux capacités que déploie le lecteur « *à se comprendre devant le texte »* ainsi qu'aux dimensions indissociablement esthétique et politique que développe le philosophe (Ricœur, 1990).

4.3.3 Une expérience sensible

L'expérience restituée à travers le paradigme narratif initie une perspective capable de renouveler et d'introduire d'autres modalités d'enquête et d'intervention dans ce champ de la prévention. Pour ce faire elle mobilise les ressources d'activités sensibles : la *narration* et le *care*. Cette expérience d'intelligibilité fait écho sur ce terrain à une « *ontologie du devenir ».* Elle correspond à un apprentissage en train de se faire, proche de ce que Charbonnier nomme une « *formation continuée »,* privilégiant à l'instar de Fabre (2011) la problématisation et l'enquête d'une part, le tâtonnement et l'individuation d'autre part (Charbonnier, 2015).

Opposée au mythe que Sfez (1995) qualifie de « *santé parfaite* », cette expérience rappelle au contraire la dimension heuristique et collatérale inhérente à l'activité vulnérable et labile d'une santé appréhendée sous une forme incarnée et sensible (Klein, 2010b). Elle réinterroge par ailleurs le concept épidémiologique de « *conduite à risque »* issu du vocabulaire problématique que relaient les discours de santé publique (Caron & Soulière, 2013). Sans mettre à l'écart les situations de souffrance bien réelles (Pommereau, 2016 ; Le Breton, 2015), elle cherche à montrer que la question philosophique de l'incertitude qui domine dans cette classe d'âge est d'abord animée d'un désir de compréhension et de signification (Delassus, 2018b).

Recueillir l'expérience sensible part du postulat phénoménologique d'un partage du langage ordinaire, habituellement mis à distance dans la neutralité du travail de recherche en sciences humaines et sociales et cerne la justesse et l'interprétation des émotions vécues lorsque celles-ci acquièrent des valeurs d'apprentissage (Barrett-Feldman & Fischer, 2017). Dans cette perspective, elle prend en considération l'engagement des voix de chacun pour mettre en évidence le rôle des affects (Paperman, 2013) et des désirs (Laugier, 2009a ; Molinier, 2016) et montre en quoi l'activité émotionnelle peut demander des capacités d'improvisation qui ne sont pas toujours purement intellectuelles (Laugier, 2009b ; Clot, 2017).

La fonction subjective de « *l'histoire qui compte »* conduit de plus à être attentif aux fictions que mobilisent les jeunes pour étayer de manière directe ou indirecte la description de leurs propres expériences et reconnaître ainsi leur capacité de discernement et d'autonomisation. Leurs propres

aventures « *conceptuelles et sensibles* » de subjectivation indiquent le pouvoir qui est le leur de créer quelque chose à partir de leurs ressources personnelles (Laugier, 2017b ; Delassus, 2018b). Cette capacité permet alors d'accéder aux possibilités inédites de transformer et de modifier l'usage même de certains concepts « *adultocentrés* » provenant des savoirs experts et du champ de la santé publique (Caron & Soulière, 2013).

Pour décrire l'expression d'une santé biopsychosociale, le partage et la reconfiguration du sensible se mêlent à la fiction pour raconter l'expérience et les contours d'un monde commun. Ce processus témoigne d'une subjectivation mobilisée à travers une acception phénoménologique et interroge les formes à la fois vulnérables et variables des contenus non conceptuels et sensoriels de perception incarnées et difficiles à exprimer (Julien, 2016 ; Depraz, 2016). Pour autant, si l'enjeu d'une telle méthode vise d'abord la description du sujet, elle se heurte à l'incapacité de pouvoir préciser parfois les formes réelles de ce qui est vécu. Dans la continuité des travaux de Merleau-Ponty et de ses exégètes, elle souligne que le sens peut échapper aussi aux formes subjectives et intentionnelles (Niewiadomski, 2018). Selon ce philosophe, l'expression du sensible, suggérée comme « *une expérience en deçà de tout langage* » est réactualisée et remet en cause le primat d'une signification dont les ressorts ne seraient qu'explicites (Benoist, 2013, p. 190).

L'objectivité qui se réfère à l'interprétation du contenu de la perception se fragilise et réinterroge toujours les limites du dicible et de l'indicible, du visible et de l'invisible. Elle vient se heurter à l'énoncé d'Austin soulignant que « *les sens sont muets* », c'est-à-dire qu'ils ne disent rien, et si nous avons « *l'impression qu'ils parlent* », c'est uniquement parce que « *nous en disons quelque chose* » (Benoist, 2013, p. 175). Refoulé dans le langage, le sensible gagne une autonomie qui échappe au mythe des catégories pour rejoindre en quelque sorte le rang « *des choses muettes* » et des données subversives qui ne parlent pas (*idem.* p. 175). Cela n'empêche pas le sensible « *d'être comme un langage* » (*idem*. p. 80), à la fois indéterminé et non explicite, car il a les caractéristiques d'une évidence silencieuse qui échappe aux logiques discursives le plus communément mobilisées dans la recherche en SHS (Baeza, 2019). Pour cette raison, la difficulté d'une description des affects implique d'interroger la sensibilité du terrain et de rendre la méthode elle-même sensible à ce que la linguistique nomme la « *mobilité empathique* » (Rabatel, 2019).

Plus généralement, et d'un point de vue méthodologique, ces remarques interrogent la place des propres affects du chercheur et des dimensions heuristiques liées aux transformations conjointes qu'ils suscitent sur le terrain. Sous quelle forme est-il pertinent de pouvoir rendre compte de ces retombées ? Et, d'un point de vue éthique, que peut suggérer une méthodologie qui se laisse affecter par des ressources émotionnelles consubstantielles au processus de recherche lui-même (Barbier, 2017) ? Certes, problématiser l'éducation à la santé sous ces rapprochements permet selon l'expression de Gilligan (1982) d'actualiser l'ouverture « *d'une voix différente* » en

considérant l'éthique, à l'instar de ce que préconisent les recherches féministes issues du champ de la philosophie morale, comme une activité concrète, c'est-à-dire une pratique et une façon de penser et de produire de la connaissance (Paperman, 2015).

4.4 Santé et narration : l'éthique relationnelle dans la recherche

L'enjeu éthique de la recherche consiste, d'une certaine manière, à remettre dans la conversation ceux et celles qui ne peuvent parler du fait de leur statut de minorité, c'est-à-dire les « *sans parts* » dont l'inadéquation du langage ordinaire se heurte aux exigences de la rationalité scientifique. Cet oubli conforme à l'étymologie fais écho à *l'infans* (qui ne parle pas) rappelle, à l'instar de l'actualité, que la loi du *paters familias* est au fondement d'une domination androcentrée sur les femmes et les enfants considérés comme « acteurs faibles » au sein des recherches scientifiques (Lani-Bayle & Passeggi, 2014). Depuis longtemps, ils partagent la même condition d'une construction sociale qui a légitimé la contrainte logique et l'efficacité au nom de l'éducation (Miller, 2015). C'est aussi pourquoi le pari démocratique de cette réflexion relance la question du « *commun »* en donnant aux voix subalternes la possibilité de parler et de pouvoir s'exprimer sous une forme publique. Ainsi, fidèle au parti-pris d'une perspective *care,* cette méthode fait reconnaître un pan de la vie commune dévalorisée et invisible dans l'analyse tant politique que scientifique (Laugier, 2009b, 2011, 2014 ; Molinier, 2016).

Aujourd'hui, nombre de travaux dits « *adultocentrés »* s'adressant aux jeunes sont controversés. Ils orientent la dimension critique d'un renouvellement dans le développement de recherches impliquant davantage les jeunes pour repenser la structuration des formations et les modalités de l'accompagnement qui leur sont destinées (Caron & Soulière, 2013 ; Caldairou-Bessette *et al.,* 2017). Animée par un désir d'ouverture, l'orientation inductive de ce travail est à l'origine d'une posture clinique qui se met à « *l'écoute »* en cherchant à adapter et à ajuster la pertinence du recueil de données selon les situations et les jeunes rencontrés (Guillemette & Luckerhoff, 2009 ; Paille, & Mucchielli, 2016). En s'écartant des canons et méthodes explicites d'une science « *euroadultocentrique* », elle prend en considération d'autres modes de raisonnement longtemps jugés imagés, métaphoriques, insignifiants et sans efficacité (Paperman, 2013 ; Passeggi, 2017). Cette perspective permet donc aussi, plus largement, d'interroger l'évolution d'une pratique scientifique en autorisant une ouverture épistémologique et « indisciplinée » à d'autres ressources subjectives.

Les différents cadres conceptuels qu'elle mobilise croisent les recours aux médiations narratives et empruntent aux supports projectifs issus de la clinique des méthodes créatives recommandées auprès des publics jeunes. Reconnus à travers leur usage fréquent en psychothérapie et mobilisés comme « espace transitionnel » au sens de Winnicott, ces appuis, tels des médiums, cristallisent l'ambiguïté pour faciliter la fonction subjective à travers la libre interprétation et les associations d'idées. Bien qu'elle se tienne à distance de la psychanalyse et du soin, cette méthode non directive augmente le potentiel à la fois inductif et narratif pour servir de levier à l'expression de soi et favoriser les échanges interpersonnels. Selon ces modalités de recherches innovantes, créatives et participatives, le jeune est alors désigné comme « *cochercheur* » et participe à l'évolution des outils d'investigation (Caldairou-Bessette *et al.,* 2017 ; Lani-Bayle, 2019a).

En résumé, la genèse de cette réflexion méthodologique vise un double enracinement : celui d'une démarche inductive, associée ici aux enjeux d'une créativité éthique. Ce choix, explicité dans la partie suivante, remet en question les degrés d'exigence et de directivité des entretiens. Il « assouplit » le recueil de données et autorise le recours à différentes formes de médiation et d'expression visant sous la forme d'une « *conversation caring »* les bénéfices déjà observés d'un échange attentif et impliqué (Dewar *et al.,* 2017).

A travers le recours à une méthode de type créative, cette réflexion critique et épistémologique construite autour d'un souci éthique est orientée de plus vers le soutien des capacités de subjectivation. En valorisant l'expérience de pensée sensible, elle accorde aux fictions et au désir qui meut « *l'histoire qui compte »* le pouvoir de soutenir les formes de jugements et de compréhension (Laugier, 2017). En s'ouvrant à d'autres manières de s'exprimer et à différentes modalités de recueil indirects, cette recherche ne vise bien entendu pas l'intérêt d'une vérité qui serait objective, mais bien plus les bénéfices expérientiels et descriptifs qu'en retire le jeune. Ce postulat éthique engage à comprendre et à accueillir un énoncé qui peut se présenter parfois comme un non-sens,… ce qui présuppose de l'écouter avec l'idée sous-jacente qu'il y en a un ! Cette capacité d'adaptation, « *d'étonnement* » ou d'improvisation requise dans le processus d'enquête (Thievenaz, 2017) est aussi celle que relaie Diamond, lorsqu'elle souligne les atouts d'une aptitude capable, de « *perdre ou d'étendre ses concepts ».* Aussi, pour rester attentif à l'expérience humaine et ajuster les dimensions habiles d'une posture sensible à d'autres formes conceptuelles, peut-être faut-il changer l'ordre des priorités et reconceptualiser la santé à partir de sa périphérie, c'est-à-dire celle d'un prendre soin habituellement tenu pour invisible (Molinier, 2016).

Dans cette perspective, les potentialités de l'interprétation permettent de représenter une expérience acceptable pour les jeunes, dans un va-et-vient entre l'imaginaire et la réalité, d'une part, et entre le témoignage et la création, d'autre part. À travers cette modalité indirecte, l'appel

aux métaphores soutient la charpente affective des peurs, de l'amour, des valeurs ou des refus de savoir, pour leur permettre d'exprimer leur rapport au monde, de manière à ce qu'ils puissent se projeter sans prendre le risque d'affronter une indicible ou douloureuse réalité (Pommereau, 2011). Ce postulat n'est d'ailleurs pas sans rappeler selon l'expression de Diamond, que la connaissance ne peut jamais transformer « *les difficultés de la réalité* » en difficultés théoriques ou en problèmes à résoudre (Molinier, 2013, p. 16).

Si l'enquête requiert, sous cette forme, une éthique relationnelle de la recherche, elle sous-tend aussi d'accepter d'obtenir des données difficiles à interpréter. Telle une méthode vulnérable liée au tâtonnement, à l'incertitude et aux limites que suscite la démarche elle-même, elle assume le doute inhérent d'un processus subjectif qui reste la garantie du dialogue et de la place accordée au jeune dans cette pratique coopérative. En favorisant les bénéfices de la conversation et le choix des modalités d'expression, cette démarche efface les jeux de pouvoir et de savoir prédominants dans le parcours scolaire. En outre, elle permet de préserver la confiance et minimise le vécu potentiel d'une intrusion à travers la production d'un récit qui offre une façon détournée de voir la réalité, à travers la fiction ou via la voie du déni. Les fonctions subjectives des différents médiums aident le jeune qui peut, de cette manière, contrôler ce qui se passe dans les histoires qu'il raconte, tout en soutenant un processus d'autonomisation. Cette démarche souligne enfin que la réflexivité éthique dans la relation de recherche peut maintenir ensemble les réquisits d'une exigence à celui d'un processus créatif.

Explorés à travers les expériences « *d'album de vie* » ou de « *livret de vie* » initiés avec les jeunes relevant de l'aide sociale à l'enfance, ces méthodes témoignent ainsi de la pertinence des récits co-écrits et « *du prendre soin* » apporté au suivi dans les parcours des jeunes (Chaput-Le Bars, 2017). Ainsi, ces emprunts étayent parmi d'autres le choix de ce cadre de référence et attestent que mettre en récit et porter une attention aux « *histoires qui comptent* » permet, sous des formes créatives et choisies, de pouvoir se réapproprier le sens d'un itinéraire chaotique, jalonné de ruptures et d'incompréhension.

4.5 Synthèse

Ce quatrième chapitre a permis d'aborder et de mettre en exergue les dimensions conceptuelles que recouvre la notion de subjectivation en santé. *À* l'intersection de la revue de la littérature et des allers-retours entre l'empirie et la théorie, ce cadre de référence explicite le choix des « catégories » provenant d'un processus par analyse ancrée. Dans ce sens il permet de préciser les questions de recherche qui ont été formulées comme suit :

- *Comment l'activité narrative guide-t-elle la construction de savoirs d'expérience et le processus de subjectivation en santé ?*
- *Sous quelle forme cette activité oriente-t-elle le soin de soi et le développement des capacités psychosociales* ?

Cette étude souligne les caractéristiques d'une santé d'abord définie comme « *forme de vie* », c'est-à-dire décrite à partir d'un langage vulnérable et sous l'angle biopsychosocial d'une coexistence relationnelle. Celles-ci sont corrélées au processus de subjectivation et aux contours de « *l'identité narrative* » articulant les dispositions d'une herméneutique du « *soi capable »* tel que le définit Ricœur à travers le recours aux fictions, interprétations et conversations, visant le « *je suis et je peux* ». Ces caractéristiques mettent en avant les dimensions de l'expérience subjective et vulnérable témoin d'une autonomisation « *agissante et souffrante* » qui s'actualise dans l'interdépendance d'une « *relation avec* », concrète, affectée et sensible.

Les ressources conceptuelles constituant ce cadre de référence seront mobilisées dans les chapitres suivants pour l'analyse des données recueillies et ont émergé à l'issue des perspectives que suggère la MTE. La première s'enracine dès le départ dans une analyse inductive et artisanale initiée au début de ce travail, la deuxième provient du traitement des données structurées à l'aide du logiciel *Nvivo, c*omme le décrira les chapitres suivants.

Conclusion

La perspective épistémologique de l'approche *care* de recherche coopérative, construite pour et par l'enquête, associe les jeunes à la genèse méthodologique pour inciter au renouvellement des protocoles de recherches suggérés habituellement pas les détenteurs du savoir d'expertise. En sciences humaines et sociales, ces approches semblent mieux convenir aux explorations créatives de vécus sensibles plus facilement décrits de manières indirectes. À l'usage, l'échange des donnés recueillies a confirmé en outre que les jeunes préfèrent l'espace d'expression libre qu'offrent les médiations narratives aux expériences directes et souvent moins bien vécues des entretiens classiques, reproduisant des formes d'une communication verbale « *adultocentrée* » qu'ils cherchent à fuir le plus souvent comme va le montrer l'ajustement de la méthode de recueil.

Ce travail renouvelle par ailleurs l'intérêt des démarches participatives, plus proches de leur expérience et plus aptes à soutenir l'enjeu éthique de la « *recherche avec* » (Caldairou-Bessette *et al.,* 2017 ; Lani-Bayle, 2019a), en attestant l'égalité des places dans la production des savoirs et l'enjeu de « *l'épistémologie relationnelle* » qu'appelle le processus d'autonomisation (Eneau, 2012). Ainsi, l'autorisation de ces « *voix différentes* », selon l'expression de Gilligan (1982), offre une perspective critique et permet de reconnaître l'importante « *part du sensible* », au sens de Rancière, en identifiant l'implication de chacun dans la capacité à juger et à produire de la connaissance. En restant fidèle à une démarche inductive et aux principes de la MTE, cette expérience de recherche montre que la méthodologie, présentée au chapitre suivant, autrement dit le chemin d'élaboration, peut aussi être celui d'un processus flexible qui s'ajuste au recueil de données. Inscrite dans la perspective d'une réflexion critique, épistémologique et axiologique, le choix de cette démarche va étayer la dynamique des préoccupations éthiques et relationnelles que sous-tend ce processus.

Pour autant, d'un point de vue phénoménologique, s'attacher au plus près de l'expérience implique d'explorer des méthodes d'enquêtes qui sont exigeantes. Elles demandent à la fois de développer la forme éthique que Depraz qualifie de « *disposition attentionnelle* » et mobilisent tout à la fois les canaux affectifs, sensoriels et corporels. Soumises à la variabilité des situations, cette démarche n'est pas celle d'une « *science sans souci* » (Molinier, 2018, p. 37). Elle rappelle aussi que les chercheurs sont « *des travailleurs comme les autres* » (*idem.* p. 49), que leur posture vulnérable reste difficile et nécessite, pour cette raison, de la pratique, de la prudence et de la modestie.

5. Généalogie d'une expérience de recherche

Résumé : A l'intersection de la revue de la littérature et des résultats de l'enquête, ce chapitre instruit le cheminement d'une réflexion et la généalogie d'une recherche ayant conduit au choix d'un processus inductif que décrit le postulat méthodologique de la (MTE). Dans un premier temps, les arguments présentés défendent conjointement les ressources d'une triple posture épistémique, éthique et politique. Leur articulation permet d'interroger et d'introduire les choix des outils conceptuels ciblés pour l'analyse des activités sensibles qu'elle entreprend d'étudier : le *care* et la *narration*.

Ce chapitre montre donc le chemin emprunté pour approcher de manière pertinente et au plus près la subjectivation de l'expérience que suggèrent les enjeux des démarches praxéologiques et scientifiques. Le raisonnement souligne l'intérêt et les limites du double projet descriptif et herméneutique que poursuit la phénoménologie du « *sujet capable* », dont l'objectif vise à saisir les dimensions intentionnelles et compréhensives de l'expérience.

En partant des ressources que proposent les modalités de l'interprétation, de la description et de l'explicitation, ce compte-rendu sonde ces arguments heuristiques pour préciser la perspective d'une démarche d'enquête qui s'est progressivement déplacée. À travers la co-construction, cette intention autorise l'élargissement possible de son analyse empirique et laisse la parole aux protagonistes impliqués en privilégiant le choix d'une méthodologie coopérative. Dans ce sens, elle requiert une autre manière de produire de la connaissance et inclut la prise en compte du point de vue de chacun.

Dans un second temps et selon les recommandations méthodologiques de la théorie enracinée, l'exposé s'arrête sur le choix d'une double perspective : l'une conceptuelle, l'autre expérientielle. En suivant les caractéristiques d'un modèle qui s'interpose entre le devenir et la construction de sens, l'argument revient, à l'instar de ce que postulent la recherche biographique en éducation et la médecine narrative, sur les enjeux solidaires et attentifs d'une transformation conjointe. Pour terminer l'exposé, ce parti-pris épistémologique pointe les biais et les limites inhérents aux processus d'une « enquête *care* », qualitative et vivante et introduit le chapitre visant le restitution des résultats de l'enquête empirique.

Introduction

Ce chapitre définit dans un premier temps les repères épistémologiques, éthiques et politiques marquant conséquemment la posture et le choix des ressources méthodologiques constituant l'échafaudage de la recherche. Bien qu'ils soient corrélés, leur présentation ci-dessous souligne les points essentiels de la problématique et l'adoption d'articulations où se croisent en permanence le souci de l'empirie et l'exigence théorique. Ce positionnement exprimé en première personne assume l'usage d'un « *je* » et montre la logique ou la dialogie d'une complémentarité qui rapproche le paradigme classique de la phénoménologie à celui des herméneutiques du *care.* Rattachée aux procédures empiriques de la théorie ancrée (MTE) provenant de la sociologie américaine, cette perspective avance les arguments d'une relative « *indiscipline* » que met au travail l'intention d'une création co-construite.

L'argumentaire méthodologique valorisant ici les enjeux narratifs s'enracine dans le tournant biographique et valide un choix épistémologique qui mobilise les apports de différentes disciplines. En articulant le double enjeu de la recherche et de la formation, il emprunte aux perspectives psychologiques de Vygotski d'une part et à la phénoménologie du « *sujet capable* » de Ricœur d'autre part, des concepts utiles pour comprendre l'enjeu du récit et le phénomène « *d'identité narrative* » comme contenu d'une expérience et lieu possible d'une élaboration conjointe de significations. (Delory-Monberger, 2004 ; Dominicé, 2005 ; Honoré, 2014).

Le recueil de données a été pensé dans l'objectif de répondre et d'interroger les processus de subjectivation en santé. Pour rappel, il vise à rendre compte de la capacité à dire et à mettre des mots sur une expérience qui a potentiellement affecté la santé et altéré l'équilibre psychosomatique. Il s'appuie sur les ressources conceptuelles étayées dans le cadre de référence présenté précédemment dans le chapitre 4 et précise le choix des outils les plus aptes à rendre compte d'une activité narrative, pensée en termes de corrélations, de solidarité et de transformations conjointes (Barbier, 2017). A travers ces questions, l'étude s'attache à décrire la spécificité, l'ajustement et la congruence des outils de recueil en restant fidèle aux perspectives éthiques que sous-tend ce travail.

Dans un second temps, ce chapitre déroule avec plus de précision le chemin où se croisent les interrogations au sujet des méthodes heuristiques qui ont étayé ce processus de connaissance. Il a pour objectif d'expliciter le choix d'une recherche coopérative et expose les retombées méthodologiques d'une posture clinique impliquée, mais aussi sensible et vulnérable qui oriente l'adoption d'une méthodologie narrative et descriptive. Dans une troisième section sont mises en avant les dimensions liées à la posture et à la temporalité que requiert le recueil du récit. Pour

conclure, cet exposé formule la concrétisation et les limites des concepts explicités en amont, ainsi que les doutes qui ont émergé pendant la durée de ce processus du recueil de données.

5.1 Genèse de l'enquête

Cette enquête s'enracine en partie dans ma pratique professionnelle à travers l'exercice d'une activité en santé scolaire. Elle vise la posture du praticien-chercheur en sciences humaines et sociales comme acteur concerné par l'objet de sa recherche et nécessairement impliqué par les dimensions du travail réel. Le projet, qui consiste à théoriser un savoir expérientiel revient sur la genèse des inquiétudes que suscitent des pratiques acquises d'éducation dans le champ de la santé (Descarpentries, 2007). Il réévalue les formes « *d'ethno-sociocentrisme »* qui les ont conditionnées et emprunte au courant phénoménologique de l'interactionnisme, représenté par Schütz, la perspective d'une recherche compréhensive, ancrée dans le vécu quotidien des acteurs et dans leur sens commun (Le Breton, 2004). À travers cette intention le praticien-chercheur poursuit une enquête empirique qu'il documente et instruit à partir d'analyses provenant de ses observations. Cette posture professionnelle collecte les ressources les plus pertinentes destinées à éclairer le projet d'éducation ou de formation (Lameul, 2006, 2016). Elle s'enracine dans une pratique ponctuée d'incertitudes et de doutes qui se sont accumulés dans la mise en place du parcours éducatif en santé. Aussi cette posture examine-t-elle la pertinence de ce dispositif inséré au sein des *curricula* et des démarches dites *d'empowerment* visant le développement de compétences psychosociales que les anglosaxons nomment *life skills,* autrement dit des compétences de vie.

Engagée dans la recherche d'un sens face à ce qui est imposé, ma posture réflexive décode les rapports de pouvoirs sous-jacents à ces pratiques discursives (Albero *et al*., 2015) et réinterroge les enjeux « *d'un nexus entre savoir et pouvoir »* qu'imposent encore « *une doxa de la santé publique »* (Descarpentries, 2007). A travers l'intention de l'enquête, ma fonction de praticien-chercheur, à la fois auteur et « *sujet dans la cité »*, vise une posture impliquée de compréhension et de résistance (Perrault-Soliveres, 2001 ; De Lavergne, 2007 ; De Saint-Martin *et al*., 2014). Ainsi, sous une forme hybride, cette expérience de recherche s'enracine-t-elle sur une *praxis* et prend appui sur les fondements de connaissances académiques pour mieux questionner l'activité professionnelle étudiée. Ces travaux m'ont permis d'instruire et de rendre intelligible l'ambiguïté de certaines injonctions institutionnelles confuses et sources d'incompréhension. Ils ont éclairé le soubassement du doute « *biopolitique* » qui s'est installé au sujet des discours de l'éducation sanitaire « *fondée sur des preuves* », que suggère l'expertise épidémiologique. Un doute qui a été à l'origine d'une tension permanente entre une activité préventive prescrite, sans considération éthique, mobilisée au service d'une « *santé totalitaire »* pensée comme l'entreprise d'une

normalisation des conduites sociales (Gori & Del Volgo, 2005). Ainsi, ce travail m'a permis dans ses débuts d'interpréter la rhétorique d'une santé publique construite sur l'idéologie d'une performance individuelle toujours prompte à promouvoir « *la fiction-sociale d'un individu libre et éclairé* » (*idem,* p. 180).

Selon l'origine de leur champ disciplinaire, ces différentes grilles de lectures ont rendu plus explicite l'enjeu des controverses et des régimes de savoir et de pouvoir sous-jacents aux commandes institutionnelles (Descarpentries, 2007 ; Klein, 2016). Ces ressources ont été un point d'appui pour réinterroger les présupposés épistémologiques à l'origine d'un « *travail prescrit »* très éloigné de la réalité empirique (Dejours, 2009) et de mon activité quotidienne. Pour cette raison, il a fallu s'écarter des théories de l'adolescent compliqué, immature et programmé pour le mal-être, et s'immuniser contre la puissance et la reproduction des discours scientifiques les plus fréquemment entendus (Caron & Soulière, 2013). En effet, nombre de recherches démontrent que la perception du locuteur dépend le plus souvent des descriptions faites en amont et que seule une posture réflexive et critique peut venir enrayer et suggérer la fragilité de ces présupposés. Dans ce sens, en s'autorisant à regarder la réalité autrement, c'est-à-dire en réfutant ces postulats que j'ai pu initier ce processus d'enquête. Cette attention est celle qui concentre les signes de « *l'étonnement »* lorsque l'on se défait de ses prédictions en mobilisant des observations différentes, parfois dépourvues de sens mais pouvant conduire paradoxalement, comme le rappelle Kuhn, au renouvellement de la science (Thievenaz, 2017).

Enfin, et pour des raisons d'affects conceptuels (Nouvel, 2000), cette recherche articule des traditions de pensée d'horizons différents, qui, loin de s'opposer, s'enrichissent et se complètent. Elle essaie de relier notamment la tradition herméneutique et phénoménologique qu'actualise la pensée réflexive de l'homme capable retrouvée chez Ricœur. Elle la croisant aux ressources des éthiques du *care,* enracinées pour leur part dans la philosophie pragmatique et la psychologie du développement moral, en partie d'origine anglo-saxonne, elle réinterroge une façon de penser et une de construire la connaissance (Gilligan, 1982 ; Laugier, 2011a, 2017a ; Sautereau, 2015). Le rapprochement de ces héritages philosophiques, longtemps séparés, est à l'origine d'un intérêt nouveau, comme en atteste nombre de publications scientifiques et de recherches fécondes portées en France par les travaux de Laugier, Paperman, Molinier ou encore Brugère. Malgré la différence de leur filiation, la pensée de Ricœur vient enrichir celle des herméneutiques du *care* orientées vers la réalité concrète d'une *praxis*. Leurs suggestions parallèles semblent pertinentes dans le champ d'une science impliquée qu'appellent les métiers sollicitant les ressources du « *prendre-soin* » (Brugère, 2013, 2016). Ainsi, en poursuivant une intention heuristique, la double perspective de ce travail, praxéologique d'une part et phénoménologique d'autre part, associe les dimensions conjointement éthiques, épistémiques et politiques de ma posture.

5.2 Postures épistémique, éthique et politique : entre praxéologie et phénoménologie

Posture épistémique

Les choix épistémologiques (qui désignent la théorie de la connaissance), donnent forme à des approches méthodologiques mais aussi, par conséquent, à des gestes et à une posture de chercheur. Ce parti-pris rassemble les soubassements et les structures sur lesquelles s'échafaudent ses emprunts théoriques. Il fait écho, dans la tradition philosophique des sciences, à ce qui est une posture critique vis-à-vis de la science et de ses méthodes. Selon Le Moigne (1995) la démarche épistémologique interroge la connaissance, cherche à comprendre comment elle s'est constituée, tout en évaluant sa validité et la dimension de sa procédure axiologique. Comme le soulignait déjà Bachelard, l'esprit scientifique se constitue sur un ensemble d'erreurs rectifiées et par cette affirmation, il désigne la perspective fondamentalement historique d'une science qui avance sur la base d'une remise en cause permanente de ses propres fondements. Pour transgresser le passé et les orienter vers l'avenir, ces bouleversements scientifiques attestent d'une progression qui s'enracine dans ce qu'il nomme les « *ruptures épistémologiques* ».

Dans cette perspective, le travail de l'apprenti-chercheur ne consiste pas seulement à accumuler des contenus et à étudier son objet, son processus peut aussi se penser comme la recherche d'une mise en forme (Jablonka, 2017). Ces orientations épistémologiques permettent de saisir l'enjeu des paradigmes les plus pertinents à la cohérence de sa démarche et tente, à travers l'interprétation prudente, de rendre compte d'une réalité complexe et contrastée. Aussi, la démarche exposée au fil des pages suivantes explicite-t-elle les raisons d'un choix épistémologique hybride qui articule les ressources des paradigmes compréhensifs et cliniques aux modalités narratives et interprétatives qu'elles suggèrent. Ces perspectives concentrent des façons de faire et de penser qui conviennent le mieux à la démarche. Elles rappellent, selon l'expression de Diamond, une « *texture d'être* » qualifiant une posture qui s'insère dans un contexte déterminant la production d'un savoir et d'une subjectivation comme « *une façon de penser, de parler et de se représenter le monde »* que Foucault désignait sous le nom de « *l'épistémè »* (Delory-Monberger, 2017, p. 9).

Pour autant, l'interprétation consiste dans ce travail à rendre explicite et significatif des éléments d'information présentés parfois de façon disparate. Elle est ici « *la méthode ou l'opération qui permet d'accéder à la compréhension du sens* » (Grondin 2017, p. 9). Qualifiée par certains

auteurs d'un « *art du comprendre* », (*idem.* p. 16), cette perspective vise à démontrer que « *la compréhension et l'interprétation ne sont pas seulement des méthodes propres aux sciences humaines, mais traduisent une recherche de sens et d'expression (…)*» (id*em.* p. 26). Elle n'est ni « *impressionniste* » ni « *poétique* » mais revendique cependant une capacité s'autorisant à inventer son propre chemin pour poursuivre une « *intuition* » et mettre en œuvre une méthode apte à créer et à donner une forme à ce raisonnement (Citton, 2010). Son objectif vise donc l'articulation de faits destinés à produire une analyse critique et de nouvelles formes de savoirs, au sens de Wittgenstein, c'est à dire pour « *faire voir des connexions* » (Laplantine, 2010, p. 126).

Résolument hybride, ce travail assume par ailleurs les « *conséquences littéraires et sensibles »* et un peu décalées de sa méthode (Jablonka, 2014). L'enquête interdisciplinaire s'éloigne des réductions simples et faciles. A l'écart d'une démarche hypothético-déductive, le processus tente de tenir ensemble sous des modalités interprétatives, la pratique et la théorie. Elle vise, dans la perspective d'un élargissement, l'objectif de pouvoir atteindre le niveau d'une saturation jusqu'à ce que puisse se dégager les éléments pertinents d'un dialogue ou d'une discussion stabilisée à partir des concepts pris en considération (Guillemette & Luckerhoff, 2012 ; Paille, 2016). La méthode de la théorie enracinée, privilégiée dans ce travail, ne cherche pas à faire entrer ces données dans un cadre illustratif pensé en amont. Si le recours aux concepts a facilité la construction d'une pensée et permis d'apprivoiser la forme d'une distance intellectuelle, une vigilance s'est affirmée face aux modèles artificiels ou autres « *fictions de méthodes »* souvent mobilisés et cités comme des salutations aux auteurs qui les ont pensés à partir d'autres contextes (Jablonka, 2014). Pour cette raison, la posture de praticien-chercheur est restée proche du terrain et « *à l'écoute »*, en faisant toujours confiance aux données et aux observations, même si, sous cette forme, le recueil a pu sembler parfois dense et dispersé (Guillemette & Luckerhoff, 2012).

Au centre d'une réalité « *indéterminée »* selon l'expression de Deleuze (Citton, 2010), je n'ai jamais pu envisager la méthode comme un programme, là où il a fallu le plus souvent tenter d'apprivoiser les contingences « *dialogiques* de *l'ordre et du désordre »*. Bien vivante, cette activité de recherche itinérante a été celle d'une expérience activant conjointement l'essai et l'erreur, les changements et les ajustements (Lani-Bayle, 2010). En prenant appui sur des constructions et des catégories toujours révisables, j'ai opté pour une stratégie d'aller-retour qu'autorisent les principes de la théorie ancrée (Guillemette & Luckerhoff, 2012). Théoriser, dans ce sens, a permis d'extraire les éléments pour les reconfigurer au gré des nouvelles interprétations qui selon la définition de Citton, consistent à reconnaître « *les histoires qui nous traversent* » pour les laisser s'entremêler en acceptant de les suivre, sans toujours savoir ce que l'on cherche ni là où elles nous mènent (Citton, 2010, 2017). Cette perspective ne cherche pas à produire en tout point des résultats mesurables. Elle emprunte à l'approche méthodologique des *narratives studies* l'analyse d'un matériau recueilli grâce à une modalité clinique et met en évidence la démarche co-construite

de savoirs produits dans le dialogue et l'interaction (Niewiadomski, 2012 ; Depraz, 2014 ; Grard, 2017).

Posture éthique

Les abondants recours à l'éthique peuvent parfois prendre la forme d'une incantation, qui désigne l'impasse ou l'aporie dans la manière de l'articuler aux connaissances en santé. Pourquoi les pratiques ne trouvent-elles plus dans le savoir scientifique un mode d'emploi susceptible de la mettre en œuvre ? Aussi face à la vulgarisation de ce concept, issu du champ de la philosophie morale semble-t-il prudent de préciser la pertinence de son recours (Gori & Del Volgo, 2005) et la fragilité épistémologique d'un concept qui échappe à toute connaissance objective (Ogien, 2017b).

Selon Aristote, le lieu et l'exercice de l'action humaine, autrement dit de l'éthique, est d'abord et précisément la contingence, marquée par l'incertitude et l'éventualité. Celle-ci ramène l'enjeu moral sur le terrain de nos pratiques quotidiennes, dans immanence des situations vécues, en prenant soin de laisser ouverte l'expression des voix de chacun. Minimal, ce principe moral suggère des implications dont l'unique et modeste objectif est celui de ne pas nuire aux autres (Gori & Del Volgo, 2005 ; Ogien, 2017b). Aussi, à travers le choix d'une méthode *care*, cette perspective non idéalisée suppose de mieux la comprendre (Molinier, 2013 ; Garrau, 2014). Elle accepte les formes heuristiques de « l'*incertitude »* comme ingrédient de la recherche (Go, 2006 ; Coutellec, 2015) et emprunte, à l'instar de ce que décrit Coutellec, la voie d'une pluralité axiologique qu'exprime l'articulation de deux types de valeurs :

- Les valeurs épistémiques qui ont rapport direct avec la façon de produire de la connaissance (valeurs de cohérence, de parcimonie, adéquation aux données empiriques),
- les valeurs non-épistémiques, celles qui influencent indirectement l'élaboration des connaissances et qui ont une portée plus large (le bien-être, le prendre soin, la bienveillance, l'éthique, la justice) (Coutellec, 2015, p. 24-26).

En outre, ce choix fait écho à celui de la vulnérabilité. Ce concept de la controverse ultime que l'éthique du *care* fait découvrir en chacun de nous, tour à tour *care receiver* et *care giver,* n'a pas quitté la progression de ce travail (Tronto, 2009). Cette réalité donne forme à des constats oubliés et inhérents à la vie commune et attire l'attention sur nos dépendances respectives. Elle suggère une posture qui dépasse la recherche en indiquant que l'expérience est toujours dépendante d'une forme de vie attentive et fragile aux situations, aux personnes et au langage mobilisé. Aussi, en revendiquant l'implication des protagonistes, la méthode vise l'objectivation et remet au centre de ses investigations des modalités éthiques d'attentions liées aux productions de savoirs. Sans destituer les sujets auteurs de la connaissance, son intérêt réside dans la place et la valeur qu'elle accorde aux expériences de chacun. Dans cette perspective, il n'y a pas de coupure entre sujets

et objets de connaissance dans le traitement des données empiriques. Cette méthode s'oppose à la neutralité d'une rupture épistémologique qui détermine dans la pratique la forme d'une méconnaissance et d'une invisibilité des activités habituellement délaissées et méprisées. Au contraire, ce savoir discret, comme processus organisé commence par la description de l'expérience qu'en ont les acteurs, le plus souvent exclus en tant que sujet. Ainsi, en dépassant l'origine genrée de ces travaux, cette réflexion relaie-t-elle un enjeu épistémologique (et politique) dont l'objectif est de mettre en évidence les rapports qui se nouent entre le manque d'attention consacré aux activités ordinaires et le déficit de théorisation touchant cette réalité sociale invisible (Laugier, 2009b ; Paperman, 2013 ; Garrau, 2014 ; Molinier, 2018).

Posture politique

Le choix des perspectives éthiques et épistémologiques appelle l'argument politique (Tronto, 2009, 2012 ; Laugier, 2018). Il s'enracine dans l'idée que nous nous faisons de nos connaissances et de leurs limites. Dans ce sens la posture de recherche tente d'articuler la cohérence théorique prescrite par la science sans s'écarter d'une voix sceptique préoccupée face aux sorts des métiers de l'humain (Laugier, 2011). Elle interroge la pertinence des travaux en sciences humaines et sociales qui se préoccupent de la simplification qu'opère la réduction statistique des phénomènes observés ainsi que les résultats d'une recherche standardisée présentée comme unique voie de légitimation dans la production de connaissance (Lecorps & Paturet,1999 ; Soulière & Saulnier, 2017 ; Latour, 2014).

Au-delà du lien manifeste entre le choix d'une perspective *care* et celui de ma posture soignante, cette conviction s'enracine dans l'attention à ce qui fait sens et continuité (Laugier, 2009b). Cette *« voix différente »* dépasse le conflit genré pour insister sur la responsabilité collective des activités attentionnelles du prendre soin (Garrau, 2014). Elle prend la mesure d'un concept politique agaçant et déplaisant rappelant l'exigence d'une réalité qui remet en cause l'autonomie et l'impartialité valorisées par la tradition d'une pensée patriarcale restée dominante (Laugier, 2009, 2018 ; Molinier, 2013, 2018). Pour se faire l'écho d'une actualité, le *care* met en avant l'urgence ainsi que l'intérêt moral et politique de donner la parole aux *sans-parts* (Rancière, 1998 ; Auray & Bulle, 2016). Il incite à formuler des questions qui n'ont pas de place dans le débat de manière à réorienter les critères de ce qui compte d'un point de vue éthique en visant l'importance d'une réalité quotidienne « *vivable »* et « *ordinaire »* (Tronto, 2009 ; Laugier, 2015).

À l'instar de ce qui est réfléchi au sein des Universités Quart Monde par Defraigne-Tardieu (2012) ou dans l'évolution citoyenne des séminaires tels que *Design with care*, il semble aujourd'hui essentiel de travailler les rapports aux savoirs avant d'envisager la pertinence de leur application sur le terrain (Fleury & Fenoglio, 2019). Seule l'audace de cette réflexion, menée avec les usagers, peut permettre le développement de savoirs « appropriés », destinés à ceux qui les

vivent. Enracinée dans le modèle des sciences participatives (Jouet & Las Vergnas, 2014, Soulière & Saulnier, 2017), cette recherche s'aligne sur les objectifs (au moins symboliques) de l'émancipation qu'appelle la perspective d'une « *démocratie sanitaire »* (Tabuteau, 2013 ; Saout, 2015). Elle tente d'actualiser la participation citoyenne dans le but de définir les contours de programmes de recherche pertinents et responsables, pour permettre aux savoirs scientifiques, praxéologiques et expérientiels de s'enrichir mutuellement (Coutellec, 2015). Ce faisant, elle réinterroge les dimensions éthiques liées à l'implication et l'ambition des positions expertes provenant des sphères « *technocratiques et androcentrés »* qui ne semblent plus adaptées aux dispositions attentionnelles que demande le monde aujourd'hui (Tronto, 2009 ; Molinier, 2018).

Choix d'une science impliquée : phénoménologie et praxéologie

L'implication personnelle du chercheur vis-à-vis des groupes qu'il étudie, inhérente au processus d'enquête peut être explicitée au nom d'une science plus authentique (Devereux, 1980 ; Coutellec, 2019). C'est aussi le parti-pris que partage Loureau dans le champ de l'analyse institutionnelle en soulignant que loin de constituer un frein, l'implication donne plus de pertinence au savoir produit et pallie aux travers d'une neutralité que revendique la recherche dite positive. Bien que les indicateurs de scientificités soient au cœur de cette problématique, la lecture de Devereux rassure cependant en réactualisant la légitimité de ces difficultés, toujours à l'œuvre dans cette entreprise de recherche en sciences humaines et sociales. Aussi, la méthodologie impliquée et originale est-elle condamnée à renoncer à la distance et à la neutralité prescrite d'ordinaire dans les démarches d'investigations universitaires (Perraut-Soliveres, 2001). Dans cette perspective elle interroge la posture spécifique de « doctorant-praticien-chercheur » déterminant la négociation délicate d'un « *entre-deux »* (De Saint-Martin *et al*., 2014 ; Soulière & Saulnier, 2017) construit à l'intersection des mondes universitaires et professionnels, sollicitant des formes réflexives différentes qui souvent suscitent plus de méfiance que de curiosité (De Lavergne, 2007 ; Lameul, 2016). Aussi cette « *disposition »* qui questionne l'émergence d'une identité hybride mise au service d'un double objectif praxéologique et scientifique a tenté chaque fois de dépasser les tensions de cette double posture pour faire de la coopération une « *logique »* et une « *valeur »* (Go, 2015). Aussi, sur fond d'implication cette enquête a d'autres sources que la « *distanciation »* et vise d'autres chemins que celui de la preuve. Elle reconnait plus « *l'important que le vrai »* en prenant conscience d'un arrière-fond inaccessible échappant à la pertinence et aux formes de rationalités scientifiques fabriquées *ex nihilo* (Laugier, 2005).

À l'articulation des approches herméneutiques, phénoménologiques et praxéologiques, ce positionnement vise celui du praticien-chercheur comme acteur social directement concerné par l'objet de sa recherche. L'intérêt de son enquête instruit et documente les processus de sa propre démarche expérientielle et permet de préciser les points d'appuis épistémologiques et théoriques

adoptés pour asseoir la légitimité des phénomènes empiriques observés (Lameul, 2016). À travers l'autorité scientifique des approches interdisciplinaires déjà requises en sciences de l'éducation, elle permet de mieux cerner le développement des activités à visée éducative ou formative dans le champ de la santé (Soulière & Saulnier, 2017). Cette perspective praxéologique s'inscrit dans l'intérêt d'un développement d'une épistémologie de la pratique que suscitent les ressorts de la philosophie pragmatique à travers l'intérêt porté aux travaux de Dewey. En renonçant délibérément à une séparation radicale entre le faire et la pensée, c'est-à-dire entre la théorie et la pratique, cet enjeu de connaissance vise une expérimentation sociale. Son intention permet d'appréhender les retombées d'un savoir et vise l'objectif d'une amélioration des problématiques ordinaires et concrètes (Coutellec, 2015 ; Fleury & Fenoglio, 2019). Ainsi, cette approche expérimentale réinterroge l'illusion épistémologique pensée sur le modèle de l'autonomie et de la neutralité en visant au contraire les capacités d'une *« science impliquée »* qui fédère les concepts de :

- Fécondité (capacité à créer de nouveaux questionnements et à susciter le doute),
- Diversité (capacité d'accueillir le pluralisme dans toutes ces dimensions),
- Impartialité impliquée (capacité à rendre compte du réel et à s'y soumettre, tout en explicitant le contexte),
- Responsabilité épistémique (capacité de répondre de et de répondre à).
  (Coutellec, 2015, p. 44)

À travers ces modalités, l'attention mobilisée appelle de ce fait un autre modèle épistémologique qui ne sépare plus l'objet et la méthode. Elle va à l'encontre de ce qui est souvent présent dans le paradigme de la réflexivité. Cette perspective heuristique défend au contraire des formes de co-implications qu'articulent les approches attentionnelles et vise le renouvellement original des méthodes qualitatives et relationnelles destinées à valoriser les enjeux de l'expérience intersubjective (Depraz, 2016).

5.3 Enjeux heuristiques des choix méthodologiques

Bien qu'ils aient pu orienter dans leur début le choix d'une procédure, les ouvrages de méthodologie parcourus comme des couloirs *«* de légitimation *»* m'ont souvent ennuyée. Ils sont restés éloignés d'une conception personnelle d'un chemin heuristique où il n'existe jamais en sciences humaines de recette efficace pour des résultats attendus. Aussi, cette approche du terrain réclame à la fois la capacité à inventer son propre chemin dans l'agencement et la mise en œuvre de la méthode pour s'autoriser à créer, sous des modalités intuitives son objet de

découverte (Delory-Monberger, 2004 ; Lani-Bayle, 2010 ; Citton, 2010). Dans ce sens, l'exercice de la thèse tente de montrer qu'il peut y avoir convergence (ou réconciliation) entre sciences humaines et création. Selon cette hypothèse, il semble acceptable d'un point de vue théorique qu'une forme d'écriture créative offre à l'enquête une plus-value épistémologique (Jablonka, 2014, 2017). Ainsi, à la lumière des différents courants épistémologiques identifiés en amont, la démarche qui s'est construite sous la forme d'un travail artisanal a déterminé progressivement le choix des modalités de recueil sur le terrain (entretien, récits coconstruits). Cette perspective méthodologique précisée dans les paragraphes ci-dessous réinterroge l'intérêt et les limites de l'appropriation du réel par les mots et par la parole. Pour sonder les rapports aux langages traditionnellement privilégiés dans l'enquête en SHS, elle s'arrête dans un premier temps au renouvellement et à l'actualisation de la tradition herméneutique classique, puis revient sur la sensibilité d'une démarche descriptive et sur les limites de celle visant l'explicitation. En articulant ces ressources à celles d'un modèle coopératif, cette perspective emboîte le pas aux fondements méthodologiques d'une démarche dynamique qui tente de prendre en considération les retombées de l'échange intersubjectif. Pour ce faire, elle associe les enjeux de la phénoménologie pragmatique aux ressources de la narration, pour remettre en débat l'épistémologie dominante d'un sujet solipsiste et réflexif.

Discutée à travers les caractéristiques expérientielles, cette perspective assume la présence d'un arrière-plan valorisant les ressorts d'une attention conjointe et « *relationnelle* » qu'appellent les enjeux respectifs de la description, de l'explicitation et de l'interprétation (Depraz, 2016, p. 413). Dans ce sens, elle cible la plus-value heuristique des méthodes intersubjectives et montre en quoi l'étude des coprésences remet au premier plan l'enjeu éthique des interprétations formulées de manière différentiées.

Face aux enjeux et limites de ces ressources, la démarche explicite à travers la méthodologie ancrée le choix d'un logiciel de traitement des données. A l'issue de la présentation d'une double analyse à la fois conceptuelle et expérientielle, elle revient sur les biais inhérents au choix d'une méthode qualitative. Cette perspective amène à reconsidérer toujours le mode de la relation entre le réel et le récit, entre l'opération cognitive, l'objet du langage lui-même et le choix de la modalité interprétative, là où se croisent les travaux de la narrativité et de la sémiologie (Baroni, 2016 ; Citton, 2017).

Enjeux heuristiques de l'interprétation

L'approche interprétative appréhendée ici comme une modalité d'analyse est destinée à réguler les questions d'ordre épistémologiques. Elle interroge l'enjeu du récit mobilisé comme un acte de configuration articulant la possibilité de raconter son (une) histoire de manière à pouvoir l'inscrire dans les dimensions temporelles de l'expérience subjective (Citton, 2010, 2017). Pour autant,

selon l'auteur, l'interprétation s'écarte d'une activité individuelle pour s'enrichir au sein d'un échange. Elle met en mouvement la pensée des lecteurs qui « *s'inter-prêtent des idées, des rapprochements, des contextualisations et des processus de symbolisation* » (Citton, 2010, p. 37). Son objectif n'est pas de transmettre de nouvelles connaissances, mais de réagencer des éléments dont l'intérêt ne relève pas d'un savoir, mais bien plus d'une compréhension. Articulée au processus d'individuation, celle-ci, toujours en mouvement, qualifie un processus qui relie, associe et reconfigure un ensemble de réalités hétérogènes. Lorsqu'elle est réussie, l'interprétation produit bien un effet d'adhésion, par la reconnaissance attentive, au cœur de laquelle prend forme l'impression d'une « *justesse »* plus que d'une « *vérité » (idem*.). Au début et paradoxalement ancrée sur le pressentiment, elle a guidé mon intuition et son tâtonnement, et m'a fait avancer sans savoir vraiment ce que je recherchais pour étayer une signification d'ensemble qui sent que « *ça colle »* et que c'est *« bien ça »*. Ainsi, cette version de la réalité emporte avec elle la conscience de sa fragilité. Elle affiche un pouvoir dont les bénéfices de sa recevabilité tiennent à une prudence qui « *(…) ne tire sa force que d'être reçue par d'autres interprètes* » et ne devient solide qu'à travers la signification partagée avec autrui (Citton, 2010, p. 67).

Médiatisée par un langage issu de textes, de conversations ou d'images cette signification prend alors consistance par des effets de résonance et d'empathie communes aux individuations respectives. Ainsi, en frayant des possibles et de nouvelles compréhensions, les interprétations régulent le mouvement des affections et la possibilité de leur expression. Face à cet univers de « *médialisation »* il m'a donc semblée important de me « *mettre au goût du jour »* pour suivre la vie interprétative à travers les multiples avatars qui naissent aujourd'hui sous des formes rajeunies et plus populaires que les textes anciens. Ces renouvellements remettent en cause les présupposés du paradigme herméneutique pour court-circuiter nos habitudes, nos catégories et nos méthodes de recherche qui portent encore aujourd'hui le symptôme « *d'une dissociation entre capacités expérientielles et compétences interprétatives* » (Citton, 2017, p. 487). Ainsi, elles posent le problème de « *l'actualisation »* de nos sensibilités méthodologiques et de « *l'adaptation »* nécessaire de nos dispositions interprétatives pour réapprendre à rester fidèles à ce qui les rend désirables (Citton, *idem*.).

Leur intérêt heuristique est de constater que nous sommes tous des interprètes et par conséquent tous plus ou moins des chercheurs. C'est ce que j'ai observé dans ma pratique et si le terme chercheur est ambigu, c'est parce qu'il tend à séparer de façon binaire ceux qui seraient chercheurs de ceux que ne le seraient pas. Or, l'activité d'interprétation qui imprègne la vie quotidienne de chacun restitue la perspective d'une intelligence collective possible ne ciblant plus une catégorie socioprofessionnelle exclusive d'interprètes (Citton, 2010, 2017). Considérée d'abord et toujours comme une « *autoformation transindividuelle »* de sa propre vie,

l'herméneutique réflexive sculpte un objet interprété (un texte, un fait, une relation, une médiation) en un sujet qui affirme la continuité et la compréhension de sa propre vie. Aussi, sur mon terrain d'enquête j'ai constaté qu'apprendre à décrire et à interpréter l'information plus qu'à l'emmagasiner, pouvait constituer une puissance d'agir et faciliter le développement de capacités.

Enjeux heuristiques de la description

Inscrite au cœur de la pensée du *care*, la volonté descriptive caractérise les enjeux d'une éthique qui consiste, selon les mots de Wittgenstein, à « *apprendre à voir ce qui est important et non remarqué, justement parce que c'est sous nos yeux* » (Laugier, 2009b, p. 80). Cette perspective appelle le développement d'une capacité d'expression pertinente qui oriente la description de ce qui compte. En s'opposant aux seuls ressorts de la rationalité, celle-ci appelle une dimension sensible, nécessaire à l'amélioration d'une compréhension juste et adéquate.

Exprimée dans l'attention aux détails de l'expérience ordinaire qui caractérise la fragilité inhérente au réel, cette perspective *care* se déploie, selon Nussbaum, à travers une perception sensible, qu'elle décrit comme « *conceptuelle et langagière »,* toujours appropriée aux situations et aux personnes (Brugère, 2013). Elle vise le caractère perceptif et performatif d'une activité discursive et représentative dont l'objectif est d'autoriser « *l'expression d'une confiance dans sa propre expérience* » (Laugier, 2009a, 2009b). Sa description invite à redonner une forme légitime et fidèle à la possibilité de « dire » pour retrouver la voix de son expression subjective. Aussi, cette perspective suggère-t-elle une vigilance vis-à-vis des détails et se déploie à travers une méthode qui fait attention aux mots, mobilisés dans « *les formes de vie* ».

Pour autant, ce postulat questionne la nature de la description que met en avant la psychologie scientifique qui a souhaité faire du « soi » et de « l'intérieur » la voie d'une vérité et d'une conscientisation vérifiable (Laugier, 2005). Il ramène l'intérêt d'une description en première personne capable de définir le sens et de s'approprier la dimension subjective de sa propre expérience (Depraz, 2014). Cependant, à travers les ressources d'une phénoménologie contemporaine qui se définit comme pragmatique, les descriptions recueillies m'ont apprise, dans ce processus de recherche, à prendre de la distance vis-à-vis d'une subjectivité forte et maitrisée. En effet, j'ai observé que l'expérience était difficile à appréhender sous la forme d'une réduction et qu'elle était restituée le plus souvent comme un tout qui accepte la complexité d'une réalité vivante toujours en train de se faire. À travers le regard renouvelé d'une épistémologie pragmatique, je me suis autorisée à faire une place à l'ambiguïté pour me laisser inquiéter par la diversité irréductible des sens, inhérente à la pensée descriptive. J'ai appris à saisir comme un mouvement, qu'elle ne pouvait pas toujours s'appréhender sous le registre de l'intention, mais aussi à travers l'étendue d'une perception sensible et affectée (Benoist, 2013 ; Molinier 2018). Sous cette forme, l'expérience ne s'exprime plus uniquement en termes de volonté et de

connaissance, mais en termes de vécu perçu et de ressenti. Ainsi à travers son intérêt pragmatique, j'ai privilégié sa perspective téléologique et adopté ce concept non pas pour sa réalité, mais pour ses résultats (Charbonnier, 2015).

En prenant de la distance vis-à-vis d'une tradition méthodologique qui tente de donner une forme conceptuelle à la réalité et à imposer une distinction trop nette entre la pensée et le réel, j'ai appréhendé la description à travers le prisme des regards et des formes d'implication qu'elle suscitait pour faire parler simplement ce qui est déjà là. C'est ce que met en avant Laugier lorsqu'elle souligne que l'ordinaire s'enracine d'abord dans une expérience qui se laisse difficilement saisir dans des catégories transcendantales (Laugier, 2005 ; 2008). Son point de vue fait écho à celui de Rosset qui rappelle qu'à trop vouloir décrire la réalité, « *la chose nous échappe* » et plus la description se précise « *plus on constate que le réel s'est perdu en cours de route* » (Rosset,1976, p. 124). Pour autant, l'attention et la perception sont déterminées par le contexte et seuls les concepts provenant d'une activité cognitive peuvent lui donner une valeur épistémique. À partir des difficultés à rendre compte d'expériences réelles qu'interroge la méthode de l'explicitation, j'ai réinterrogé les façons d'explorer ces traces de la subjectivation et saisi avec prudence et humilité les manques et insuffisances de ces processus méthodologiques.

Enjeux et limites heuristiques de l'explicitation

Les enjeux heuristiques de l'explicitation ont été mobilisés au début de cette enquête, au service d'une posture épistémologique qui valorise d'abord, à travers l'expression, le vécu de l'expérience. Ces ressources, ancrées dans les usages de la psycho-phénoménologie, permettent, selon Vermersch de renouveler les cadres d'une pensée en acte. Son intérêt vise à rendre intelligible l'expérience vécue tant dans le champ de la recherche que dans celui de la formation. Dans ce sens, la verbalisation rétrospective est mobilisée au service de l'analyse des processus de subjectivation permettant de rendre intelligible un vécu singulier en situation. Son recours est privilégié pour documenter l'approche expérientielle exprimée sous la forme d'intuitions ou de savoirs implicites. Ainsi, selon Vermersch, la psycho-phénoménologie permet de décrire, de modéliser et de conceptualiser la « *subjectivité »*. Cette méthode suggère de pouvoir rendre compte des dimensions sensibles, implicites de l'expérience vécue en première personne. Pour les partisans de cette approche, l'entretien d'explicitation permet, en particulier, de réfléchir et d'échanger avec autrui à propos d'éléments qui ont déjà été conscientisés. Présents sous une forme « *non loquace* », les contenus de cette réflexion ne sont pas encore mis en mots mais peuvent l'être *a posteriori,* à l'issue d'une saisie rétrospective qui s'affirme alors sous la forme d'une prise de conscience. C'est en suivant l'hypothèse d'une conscience pré-réfléchie empruntée aux travaux de Piaget que l'entretien d'explicitation ouvre l'accès à la verbalisation de l'activité ou du ressenti par le sujet. Les spécificités méthodologiques de l'explicitation visent à déplier

l'implicite pour rendre intelligible les savoirs d'action et les connaissances tacites exprimées en première personne (Vermersch, 2014). Selon Vermersch, sa valeur ajoutée offre une description plus fine des détails liés aux processus cognitifs visant les prises de décision et d'explicitation. Ainsi, le vécu représenté prend la forme d'objet de connaissance et ces méthodes d'accès à l'expérience renouvellent le débat au sujet de la place de la subjectivité dans la démarche scientifique.

L'entretien d'explicitation permet en outre, toujours selon Vermersch, d'accéder à la verbalisation des formes attentionnelles développées pour elles-mêmes (auto-explicitation). Son enjeu théorique est de montrer les formes d'intersubjectivité qui s'enracinent dans une clinique de la relation, au cœur de laquelle sont prises en compte les conditions psychiques permettant d'accéder, avec l'aide d'un accompagnement, au vécu en première personne. L'émergence d'un espace intersubjectif partagé se coconstruit sous une forme hybride à travers une dynamique interactionnelle d'où émerge une « *psychophénoménologie de l'intersubjectivité* » (Depraz, 2014). Selon Depraz, c'est la forme descriptive procédurale qui désigne l'immanence attentionnelle ; son bénéfice permet d'atteindre le sens d'une phénoménologie pragmatique, correspondant selon l'auteure à l'émergence d'une dynamique heuristique et transformative, marquée par l'ouverture d'une attention éthique (*idem*.).

Dans cette perspective, l'étude de la subjectivité vise la confiance dans le point de vue des acteurs pour permettre d'accéder à leur vécu. Construire de l'expérience constitue ici le soubassement d'un travail d'accompagnement silencieux et invisible, élaboré à partir de ce que Vermersch nomme la « *pensée privée* » ou la « *boite noire* ». Selon l'auteur, la rencontre intersubjective permet d'accéder au silence de l'expérience et peut devenir un espace interprétatif d'autoformation, destiné à laisser des traces réelles ou fictives de son vécu.

Pour autant, et en dépit des ressources et des ouvertures qu'offre l'entretien d'explicitation, j'ai trouvé le descriptif de ses étapes trop raffinées et je me suis souvent interrogée sur les formes d'introspection qu'évoque (non sans réserve) Vermersch lui-même. L'entretien d'explicitation est une technique d'aide à la verbalisation des vécus et peut être de ce fait considérée comme l'expression d'une étude de la subjectivité. Pour autant, privilégier l'introspection, pour rendre compte de l'inobservable comme mode de recueil de données, ne m'a pas semblé simple à mettre en œuvre face au déficit imaginaire ou lexical de certains jeunes. Bien que Vermersch lui-même reconnaisse la présence de nombreuses couches de sédimentation (corporelles, émotionnelles, liées au vécu, aux croyances et à l'identité), la pluralité de ces niveaux de vécu m'a paru complexe à disséquer et les zones de compréhension variées en V1, V2, V3 difficile à atteindre et à séparer. À travers ces modalités, l'entretien reste sur un schéma très piagétien de l'organisation cognitive même s'il reconnaît qu'elle se structure en partie de manière inconsciente. Si cette perspective donne une légitimité scientifique au recueil de donnée construit sur l'introspection, son niveau

d'analyse devient très subtil lorsqu'il propose de séparer l'inconscient refoulé de l'inconscient organisationnel.

Ces constats s'alignent sur ceux de la vulnérabilité de l'énonciation et de l'expérience remises en question par les travaux phénoménologiques adressés, tant à « *l'attention »* (Depraz, 2014) qu'à « *l'intention »* (Benoist, 2013). En effet, ces derniers interrogent la fascination contemporaine qu'exercent les méthodes tournées vers le modèle de l'objet et la pertinence de ces formes d'adéquation au réel. Traversée par des questions éthiques, sémantiques et ontologiques la méthode sollicitant le récit interpelle par conséquent tout autant son processus vulnérable que les modalités de sa co-construction (Delory-Monberger, 2019).

Le récit comme processus vulnérable

C'est ce que Ricœur explore à travers le mouvement de « *la mise en intrigue* » qui met en avant le lien existant entre l'activité de raconter et le caractère temporel de l'expérience. En explicitant la corrélation entre la temporalité de l'expérience humaine et l'acte de raconter, l'auteur montre que le récit suit toujours le processus d'une triple médiation où la reconfiguration transforme une succession d'évènements divers en une histoire cohérente et synthétisée (Delory-Monberger, 2004, 2019). Aussi, bien plus processus que produit, l'activité du récit « *n'est pas »* la vie, mais une fiction que le sujet « *poétise »* selon les mots de Rancière, en choisissant de communiquer sous la forme qui lui convient le mieux (Citton, 2017; Fjeld, 2018).

Il s'agit là, comme le souligne la phénoménologie, d'une sensibilité au langage, de ses différents usages, spécifiques et ordinaires ainsi que des variations potentielles qu'il peut « *dessiner* » pour mieux percevoir les choses. Ces constats rejoignent ceux de Wittgenstein, pour rappeler que le langage est limité pour décrire le réel, qu'il ne dit pas tout et que les silences parfois s'imposent et sont nécessaires (Laugier, 2009b). Aussi, à l'instar de ce que repère la philosophie pragmatique, la fiction apparaît comme une façon plus appropriée pour comprendre l'expérience inhérente à la fragilité constitutive du langage et de ses formes de vie (Laugier, 2015 ; 2017b).

Pour Merleau-Ponty auteur du *« langage indirect et les voix du silence »,* la communication ne vise pas une logique instrumentale, elle est aussi un outil de formulation de sens où se loge l'activité d'une pensée qui se comprend dans les interactions et les intervalles. Dans cette perspective, le philosophe autorise l'introduction d'autres formes langagières sans concepts comme le dessin, plus aptes à soutenir la perception de l'affect et la genèse de l'expression (Depraz, 2014a). De même pour la médecine narrative, « *la représentation »,* qui se réfère principalement au langage, reste attentive aux différentes formes d'expression (Goupy, 2016, p.30). Ainsi, pour les jeunes qui n'ont « *rien à dire* », ou lorsque les mots sont insuffisants à décrire l'expérience vécue, la possibilité d'exhiber ou d'incarner des symboles suggère qu'ils puissent être « *entendus »* comme les signes d'un autre langage (Pommereau, 2011, p. 51).

En effet, les personnes souffrantes peuvent éprouver des difficultés à s'exprimer et perdent leur voix face à une situation de subjectivité affectée (Delassus, 2014). Dans de nombreuses situations, l'écriture n'est pas possible et peut prendre la forme d'une chirurgie invasive. Elle n'est pas toujours synonyme de salut et l'essentiel peut parfois passer « *à côté »* des mots, pour « *mau (dire) »* la vie. (Lani-Bayle, 2017). Aussi, le choix d'une méthode interprétative a-t-il réactivé la problématique des difficiles rapports au langage, bien connue dans le soin, où se mêlent régulièrement le mal à dire ou « *le mal à dit* » (maladie), les ambiguïtés, « *les déformations cohérentes* », « *les échappatoires du mensonge* », les astuces du langage indirect, ou encore celles « *des voies du silence et du secret* » (Lani-Bayle, *idem*.).

Cette prudence s'impose toujours lorsque l'on constate que le langage, dans le *care,* rompt avec l'illusion de la transparence et de la clarté et qu'il est interrompu par l'hésitation, la vulnérabilité, l'incertitude et plus encore chez les jeunes où les mots semblent souvent impuissants à décrire ce qu'ils souhaiteraient pouvoir exprimer (Pommereau, 2011). Ainsi, dépendante d'une attention aux accords (fragiles), l'analyse de ce matériau confirme la perspective de narrations complexes à transformer en « données » (Arborio, 2017 ; Molinier, 2018). Comment est-il possible de dissoudre les ressources symboliques inséparables des expressions du corps, des sens et de la voix, dans des critères qu'imposent la rationalité scientifique ?

Aussi, poursuivre un tel projet suggère l'idée de réinterroger la description et revendique un nouveau partage à la fois psychique et social des activités de soutien en impliquant de s'ouvrir aux choix de méthodes coopératives (Tronto, 2009 ; Brugère, 2011 ; Molinier, 2013 ; Paperman, 2015). Selon le *care*, la reconnaissance de ces activités passe par les modalités d'une science descriptive et expérientielle. Elle consiste, à travers le renouvellement de l'enquête, à déployer une écriture qui porte les traces de l'expérience capable de trouver les mots pour la dire (Laugier, 2009).

5.4 Choix d'une méthode coopérative

Construite sur les fondements d'une rencontre attentive, l'activité coopérative suggère de *« se poser la question des transformations conjointes des solidarités et corrélations de transformations* » (Barbier, 2017, p. 951). Ainsi orientée, cette perspective explore les enjeux des situations concrètes qui à la fois l'informent et la font travailler. Elle rappelle, à l'instar du *care* que parler de transformation ne s'actualise qu'à l'aune d'une activité conjointe (Barbier, 2017). Dans ce sens « le *réel vient toujours déborder la théorie* » (Laugier, 2009, p. 30) et c'est la raison pour laquelle cette démarche adopte le choix d'un positionnement résolument pluridisciplinaire. Plus apte à rendre compte des formes diverses de vulnérabilités que rencontrent les protagonistes

concrets, celle-ci prend en considération les questionnements quotidiens rencontrés dans les pratiques ordinaires où se croisent de multiples interdépendances inhérentes à l'autonomisation de chacun.

En acceptant d'intégrer et de laisser la parole aux protagonistes impliqués, la *« voix différente »* de ce choix épistémologique requiert une autre manière de produire de la connaissance et inclut la prise en compte du point de vue de chacun. Elle est attentive à l'expérience morale et repose sur une compréhension de ce qui se passe dans les relations (Laugier, 2009b ; Molinier, 2018). Ainsi, en valorisant l'expression de chacun à travers la co-construction, cette perspective fait émerger les conditions d'une enquête validée de façon coopérative et dialogique (Paperman, 2013). Prise dans sa dimension politique, la parole n'est pas confisquée et portée par un expert mandaté sous la forme d'une énonciation discursive dominante, mais réappropriée et consentie par les sujets eux-mêmes (Paveau, 2017).

A travers cette intention, la méthode ne considère plus le récit comme un *objet clos* analysé pour ses qualités linguistico-textuelles. Au contraire elle reste attentive au contexte de l'interaction que suscitent les enjeux de sa production et sa réception (Reuter, 2019b).

Enjeux épistémologiques de l'interaction

Le choix d'une méthode d'enquête coopérative a pour objectif de créer du sens et d'accompagner l'acquisition d'une réflexivité critique. Pensée comme une activité, elle consiste en une démarche exploratoire où interprétations et mise en dialogue de l'expérience partagée étayent le processus d'autoformation et la possible mise en mots de l'expérience (Lani-Bayle, 2010 ; Delory-Monberger, 2014).

Cette perspective concilie les exigences d'une connaissance aux valeurs éthiques vécues dans la construction d'une réalité partagée. A travers la recherche de résultats co-construits elle vise une démarche confiante permettant de les mettre en forme. Empreinte d'un souci, cette activité s'élabore avec le sujet, c'est à dire qu'elle part de l'autre, de son savoir et occupe pour chacun l'espace heuristique qu'offrent le dialogue et le questionnement (Delory-Monberger, 2014 ; Bernard, 2014).

Ces remarques soulignent la nécessité des conversations et rappellent des logiques de réciprocité qu'accomplissent les rencontres sources d'apprentissage pour ceux et celles qui les coproduisent (Piperini, 2016 ; Thievenaz, 2018). Ainsi, opposée à celle d'une « *destitution interprétative* », la méthodologie partage les ressources des données empiriques en visant l'objectif d'une autonomisation discursive (Paveau, 2017). Elle s'enracine dans le respect d'un langage *« ordinaire »* lié aux formes de vie et aux capacités expressives de chacun (Laugier, 2011 ; Brugère, 2013). A l'instar de Rancière, elle défend l'idée d'un développement des pratiques

subjectives et relationnelles permettant de pouvoir remettre en question sa place en valorisant les ressources d'un rôle instituant (Auray & Bulle, 2016 ; Fjeld, 2018). Aussi, d'un point de vue épistémologique, cette perspective pose l'hypothèse de l'analyse de ces phénomènes relationnels et réinterroge la pertinence des catégories scientifiques aptes à rendre compte de ces processus (Laugier, 2011 ; Paperman, 2013 ; Depraz, 2014).

En analysant la comédie du remariage qu'elle emprunte aux penseurs anglo-saxons, Laugier souligne que l'espace interactif de la discussion proche de celui de la conversation consiste à se réapproprier une parole comme « *l'enjeu politique du langage ordinaire »* affirmant dans ce sens la recherche d'un espace commun. Selon l'auteur, actualiser et rendre publique sa parole, c'est aussi trouver une voix politique qui permet d'articuler dans la conversation le « *je* » au « *nous* » pour affirmer la circulation d'une expression ne laissant personne au stade de minorité, c'est-à-dire sans voix (Laugier, 2011). Ce point de vue fait écho au processus d'individuation et à ses caractéristiques relationnelles qui affirment la continuité d'un lien où la « *subjectivation n'existe pas hors de l'intersubjectivation* » (Fleury, 2015, p. 76).

Aussi, rétive aux catégorisations du même et de la répétition, l'expérience de ces rencontres nous montre que l'épistémologie de la relation «*est première et induit des effets d'être* » inhérents à l'ontologie de la formation (Cornu 2003, *idem*. p. 25). Selon Depraz l'expérience intersubjective postule même l'enjeu d'une « *requalification épistémologique* ». Celle-ci appelle des méthodologies en « *deuxième personne* » et redéfinit de manière radicale l'approche relationnelle et éthique de l'attention comme méthode d'accès à l'expérience (Depraz, 2014). Ces enjeux épistémologiques ont pour objectif d'avancer la nécessité de réintégrer les dimensions subjectives dans l'analyse des interactions. Ils dépassent le tournant réflexif développé à la suite des travaux de Schön (1992) ou prédomine l'analyse effective et autonome de l'activité professionnelle. Aujourd'hui remises en question, ces études sont critiquées et perçues comme réductrices dans la mesure où elles minorent l'attention portées aux usagers dans les activités du travail sur autrui en favorisant le maintien de pratiques professionnelles peu efficaces (Barbier, 2017).

Ces points soulignent en particulier la prise en considération des processus de coopération et de négociations. Ils questionnent la posture du chercheur ou du narrateur dans une démarche clinique et dialogique du vécu en situation. Dans ce sens, ils empruntent à l'ethnométhodologie l'élaboration d'un *« exercice de sens »* construit dans une relation où chacun s'engage vers l'horizon d'une compréhension commune (Coulon, 2014). Dans le champ de la psychologie discursive (Piperini, 2016) et de la narrativité conversationnelle, cette perspective montre l'intérêt de l'interaction que produisent des histoires coconstruites, propices aux enjeux performatifs d'une mobilité empathique (Rabatel, 2019).

Modèles heuristiques de l'interaction

Les ressources épistémologiques prenant en compte l'interaction sont à l'origine de modélisations différentes selon les disciplines d'où ils émanent. Au centre d'un intérêt dominant dans les métiers adressés à autrui, l'indétermination de ces échanges est à la source d'apprentissages et de transformations réciproques en dépit des relations décrites le plus souvent sous une forme asymétrique (Bernard, 2014 ; Thievenaz & Broussal, 2018). Dans ce travail, la méthode heuristique qui interroge l'enjeu de ces interdépendances s'inspire de trois modèles. Tous valorisent les fondements relationnels d'une éthique du soin où se croisent l'intersubjectivité, l'écoute et la reconnaissance mutuelle à travers les ressources du récit ou de la conversation.

Le premier informe la perspective praxéologique et dialogique du récit selon la proposition théorique des trois mimésis développées par Ricœur. A travers la mise en exergue des processus d'interdépendances entre les différentes temporalités de l'expérience et les formes narratives possibles, ce modèle suggère de penser l'activité narrative dans le temps. Il rappelle que l'expérience de mise en récit émane d'une réflexion dont la diversité des étapes peut faire découvrir de nouvelles perspectives. Ainsi, à travers ces formes nuancées et interprétées de manières variées selon leurs auteurs, ces méthodes soulignent la succession d'un premier mouvement de précompréhension de l'action, suivi d'un second visant la configuration d'une mise en intrigue, que clôture un troisième moment destiné à reconfigurer à travers la médiation symbolique du temps. Représentés sous différents modèles, l'analyse du récit suggère le repérage de moments clefs (F1/F2/ F3) comme des traces de la capacité (Lani-Bayle, 2013), ou encore la qualification de temporalités visant la restitution d'une narration selon l'ordre chronologique de vécus significatifs (Delory-Monberger, 2014 ; Breton, 2017a).

A l'instar du premier, le second modèle proposé par la médecine narrative s'inspire aussi de la mimésis et de la représentation. Il associe les ressources dialogiques du récit et de la mise en intrigue pour rechercher dans la cohérence narrative les dimensions de l'homme capable témoin des fondements de l'estime de soi. Sous des perspectives théoriques identiques, il étudie la fonction performative d'un récit adressée tant au patient qu'au clinicien à travers l'identification de trois mouvements associant « *l'attention, la représentation et l'affiliation* » (Charon, 2015 ; Goupy, 2016, p. 30). Dans la relation de soin, cette approche met l'accent sur l'amélioration d'une écoute attentive en postulant que la relation intersubjective conditionne la qualité de la prise en charge pour informer mais aussi transformer le point de vue des acteurs en présence. Inscrite dans la continuité des modèles « *Patient centered care* », elle emprunte au paradigme biopsychosocial conceptualisé par Engel des repères qui ne correspondent pas à l'ordre d'étapes définies et synchrones. Pour les qualifier, Charon se réfère à la métaphore du fonctionnement de la pompe cardiaque comprenant « (…) *des mouvements alternatifs, opposés et complémentaires, un temps*

de repos, d'ouverture, d'acceptation (la diastole) suivi d'un temps d'interprétation, de synthèse, de décisions et d'actions (…) (la systole) » (Goupy, 2016, p. 31). Dans la pratique cette proposition théorique est suggérée à travers le recours de la grille d'analyse utilisée comme guide et présentée ci-dessous (Goupy, 2016, p. 27) :

Grille d'analyse d'un récit	
Cadre	Contexte : source et destinataire ; environnement
Forme	Genre : prose, poésie, drame, prière, document légal… Narrateur : « Je », « il » ; statut (expert, victime,…) Métaphore : image dominante ? Diction : sérieux, emphase, froideur, plaidoyer…
Temps	Passé, présent,… ; durée, retour en arrière ?
Intrigue	Ce qui se passe : recherche, chaos, reconstitution ?
Désir	Quel sens l'auteur veut-il donner à son récit ?

Figure 2 : Grille d'analyse d'un récit (selon la médecine narrative)

Dans l'objectif de donner aux cliniciens quelques repères narratologiques, Charon suggère, à l'instar de l'analyse d'une œuvre littéraire que cette grille puisse s'adapter au récit du patient. Issue des fondements théoriques de l'École Formaliste et du Structuralisme, elle vise, à travers la désignations de ces cinq dimensions (cadre, forme, temps, intrigue et désir) le repérage d'invariants destinés à guider l'acquisition d'une compétence narrative. Aussi ce schéma caractérisant la morphologie du texte permet-il dans la pratique quotidienne du soin de distinguer les points le plus fréquemment retrouvés dans les récits de patient (Goupy, 2016). Pourtant s'il s'inspire d'une tradition ancienne reprise par Ricœur et formalisée par les attendus académiques, son modèle s'adapte mal aux récits provenant de conversations ordinaires (Reuter, 2019b).

Le troisième, inscrit dans des perspectives identiques, ajoute aux suggestions théoriques précédentes la notion de « *conversation caring* » retrouvée dans des fondements éthiques des activités du *care* (Dewar *et al.,* 2017). Sur la base de données empiriques, il insiste sur la dimension praxéologique des retombées conversationnelles dans le soin et repère à travers sept attributs les possibilités d'améliorer les rapports interpersonnels. Ainsi, par exemple, le courage, l'écoute, les connexions émotionnelles, la curiosité et la collaboration aident à reconsidérer l'importance d'un engagement relationnel authentique. Sans avoir recours aux exigences du récit,

contrairement aux deux modèles précédents, cette approche insiste sur les convergences axiologiques et sur l'amélioration du dialogue empirique comme mode d'accès attentif à l'expérience concrète et comme enquête centrée sur la relation.

Ainsi en partant des ressources que proposent les modalités de l'interprétation, de la description et de l'explicitation, ce compte-rendu sonde ces arguments heuristiques pour préciser la perspective d'une démarche d'enquête qui s'est progressivement ouverte aux possibilités d'une co-construction qu'interrogent les modèles épistémologiques de l'interaction présentés ci-dessus. Dans ce sens, elle requiert une autre manière de produire de la connaissance et inclut la prise en compte du point de vue de chacun. Sur la base de ces fondements, la généalogie de la recherche orientée vers le choix d'une méthode inductive permet d'introduire les choix des outils conceptuels ciblés pour l'analyse des activités sensibles qu'elle entreprend d'étudier : le *care* et la *narration*. A travers cette volonté, le raisonnement souligne l'intérêt et les limites du double projet descriptif et herméneutique que poursuit la phénoménologie du « *sujet capable* » dont l'objectif vise à saisir les dimensions intentionnelles et compréhensives de l'expérience.

En suivant les caractéristiques d'un modèle qui s'interpose entre le devenir et la construction de sens, l'argument revient, à l'instar de ce que postulent la recherche biographique en éducation (RBE) et la médecine narrative sur les enjeux solidaires et attentifs d'une transformation conjointe. Dans ce sens la partie suivante expose le recours aux recommandations méthodologiques de la théorie enracinée autorisant le choix d'une double perspective : l'une conceptuelle, l'autre expérientielle.

5.5 La double approche d'une méthode enracinée

Cette méthode de recherche a recueilli et accepté toutes les sources et formes d'interprétations, sans en disqualifier aucune, dès lors que celles-ci ont pu susciter chez le jeune une réflexion ou un doute identifié comme source d'affects pour sa santé. Dans un premier temps, l'analyse de l'ensemble de ces données est restituée à travers les principes de la méthode de la théorie enracinée (MTE) provenant des travaux de la *Grounded Theory* de Glaser et Strauss (Paille, 2016 ; Luckerhoff & Guillemette, 2012) qui suggèrent une montée en généralité à partir de l'hétérogénéité des données recueillies. La démarche d'analyse du corpus lui-même s'est construite sur un mouvement itératif où se sont succédés plusieurs moments complexes à séparer. Pour autant, cette partie de l'analyse a été la plus ingrate et à l'origine de nombreux doutes. Je me suis demandé si le choix du logiciel était pertinent et congruent dans la mesure où

je séparais une complexité que la perspective *care* s'empresse de réinterroger. Si ce recours au logiciel m'a permis d'explorer d'autres voies, la restitution de l'analyse conceptuelle confirme la prédominance de « catégories » exprimées en termes de liens et d'interdépendances présentées dans la partie 6.3.

Le second temps de cette analyse articule la montée en généralité et le repérage de ces catégories au savoir expérientiel. Il rend compte du processus de récits co-construits et de la temporalité qu'imposent l'activité narrative empirique et descriptive. À travers ce postulat expérientiel cette perspective interroge dans le même temps le rapport à l'écrit, les concepts de conversations, de disponibilité et d'égalité qu'impliquent ces repères méthodologiques. Ainsi, en articulant ces différentes ressources méthodologiques, cette double analyse, m'a permis de rester fidèle aux propos du *care*, pour présenter un processus que le découpage et la décontextualisation du logiciel ne permettaient pas de restituer.

5.5.1Analyse ancrée conceptuelle sous *Nvivo*

La retranscription artisanale de l'entretien et la définition de ce que j'ai nommé, au début de l'analyse des « étiquettes » correspondent à la pré-construction des nœuds qui se sont ensuite progressivement structurés à partir de la prise en main du logiciel. A l'issue des retranscriptions, le traitement des données recueillies à été réalisé dans un premier temps avec la version *Nvivo*11 du logiciel (fin de la période exploratoire), puis dans un second temps avec celle de *Nvivo*12 (fin de la troisième année). L'encodage pratiqué de manière discontinue a été réalisé parallèlement à la structuration progressive d'une arborescence de nœuds et de leurs ramifications identifiées à l'issue de la période exploratoire. L'élaboration des questions rédigées à l'issue de chaque recueil a été concentrée sur des mémos, constituant les soubassements d'un canevas théorique (Lejeune, 2014). Sans viser nécessairement leur saturation, j'ai continué à recueillir des données autour des thèmes qui sont apparus récurrents et complémentaires. Les références liées à la notion de « théorisation émergente » se sont alors progressivement structurées et ont été rendues plus visibles grâce aux indications quantitatives qu'offre l'usage du logiciel *Nvivo*. A travers ce processus, ces lectures successives ont permis de stabiliser des catégories à partir de ce qui se dégageait des données en lien avec les interprétations et les choix de relations opérées via le déplacement de nœuds que permet d'organiser le logiciel (annexe.3)

Sans doute est-il utopique de rationnaliser les étapes très distinctes qui ont marquées ce processus de recherche que les protagonistes de la méthodologie ancrée qualifient d'une « *démarche circulaire* » (Paille & Mucchielli, 2016). Disons que ce parcours d'analyse s'est déployé dans des phases alternatives et parfois simultanées, comparables à la métaphore des

allers-retours caractéristiques de cette démarche. Bien que ces opérations soient imbriquées les unes aux autres, certaines d'entre-elles peuvent être rationalisées, même si elles n'ont pas été réalisées de manière séquentielle (Lejeune, 2014).

Dès le début des retranscriptions de la phase dite exploratoire, ces lectures ont permis de réaliser la première étape d'un codage *in vivo* qui s'est structuré de manière autonome avant la prise en main du logiciel. Au total, plus de 150 codes ont été identifiés dans ce premier temps d'analyse et m'ont permis à la fois d'orienter et de rester attentive face à ce qui émergeait. Le début de ce processus inductif, m'a permis de nommer plusieurs nœuds « parents » (par exemple : care / vulnérabilité) auxquels ont été attachés (dans des nœuds « enfants »), des attributs (affects, attachements, attention, interdépendance) destinés à traduire l'intuition qui a guidé l'émergence de catégories construites, renommées ou reformulées au fur et à mesure qu'a progressé le codage. Les nœuds correspondants aux significations recueillies dans le texte se sont d'abord structurés de manières dispersées, en suivant la forme d'une multi-référentialité inhérente au modèle biopsychosocial et aux articulations systémiques qu'il sous-tend. Sa valeur heuristique s'est prêtée aux dimensions dialogiques et interprétatives, c'est-à-dire métissée et ouverte à l'emboîtement de logiques différentes. De ce premier niveau d'analyse (lecture des 15 premiers entretiens et récits) se sont détachés quelques thèmes dominants liés aux caractéristiques des compétences psychosociales (Fin de la première année) (annexes. 2 & 3) :

- connaissance de soi
- autonomisation / pouvoir d'agir
- intersubjectivité / altérité
- vulnérabilité/souffrance
- vulnérabilité/interdépendance

Cette étape de codage ouvert, décrit selon la démarche de la MTE a permis de réduire et de pondérer ces données sous la forme de catégories dites « *conceptualisantes* » (Paille, 2011 ; Paille & Mucchielli, 2016). Dans le choix du logiciel *Nvivo*, l'approche privilégiant l'interprétation thématique s'inscrit dans la continuité d'un pré-codage manuel *a priori* du corpus. L'analyse de contenu, qui rassemble les concepts et permet de compter la forme des propositions et d'expressions, reprend les principes méthodologiques de Bardin (2007). Le recours à l'informatique a donc facilité la classification, la hiérarchisation et le rangement de l'ensemble des informations contenues dans les textes recueillis et repérées à l'issue de lectures successives. Le nom du thème donné au nœud a visé la fonction référentielle du langage (se référant à ce dont on parle) pour permettre sous la forme d'une abstraction, d'accepter des écarts de significations possibles. Par exemple le nœud nommé « autonomisation ou subjectivation » a rassemblé sous une même entité les caractéristiques liées à « l'identité narrative », aux « interrogations ou problématisation », à la « pensée critique », au « soi capable » ou aux propos visant la « connaissance de soi ».

Les phases de codage ont été concentrées sur du temps disponible me permettant simultanément d'apprivoiser les ressources de ce logiciel et de construire ce que Glaser et Strauss nomment des « *codes paradigmatiques* » en articulant les thèmes principaux que j'avais auparavant étiquetés. C'est à partir de ces codes que j'ai pu mettre en relation les différentes notions conceptuelles rassemblées lors de la première phase manuelle. Cet outil m'a permis de faire des liens entre le verbatim et des catégories qui se sont progressivement construites pour étudier de manière dynamique la complexité de ce corpus (cf pour plus de détails ; annexes. 3 & 4).

L'ensemble de ces données empiriques a été confronté à l'arborescence constituée elle-même des codes paradigmatiques de plus en plus saillants. Cette seconde analyse a permis de rendre plus synthétique un premier « niveau de théorisation ». Cette progression a été à la source de réajustements et de déplacement successifs au cours desquels ont été regroupés différents nœuds. Le codage axial réalisé en amont a permis l'émergence d'une catégorisation plus synthétique laissant apparaître dix, puis six, puis quatre grandes catégories dominantes dont les variations et propriétés ont été artificiellement figées. En reformulant à plusieurs reprises et de façon itérative l'arborescence des nœuds, le logiciel m'a permis de soutenir une capacité organisationnelle pour penser l'articulation progressive de mon plan autour de trois champs conceptuels ou « *sets »* dans *Nvivo* (ensemble de nœuds similaires) :

- Individuation / Autonomisation / Subjectivation
- Vulnérabilité / Éthique / *Care*
- Fragilités psychosomatiques
- Incertitudes psychosociales (annexe. 3).

Cette étape a consisté à « recontextualiser » de manière à pourvoir regrouper les nœuds qui m'ont semblés significativement semblables et donner progressivement à mon plan la forme d'un sens suffisamment intelligible.

Ces deux modalités d'analyse simultanées (manuelles et numériques) m'ont aidée plusieurs fois à reformuler des questions ou à ajuster les thèmes abordés en fonction des récits que m'ont laissés les jeunes ou en fonction de ceux que j'ai moi-même rédigés. Cette procédure m'a permis de réaliser des bilans, pour m'autoriser lorsque cela m'a semblé proche d'un niveau de saturation, à rédiger des synthèses provisoires sous la forme d'articles que j'ai pu soumettre à des comités de lecture. En constituant progressivement à la fois des étapes de concision d'un travail en cours de théorisation, ces textes ont validé et légitimé la cohérence de la démarche et rassuré au sujet du choix de la démarche coconstruite qu'a privilégiée dès le départ cette étude.

L'usage du logiciel a été un appui permettant de rassembler les extraits et d'offrir une interface visuelle. Comme cela a été explicité en amont, ce choix est resté fidèle aux présupposés de l'analyse qualitative sans se substituer au processus de mon organisation et de mon interprétation. En reproduisant les modes d'analyses manuelles, il a assisté une logique de

hiérarchisation et de segmentation des propos pour guider l'illustration de la question de recherche. Cette aide technique a permis de donner un schéma de la réalité factuelle du terrain étudié et de structurer l'arborescence progressive en soutenant le cheminement de ma pensée. En respectant les principes de la théorie ancrée, ce logiciel a facilité la convergence des mises en relation des nœuds entre eux face à une structure qui a été plusieurs fois retravaillée. L'évolution du codage a permis de vérifier la fidélité et la cohérence des interprétations et a étayé la confirmation plus que la compréhension de la problématique de recherche.

Souvent, il m'a semblé complexe d'attribuer un seul mot-étiquette pour un extrait de mon matériau. En effet les unités de sens ont régulièrement été à la source d'hésitations dans la mesure où elles pouvaient renvoyer à plusieurs nœuds. C'est cette dynamique d'allers-retours qui m'a permis de repérer des régularités et de découvrir les ambigüités dans la construction progressive de ma grille. Ces hésitations ont finalement eu pour fonction de corriger et de réajuster l'agencement prudent de ces nœuds. Ainsi, bien qu'il ait offert un certain nombre de commodités, l'usage du logiciel a ravivé quelques doutes au sujet de la pertinence des connaissances opérant par distinction, c'est-à-dire cherchant à séparer ce qui est nécessairement relié et confondu, sans pouvoir rendre compte du processus et de la nature du matériau d'ordre sensible échappant aux lacunes de la catégorie (Quessada & Citton, 2018). Face à ces limites méthodologiques, le phénomène dit de saturation ne concerne que l'analyse conceptuelle. Sous une forme ancrée et expérientielle, les processus narratifs coconstruits ont pu interpeller et mettre en exergue les relations d'un récit dont l'analyse s'adapte mal aux rationalités et aux séparations qu'impose le recours au logiciel.

5.5.2 Analyse ancrée expérientielle

Théoriser une pratique expérientielle multi-référentielle à partir de la théorie ancrée ne peut conserver une intelligibilité qu'au prix d'une reformulation permanente qui court aussi le risque de se dégrader si elle est trop simplifiée. L'apparent « bricolage » de cette méthodologie enracinée offre pourtant des possibilités de croisements et montre le chemin d'une forme résistante aux logiques de la séparation prescrite dans les analyses de corpus en SHS. À travers son aspect « indiscipliné », cette perspective a permis d'articuler les enjeux de l'analyse rationnelle en prenant en considération les résonnances affectives que suscitent les formes différentes de narrativité. Pour autant, face aux conflits d'interprétation et aux dilemmes éthiques, elle met en exergue les nombreux niveaux de sensibilité liés aux formes de vies singulières. À travers une approche différente, cette méthode devient le lieu, non pas de réponses énoncés en terme de preuves, mais de problématisations au sujet de « ce qui importe » selon la définition qu'en donne Fabre (2011, 2015). Elle apprend à faire parler les données empiriques d'une enquête itérative,

ce qui suppose de prendre en considération des paramètres labiles inhérents au processus de la « recherche avec ». Ainsi, appréhendée sous la forme d'une activité vivante, cette perspective se décale vis-à-vis des procédures habituelles et tente d'inventer et de tisser les fils sensibles, de manière à prendre en considération la temporalité de l'expérience subjective. Face aux dimensions aléatoires et incertaines de l'enquête expérientielle, elle interroge la vulnérabilité du langage, la résistance aux mots écrits, ainsi que les dimensions de la disponibilité et de l'intersubjectivité qu'implique cette méthode créative (Laugier, 2015 ; Cifali-Bega, 2017).

5.5.3 Le rapport à l'écrit

Les ressources de l'écriture enrichissent le fil des explorations expérientielles retrouvées aussi dans les pratiques des démarches cliniques en formation (Cifali, 2007). Dans cette perspective la narration est un mode d'expression privilégié qui vise une situation singulière se référant à l'identification d'un moment unique vécu et propre à la personne qui en fait l'expérience. L'écriture guide le processus de compréhension d'une pratique d'accompagnement comparable encore au « journal des moments » (Hess, 2011). Cette pratique du récit partagé montre comment l'approche expérientielle organise l'interprétation des processus de connaissance. Elle détermine la capacité à prendre conscience de son propre vécu de manière à pouvoir s'approprier les dimensions d'une autoformation elle-même liée aux capacités d'interprétations (Depraz, 2014 ; Citton, 2016).

La perspective expérientielle vise à créer un contexte suggérant que le sens permette d'actualiser et d'incarner la compréhension d'un texte partagé. Ce mode de relation au témoignage mobilise une attention particulière sur une situation vécue qui résonne avec ce qui a été écrit ou dit en amont lors d'une entrevue. Il a pour objectif d'explorer l'importance d'une expérience au moment d'un échange qui actualise et incarne la compréhension du texte à travers l'enjeu d'un point de vue situé. Selon Depraz, il est aussi l'unique moyen de parler en connaissance de cause. Il esquisse les formes d'une « *éthique pratique* » qui prend en considération la fidélité et (non la validité) de ce qui est exprimé à travers la dynamique d'un perfectionnement lié à l'exercice attentionnel (Depraz, 2014).

La forme des narrations qui constituent les soubassements de ce corpus sont toujours singulières et aucune ne ressemble à une autre. Aussi, lorsque j'ai commencé cette recherche, j'ai constaté qu'un grand nombre de jeunes étaient réfractaires à l'idée du passage à l'écrit. Parmi les étudiants plus à l'aise avec ce mode d'expression, certains se sont saisis de l'intérêt qu'ils portaient à cette recherche en choisissant parfois de s'exprimer sous une forme numérique (par courrier électronique). Pour d'autres, qui ne souhaitaient pas passer par l'écriture, les narrations ont été

sollicitées à l'oral, parfois sans aucun support, à partir d'une expérience importante, parfois à partir de leurs dessins ou de leurs chansons ou encore de leurs poèmes. La souplesse de cette modalité de recueil m'a permis de rendre compte, contrairement aux indicateurs pessimistes d'un « *déficit narratif* », que les jeunes ont tous de nombreuses histoires à raconter et qu'elles leur permettent, pour peu que l'on s'y intéresse, d'être reconnus et de « *se comprendre par procuration* » (Ottavi, 2008). Leurs expériences de vie montrent en effet, qu'ils sont dans des procédures d'enquête qui les affectent et dont ils ont envie de témoigner, si l'on est disposé à les écouter en prêtant attention à ce qui « *compte pour eux »*.

Ainsi délivrés sous différentes grammaires symboliques, discursives ou musicales, ces récits ont permis aux affects de s'exprimer sans pouvoir toujours explicitement poser la question du sens ou de la rationalité du choix de ces narrations sensibles. Si quelques repères méthodologiques ont pu formaliser les contours de la recherche, les ressources des conversations, corrélées aux réalités du terrain étudié, à l'instar de ce que définit l'ethnométhodologie, ont permis de faire parler les méthodes singulières et décalées auxquelles les jeunes ont recours pour donner sens à leurs expériences quotidiennes (Coulon, 2014).

5.5.4 De la conversation à l'entretien

L'entretien que j'ai préféré nommer entrevue a toujours été précédé de moments de discussions informelles, avant que ne soit suggérée la possibilité de programmer un enregistrement. Plus adaptée à la reconnaissance d'une parole citoyenne, à l'instar des implications que défend l'École de Chicago, l'importance de ces conversations libres a montré qu'elles constituaient les bases d'une confiance inhérente au processus d'enquête. En effet, souvent réfractaires à l'idée de parler d'eux-mêmes, les jeunes se sont saisis de ces temps de dialogue pour tisser un lien facilitant les perspectives du travail coopératif.

En prenant en compte cette modalité de recueil, je me suis demandé quel type d'entrevue était finalement la plus pertinente. Aussi les conversations ont semblé plus adaptées à ce public réticent face aux modalités d'interventions trop programmées, trop formelles et calquées sur la forme d'un face à face qu'ils ont pu redouter en d'autres occasions. Ces conversations, menées simplement sur l'écoute attentive, ont permis le plus souvent d'observer et de recueillir des informations ou des témoignages en procédant de « *biais* » c'est-à-dire sous la forme d'une « *attention discrète »* (Rosset, 1976) et moins intentionnelle, plus apte, parfois, à saisir la réalité des expériences. Ce choix d'une méthode de recueil ouverte s'est adapté aux préconisations de la médecine narrative qui conseille de « *laisser venir plutôt que d'aller chercher* » (Charon, 2015). Il fait écho aux recommandations méthodologiques mobilisées au sein des dispositifs de la

« *recherche avec »* (Bernard, 2014 ; Piperini, 2016 ; Bessaoud-Alonso, 2017) ainsi qu'à celles que suggère le *care*, à travers la possibilité de remettre en cause le déroulement de « l'entretien » classique et sa façon conventionnelle et experte de distribuer les tours de parole (Molinier, 2018).

L'entrevue enregistrée a été préparée à partir des récits des jeunes ou de ceux que j'ai rédigé et selon la trame du canevas pensé en amont (annexe.2). Pour autant, parfois les conversations spontanées, leurs résumés et celles initiées dans l'atelier-parole ont paradoxalement eu souvent plus d'intérêt heuristique. Lorsque j'ai tenté de solliciter des exemples à partir de questions de relance comme aide à la verbalisation, à l'instar des recommandations que préconise la psychophénoménologie, j'ai aussi parfois perdu le fil de ces objectifs « *en cours de route* » pour pouvoir écouter des histoires que je n'attendais pas (Depraz, 2014 ; Vermersch, 2014). Ainsi, la disponibilité vis-à-vis du dialogue s'est imposée comme une modalité attentionnelle et comme le produit de l'interaction chercheur-enquêté (Cifali-Bega, 2017).

5.5.5 La disponibilité

La disponibilité, concerne les dimensions psychiques et physiques qui ont rendu, autant que possible, le maintien du lien et la possibilité de pouvoir être jointe par messagerie électronique ou par téléphone pour toutes questions relatives à l'organisation des rendez-vous programmés, ainsi que pour tout autres doutes ou interrogations liées aux récits. Cette disponibilité s'est adaptée aux temporalités émotionnelles et narratives des jeunes qui ressentent parfois le besoin de communiquer sans attendre des expériences à la suite d'évènements qui les ont affectés.

Consenti comme l'espace d'une confiance, j'ai toujours répondu aux demandes spontanées sans trop craindre de perdre pied, de prendre des risques ou de devoir négocier avec les phénomènes de transfert que décrivent diverses disciplines au sein des SHS. J'ai considéré la nécessité de ces rencontres informelles comme inhérentes, tant au processus narratif, qu'aux perspectives *care* dans lesquelles s'inscrivent les dimensions axiologiques de ce travail.

En revanche, la disponibilité qu'ont demandé les récits réflexifs, rédigés le soir après une journée de travail, m'a semblé parfois plus exigeante. Refaire sa journée le soir et réécrire le récit de quelques évènements a pris, certains jours la forme d'un exercice plus couteux. Comme le remarquait une étudiante de Charon, des histoires humaines nous donnent parfois plus envie de courir ou de prendre l'air plutôt que de réécrire pour se rappeler. Aussi, pour amortir cette fragilité, c'est en écoutant de la musique que j'ai souvent rédigé ces résumés en fin de journée. Ce n'est pas tant le ressouvenir du récit, pour parler comme Vermersch, qui m'a semblé difficile, car cette pratique de l'écrit est somme toute courante dans le soin, mais bien plus la perspective du partage

qui a imposé à chaque fois une forme d'écriture simple, attentive aux mots, à la fois fidèle, pondérée, non pas doloriste, mais distanciée d'une certaine manière.

Cette précision rappelle que le travail de l'attention et de la présence qu'implique la recherche demande un effort, qui, s'il est vital, n'en est pas moins fatiguant parfois (Depraz, 2014). Comme le souligne Mayen dans la postface de l'ouvrage que Thievenaz dédie à l'étonnement « *s'étonner ne suffit pas ; le plus difficile reste à faire : après l'étonnement vient le temps de l'enquête, c'est à dire de la mise en branle d'activités de questionnements* (…) *L'étonnement est sans doute un inducteur de pensée et une source potentielle d'apprentissage, mais il est aussi une rude source d'activité complexes à mener* » (Thievenaz, 2017, p. 277). S'intéresser à reconstruire et à écouter les expériences demande de s'impliquer, de s'entrainer à une « *mobilité empathique* » en restant attentif aux situations ordinaires mêmes lorsque celles-ci elles sont inconfortables (Ottavi, 2008 ; Rabatel, 2019). Dés lors, l'écoute dépasse les limites de l'effet de surprise et sollicite d'autres temporalités. Aussi, on peut comprendre, à l'instar d'une éthique fondée « *sur l'attention à ce qui compte* » (Laugier, 2005, 2009), que certains « *étonnements* » puissent être « *évités* » (Thievenaz *idem.* p.186) et que le silence s'impose parfois « *pour taire ce qui ne peut pas être dit »* comme le résume ici l'aphorisme connu de Wittgenstein (Laugier, *idem.*).

5.5.6 Temporalité de l'enquête

Prendre le temps de revenir sur les temporalités revêt une importance à la fois épistémique et méthodologique. Le temps de la connaissance est long et suggère un mode d'attention singulier face à la progression incertaine du recueil des matériaux empiriques et au choix d'une méthode éthique de recherche.

A l'opposé de la notion de temps neutre présenté sous la forme de régularités et d'invariants, l'activité de recherche a été vécue au contraire comme un processus (Barbier, 2017). Dans le champ de la clinique narrative, la modalité du récit est d'abord une méthode d'intervention impliquée avant d'être une méthode de recherche. Comme en témoignent les travaux de Ricœur, son présupposé formatif et développemental permet de créer les conditions d'un processus subjectif et narratif qui s'accomplit sur une temporalité longue. Ces analyses sont corrélées aux possibilités d'expression de l'expérience, dont l'actualisation diffère selon les vécus et les nécessités de leur reconfiguration. Ainsi, la réciprocité entre processus et récit inhérente à la possibilité de subjectivation souligne la prise en considération des temporalités qu'impose la construction du récit. Bien que dans le champ de la recherche biographique des travaux aient identifié des étapes et une procédure destinée à formaliser des savoirs expérientiels (Breton 2017a ; 2017b), le vécu d'enquête décrit ci-dessous a négocié au contraire les contretemps du

mouvement, de la discontinuité et de l'incertitude. Il exprime davantage le désordre vivant de « *pluralités temporelles* » mises en avant par la reconnaissance de différents rapports au temps que Coutellec invite à appréhender à travers ce qu'il nomme des *« chrono-diversités* » (Coutellec, 2015, p. 27).

À l'instar des pratiques d'enquête (*inquiry)* que défend la philosophie pragmatique, ce travail suggère l'idée d'une méthode *care* plus sensible à l'indétermination des situations. A ce propos, elle souligne que la possibilité et l'expression de sa propre expérience n'est jamais une activité ponctuelle. Au contraire elle est penchée sur l'attention à « *l'ordinaire de la vie et à ce qui fait sa continuité* » (Laugier, 2009, p. 80) ; elle suppose des relais, de la patience et de la coopération, rappelant en cela qu'elle est nécessairement une pratique impliquante, voire éprouvante. Dans cette perspective, l'activité narrative est aussi une activité éthique qui ne se commande pas, mais qui s'accomplit dans l'incertitude et se développe au cœur d'une réalité appréhendée à travers un devenir continu et permanent (Molinier, 2013). Ainsi, inscrit dans la durée, ce processus narratif comme construction conjointe des expériences et des sujets, conduit à revoir les échelles de temps que requiert habituellement l'enquête. Ces pratiques de recueil de la parole sensible suggèrent de pouvoir rester attentif aux différentes temporalités, aux détails, aux dispositions et à la disponibilité de chacun (Niewiadomski & Delory-Momberger, 2013 ; Delory-Momberger, 2014).

Ces remarques interpellent la co-construction du récit et les enjeux méthodologiques du processus d'enquête. Elles interrogent, à travers les perspectives d'une « *recherche avec* », la nécessité et la place des discussions informelles, ainsi que la temporalité du récit construit sur les postulats d'une clinique narrative (Niewiadomski, 2012 ; Bessaoud-Alonso, 2017, Charon, 2015). Pour la médecine narrative, recueillir un récit, ce n'est pas seulement l'enregistrer pour cibler un matériau qui ne serait que d'ordre narratologique. Accueillir un récit, c'est passer de la posture réflexive à une posture attentive qui détermine la possibilité même du récit. Comme le souligne Charon, cette compétence narrative suggère de pouvoir « *reconnaître, absorber, interpréter et être ému »* par les histoires (Charon, 2015 p. 30 ; Breton, 2017a). Cette activité d'enquête, qui consiste à écouter l'expérience en sollicitant une prise de parole en première personne, présuppose donc de se rendre disponible pour entendre la dimension réfléchie, affectée et sensible liée à l'appréhension des vécus. Cette perspective de recueil, selon Depraz, appelle un temps de suspension tel que *l'époché,* et parfois des formes de ralentissements qui imposent de se donner du temps pour « *devenir attentif »* aux situations significatives (Depraz, 2014). En pratique et d'un point de vue méthodologique, la problématique liée aux temporalités abandonne l'idée d'une cohérence qui serait toujours heuristique. Au contraire, elle rappelle que l'activité est d'abord organisatrice (Barbier, 2017 ; Clot, 2017). Dans le projet d'enquête comme ailleurs, la rationalité des affects s'enracine dans des conjugaisons imprévisibles de la vie et la méthode pensée en amont reste soumise à quelques contraintes et déconvenues. Dans ce sens elle

s'accorde à celle d'un mouvement narratif labile, vivant et complexe à programmer car dépendant des disponibilités et des affects de chacun des sujets rencontrés.

5.5.7 L'égalité comme méthode

Pour faire de l'égalité un principe de réalité, l'éthique du *care* mobilisée comme méthode suggère d'analyser les processus, non pas sous la forme d'une idée compassionnelle, mais à travers celle d'une répartition des responsabilités : « *qui fait quoi et pour qui* ? » (Molinier, 2013, p. 10). Dans ce sens, celle-ci questionne une perspective concrète et prend le temps de l'attention et du prendre soin dans l'élaboration du récit.

À l'instar de Jacotot, le principe d'égalité est posé comme un axiome et non pas dans une perspective verticale qu'impose la posture d'un expert à un ignorant. Selon ce point de vue, « *l'égalité des intelligences* » se constate empiriquement, lorsque le novice s'autorise une expression qui peut se vérifier à travers des actes et la possibilité de leurs expressions. Elle implique, que les « *sans-parts* » justement prennent part, en soumettant une nouvelle façon de faire, dans la mesure où ils ont la capacité à poser des actions empiriquement vérifiables. Et c'est à travers cette pratique de l'égalité que Rancière (1998) désigne la possibilité de « *la subjectivation* » (Fjeld, 2018). La vérification de ce postulat pour le chercheur repose sur la désignation d'une posture « *sans qualité* », c'est-à-dire sans pouvoir, sans savoir, comme celle de « *n'importe qui* » qui prend part au commun à travers une démarche coopérative qui résulte dans ce sens « *d'une transformation des rapports de production des savoirs* » (Go, 2015, p. 7).

Cette perspective impose « *la nécessité de proposer une méthode d'analyse (ou d'enquête) collaborative ou dialogique dans laquelle la connaissance et la compréhension résulteraient d'une confrontation entre une diversité de sujets également concernés* » (Paperman, 2013, p. 54). Contre la fiction contractualiste d'une recherche scellée après la signature de l'autorisation, les perspectives méthodologiques du *care* font valoir l'existence d'un moment éthique précédant toujours le moment juridique de l'accord. Dans la mesure où le contrat postule que ceux qui le passent, se reconnaissent avant tout comme personnes, la posture éthique présuppose alors que sa réalité soit fondée sur l'obligation d'une vulnérabilité commune partageant la fragilité des liens d'interdépendances. Ces repères appellent la responsabilité et l'engagement du chercheur en signifiant que la réciprocité ne s'arrête pas à l'équilibre contractuel, mais bien plus à celle d'une compensation de la fragilité que requiert une disponibilité et une attention vigilante. À travers ce postulat empirique la démarche vise une « *connaissance sympathique* » qui colore l'expérience indissociable d'une « *participation affective* » (Le Goff, 2013, p. 31). Celle-ci s'est repérée par le recours progressif au tutoiement témoin comme le souligne Clot d'une « *affectivité en activité* »

(Clot, 2017, p. 877) et de l'importance de l'amitié comme moteur d'une mise en intrigue que suggèrent les rationalités de l'éthique et la vitalité de la coopération (Go, 2015).

5.6 L'enquête comme mode d'accès à l'expérience : biais et limites

Corrélé aux concepts d'expérience et d'activité, celui d'enquête, emprunté aux travaux de Dewey et central dans la tradition pragmatique de l'École de Chicago, consolide ici l'élaboration de la démarche méthodologique privilégiée dans ce travail.

Dans sa réflexion, Laugier l'articule à la notion intégrative de « *formes de vie* » (*lebensformen*) qu'elle emprunte à Wittgenstein. Celles-ci traduisent la reconnaissance des usages du langage ordinaire à travers une communication qui s'accorde sur un lexique en termes de définition et de jugement. Selon les mots du philosophe, elle précise que « *nous nous accordons dans et pas sur le langage* » (Laugier, 2018, p.160). En ce sens, l'adaptation signifie que la narration produit une compréhension et une entente seules aptes à signifier l'espace possible d'une subjectivation. À travers cette désignation, les « *formes de vie* » regroupent le langage, la santé et les activités humaines ordinaires qui deviennent pour Laugier le lieu d'une enquête démocratique selon le sens qu'en donne Dewey. Appréhendée du point de vue de son utilité, la connaissance inhérente à l'activité enracine sa méthode dans la réalité de l'expérience.

Ainsi, situé à l'articulation « *du social et de la vie* » ce concept écologique décrit la créativité, l'invention et la « *transformation des formes de vie humaines* » (Laugier, 2018, p. 157). A travers cette approche, les ressources du récit désignent la variabilité et la fragilité de « *styles de vie* » déployés en termes de résistance et d'adaptation où chacun s'efforce, en suivant sa propre enquête, de donner à l'expérience personnelle les dimensions d'une signification satisfaisante. Toujours selon Dewey, cette méthode vise une production collective de connaissance et permet aux citoyens ordinaires d'apporter leur contribution à la fois dans la vie publique et dans la recherche. Dans ce sens, la compétence est initiée d'abord « *par le fait d'être affecté* » (Laugier, 2018, p. 166) et caractérise l'émergence d'une « *forme de vie* » capable de s'actualiser dans la désobéissance qu'exprime le refus de pratiques insensées.

À l'instar du modèle que suggère Dewey, la méthodologie qui décrit un processus de rationalisation vise à réouvrir la boîte noire du paradigme narratif. En dépit des biais et des limites inhérentes à la démarche scientifique, elle donne à voir d'autres manières de traverser « *l'intérieur*

du récit » pour faire apparaître la variation d'enquêtes aptes à reformuler nos connaissances (Jablonka, 2017, p. 96).

5.6.1 Choix et limites du traitement des données

Pour l'analyse de données qualitatives provenant des narrations recueillies, j'ai rapidement compris que le doctorant devait s'initier aux logiciels qui permettent aujourd'hui de structurer le matériau recueilli pour pouvoir catégoriser un nombre important de données sous des modalités déjà techniquement formatées. J'ai aussi observé que les chercheurs pouvaient être obnubilés parfois par la conformité des mots et des choses supposés rendre compte d'une réalité *« vraie de vraie »* dont ils veulent donner une copie objective et fidèle (Laplantine, 2010). Sceptique face aux promesses de ces subjectivités computationnelles, j'ai tenté de comprendre les enjeux épistémologiques « *du code »* et les références *« de l'imaginaire des SHS 2.0 »* (Broca, 2016). Aussi ai-je vite été méfiante vis-à-vis de ces logiciels qui ne privilégient qu'une forme de rationalité en défiant les ressources plurielles et métaphoriques du langage. Comme la méthode vise à pouvoir harmoniser de manière plutôt cohérente les fondements épistémologiques et la démarche, j'ai alors pris le temps de reconsidérer cet impératif selon l'orientation théorique qui était la mienne, de manière à ne pas trop dénaturer l'esprit des médiations narratives que j'étudiais et que je devais en même temps passer à la moulinette du logiciel (Lejeune, 2017). Comment m'était-il possible d'articuler la logique du multiple à l'étude de cas singuliers ? N'était-il pas paradoxal de mobiliser ce type de méthode aux côtés d'une approche *care* qui défend une attention vis-à-vis des mots et du langage ordinaire (Laugier, 2009a) ? Comment éviter le piège d'une réification des données en visant la finalité narrative et interprétative d'un travail de recherche qui a comme objectif de relier plutôt que de séparer ? Si dans une perspective de théorie ancrée, l'analyse qualitative du corpus associe autant la créativité que le bricolage, comment les articuler aux facilités techniques que dicte le choix du logiciel ? (Paillé, 2016 ; Lejeune, 2017).

Si, dans le champ de la littérature, de nombreux auteurs indiquent que le langage ne possède pas toujours le même « *statut de désignation et de représentation »* (Citton, 2017), c'est aussi parce que le niveau théorique du concept de représentation est loin d'être évident (Laplantine, 2010). En effet, il présuppose souvent une approche positiviste et « experte » entre langage et réalité (Fjeld, 2018) et son analyse prudente requiert de s'intéresser à la situation locale d'une énonciation et d'une signification provenant de facteurs liés tout autant au contexte qu'à la biographie du locuteur lui-même (Niewiadomski, 2018).

Aussi, pour choisir cet outil d'analyse une série de questions se sont imposées (Lejeune, 2016, 2017). Quel logiciel est en mesure d'être le plus fidèle au matériau que je travaille. En assumant le présupposé d'une approche lexicale, le langage était-il une représentation de la réalité ? Si la parole ne reflète pas nécessairement la pensée, alors quel sens avait l'approche qui consiste à « *déshabiller »* un mot de sa mise en « *forme de vie* » ? Comment une analyse lexicale considérée comme plus objective pouvait-elle préserver les ambigüités inhérentes à l'expression des ados ? Si j'envisageais de découper le texte en unités de sens, dans quelle mesure était-ce possible de laisser au logiciel la définition *a priori* de ces mises en relation ?

Aussi me fallait-il un logiciel « intelligent » qui puisse sauvegarder le traitement des ambiguïtés inhérentes aux données recueillies. En laissant, le soin au chercheur d'un codage manuel de catégories à travers une analyse *top-down*, cette perspective a fait ressurgir la place et la valeur du crédit laissée à l'interprétation. Ainsi, devenu codeur, il est amené à choisir ce qu'il privilégie selon différentes références socio-sémantiques possibles d'un mot ou d'une expression depuis le contexte étudié (Lejeune, 2016, 2017).

Comme les correspondances entre énonciation et référence d'une part, et sémantique et action d'autre part, ne s'articulent pas nécessairement, j'ai observé souvent qu'il n'y avait pas de liens évidents entre système linguistique et cognitif, et ceci encore plus dans le discours de jeunes. Aussi cette analyse m'a-t-elle permis de comprendre que la modélisation d'un texte renvoyait à des théories différentes du rapport au langage et à la réalité elle-même. Au moins, ce recours aura confirmé que la théorie ancrée n'émerge pas « par magie » des données collectées et analysées.

Ce raisonnement scientifique, sans prétendre pouvoir recouvrir la réalité, constitue néanmoins l'émergence de caractéristiques qui structurent l'ensemble du corpus comme modèle spécifique. Cette construction emprunte la métaphore optique d'une photographie qui permet de rendre lisible les structures d'une organisation générale que n'offre pas la singularité d'un cas particulier. Elle prend une distance vis-à-vis de l'impératif singulier que défend l'argumentaire narratif en soulignant les régularités et l'intertextualité inhérente au récit et retrouvée dans l'analyse structurelle des discours (Ferry-Danini, 2018).

5.6.2 Biais et limites de la recherche

La lecture de Devereux et de l'ensemble des auteurs soulignant la fragilité du geste herméneutique condamne l'interprétation à se poser sur un entre-deux, c'est-à-dire ni complètement dehors et distant, ni complètement dans la vérité (Citton, 2017). Bien sûr, montrer l'échafaudage méthodologique, c'est aussi poursuivre le « *fantasme de clarté qui aveugle souvent*

la recherche et le chercheur » sans nécessairement pouvoir accéder aux détails et aux subtilités de son architecture (Perrault Soliverès, 2001, p. 282). Comment rester fidèle aux recommandations académiques, rendre acceptable une forme théorisée de son expérience *care* sans pouvoir montrer les nuances et la couleur de leurs subtilités ? Par exemple je me souviens d'un récit d'une étudiante s'attardant à décrire avec ses mots une poche de colostomie que portait son papa en fin de vie. Comment traduire ou retranscrire ces mots dans les exigences académiques du bien écrire. Comment rendre compte des affects et de ce matériau anxiogène, c'est à dire « *exprimer le pathique sans pathos »* souligne Molinier (2005, p. 7) ?

L'enquête qualitative, étayée sur des données empiriques et collectées sous une forme itérative s'est progressivement détachée des procédures que suggèrent les ouvrages de méthodologie. A distance des modèles structurés et rigides, elle s'est inventée en dehors des outils standardisés, ce qui a permis au cadre conceptuel de se dessiner empiriquement au fur et à mesure de l'étude, à l'instar de ce que suggère la MTE. Comme l'exposera le chapitre suivant, les outils de recueil se sont adaptés à la manière dont les jeunes se sont appropriés l'enjeu de ce partage. À l'instar de ce que suggèrent Glaser & Strauss dans la *Grounded Theory,* les propositions théoriques n'émanent pas des faits, mais de formes hybrides associant éléments théoriques et empiriques, interprétés au cours du travail de recherche (Huberman & Miles, 1991). En dépit des risques d'une logique « *confirmative* » que peut présenter la recherche d'un praticien impliqué, ce travail précise, à travers l'approche inductive, que les suggestions théoriques formulées à l'issue de l'observation ne proviennent pas seulement du terrain mais de l'interprétation que leur attribue le chercheur (Luckerhoff, & Guillemette, 2012 ; Paille, 2016). Pour autant, cette approche qualitative montre comment, à partir des données recueillies, la démarche peut être à la source de nouvelles hypothèses de recherche. Sa dimension exploratoire ne vise pas à prouver, mais s'est outillée de concepts, pour interroger une réalité complexe, à « plier » dans un travail de thèse. Elle montre qu'en soulevant une question assez large les résultats apportent de nouveaux éléments aux débats épistémologiques et praxéologiques. En partant des données qualitatives, le caractère affecté et expérientiel de ce processus souligne à l'instar des exégètes de la MTE que le « *degré zéro »* de l'interprétation est impossible (Luckerhoff & Guillemmette, 2012).

A travers cette expérience, la difficulté a été de rendre compte à la fois de la richesse et des ressources de l'analyse qualitative sans perdre de vue les recommandations conventionnelles liées aux critères de l'analyse scientifique. De nombreuses questions sans réponses se sont posées au sujet de la montée en généralité suggérée par les défenseurs de la théorie ancrée (Paille, 2016 ; Lejeune, 2016).

Aussi ces questions m'ont-elles permis d'interroger les formes heuristiques et éthiques de la co-construction. Comment conduire un processus de recherche *care* en s'alignant sur les fameux critères de représentativité ? Quelle articulation trouver en effet entre récits singuliers et valeurs

tirées de la conceptualisation attendue à l'issue d'un tel travail et de la montée en généralité ? Quelques questions se sont posées aussi au sujet des artifices de la séparation et de la catégorisation destinées, à l'issue d'une enquête inductive, à rendre compte d'un concret adéquat à quelques formules conceptuelles générales.

Cette posture de recherche liée au choix d'une approche clinique s'est donc condamnée à l'exercice d'un équilibre. Elle se rapproche de celle des auteurs qui revendiquent une méthode apte à certifier, non pas de la validité d'un propos en première personne, mais bien plus de sa fidélité. Tout au long de ce parcours a été interrogée la pertinence des métadiscours avec lesquels des recherches rendent compte de la conception d'une approche qualitative parfois sous des rationalités non éloignées du modèle positif et quantitatif. L'exploration des activités sensibles de la *narration* et du *care* a permis de mesurer que le choix d'une telle méthode requiert du temps et de la patience. Elle s'éloigne des données facilement collectées et des idéaux dont peuvent rendre compte la performance d'une analyse numérique. Afin de renouveler les formes d'investigation traditionnelles par entretien, elle interroge l'enjeu *care* des conversations inhérentes au processus d'enquête en redonnant de l'importance à l'attention et aux temporalités qu'imposent ces activités sensibles.

Étant donné que d'un point de vue méthodologique il est impossible empiriquement d'observer la subjectivation, ce travail a tenté au mieux de rassembler des catégories descriptives et significatives pour laisser deviner les traces de ce processus (Depraz, 2014). Pour autant, le paradoxe de la narration et de l'écriture n'a pas été sans soulever le dilemme de la discrétion attestant de l'efficacité du prendre soin (Molinier, 2013). Ce point de vue méthodologique rappelle que les rationalités du *care* et de l'attention peuvent être complexes à modéliser et à didactiser et qu'il y a toujours un principe de non séparation entre le contenu d'un récit et les possibilités de son expression (Blanchet & Gotman, 2010 ; Arborio, 2017 ; Molinier, 2019b). Aussi, cette perspective nous met-elle face à des difficultés dont l'objectif est toujours de reformuler et de modéliser, un réel ordinaire ou « *idiot* », aurait dit Rosset, c'est-à-dire incertain et fragile : « *il y a un lien direct entre la parole et la démesure, car c'est le sort de toute parole que d'en dire trop, de surcharger toute réalité, si anodine soit-elle, d'un commentaire signifiant (…) toute parole parle donc toujours un peu trop* » (Rosset,1976, p. 115).

L'éclairage des travaux se référant aux soubassements de l'interprétation rappelle que se dire interprète, c'est aussi afficher la conscience que l'on a soi-même de la fragilité épistémique du travail que l'on poursuit et des conclusions prudentes qu'il semble possible de formuler (Citton, 2010). Mobiliser une approche descriptive sous la forme d'une écriture, c'est mettre le langage d'une pratique quotidienne au travail dans ce qu'il a de vivant, de composite mais aussi d'incomplet (Cifali-Bega, 2017). Ainsi, cette perspective permet à nouveaux frais d'interroger la

forme nous autorisant à parler au nom des autres et de leur réalité. En ce sens la légitimité de ma voix dans la communauté est tout autant une question éthique que scientifique.

Le choix délibéré du partage et de la co-construction des récits a tenté de minimiser le biais d'une surinterprétation. Dans ce travail, le postulat de la relation élargit l'enjeu épistémique en s'autorisant à ne pas pouvoir rendre compte de rationalités difficiles à exprimer et de tout ce qui échappe aux formes affectées de la communication informelle. Ainsi, l'ouverture d'une approche phénoménologique possible a été privilégiée pour enrayer les limites d'une analyse de l'interaction trop « *logocentrique »* et pour donner aux affects la possibilité de pouvoir s'exprimer autrement. En outre, s'ouvrir à d'autres types de narrations exprimées à travers des dessins, des musiques ou des chansons n'est pas sans déstabiliser le chercheur armé de méthodes séquentielles et analytiques. Le recours aux ressources poétiques, plus proche des subjectivités vivantes, explore le respect et le potentiel de capacités d'expressions alternatives (Cifali, 2017). Dans ce sens, la spécificité de l'analyse qualitative a la particularité de mettre en valeur les dimensions éthiques et esthétiques des vécus. Ces ressources heuristiques et interprétatives ne sont pas qu'un supplément d'âme, elles relèvent d'autres formes de liens et soulèvent les enjeux d'une réflexion qui s'écarte de l'ontologie explicative. Aussi rappellent-elles que les acteurs sont loin d'êtres toujours animés par des analyses rationnelles. Ils sont d'abord sensibles à ce qui est beau et choisissent une narration plus apte à exprimer ce qui affecte les fondements de leurs propres expériences comme en atteste le partage de poésies ou de chants. Sans être clairement explicites, ces perspectives suggèrent d'autres formes de narrativité et articulent les enjeux de l'interrogation épistémologique devant des questions qui sont davantage d'ordre éthique ou politique (Baroni, 2016).

Si l'enjeu du récit vise d'abord l'intérêt d'un travail de reconfiguration et d'interprétation, son arrière plan n'a pas pour objectif premier de découper les expériences et de hiérarchiser des catégories qu'informe habituellement le travail analytique du sociologue ou de l'historien. Au contraire les préoccupations que partage la « *bio-graphie* » comme « *écriture de la vie »* vise à conceptualiser la transversalité épistémique des affects et des liens comme moteur du processus de formation et d'individuation déterminant le choix d'une méthode inductive plus complexe à explorer (Delory-Momberger, 2009). Aussi, ce projet poursuit une modalité d'analyse exposée aux limites méthodologiques de la séparation et tente des articulations destinées à rendre intelligible une démarche qui s'écarte du risque de la généralisation.

Dans le même ordre d'idée, la codification s'est heurtée aux savoirs d'expérience qui ne sont pas des réductions au sens phénoménologique du terme. Dans cette recherche, ils correspondent à des contenus contextuels difficilement saisissables en tant qu'objets et délicats à différencier sans faire face aux failles et défauts de la réification. Ainsi il m'est arrivé de ranger des extraits qui, décontextualisés, ont pu perdre tout le sens et la texture de leur énonciation première. Cette

remarque rappelle que la perspective du code peut s'opposer à celle du *care* et souligne la difficulté à rendre compte d'une connaissance qui échappe à la catégorisation de faits ou d'états relativement stables. Bien que la mise en exergue d'invariants et de régularités soit au fondement du raisonnement scientifique et en lien avec l'autonomisation des disciplines, la perspective de l'activité narrative qui guide la philosophie du sujet capable appelle des procédures plus aptes à appréhender l'analyse, non pas en termes de séparation, mais à travers les processus de transformation (Barbier, 2017). Pour autant, leur conscientisation échappe en partie aux modalités d'une recherche inductive et aux temporalités du projet scientifique.

Ces limites ne sont pas sans rappeler l'importance des démarches interdisciplinaires, amenées à éclairer les phénomènes d'implications et de transductions inhérents à la complexité de ces problématiques (Barbier, 2017). Si cette recherche ne peut pas correspondre aux exigences de l'administration de la preuve, son défaut épistémique ne disqualifie pas pour autant sa portée heuristique. À travers l'intérêt porté à la démarche « *subtile* » bien plus « *qu'utile »* (Chabot, 2013) s'enracine la prise en considération de l'importance du lien qu'elle tente de montrer.

Conclusion

La perspective d'un questionnement critique des connaissances invite à interroger et à expliciter à la fois la posture du chercheur, le processus qui sous-tend la production des savoirs construits et les implications éthiques de la démarche poursuivie. Son argument est étayé à partir de la présentation des modalités d'analyse et du choix des outils justifiant les rationalités d'une démarche « hyperqualitative ». Les repères épistémologiques explorés en amont mettent en avant les difficultés sous-jacentes au choix d'une méthode visant l'analyse d'un matériau hétérogène et sensible lié aux formes plurielles de narrativités échappant aux rationalités du *logos*.

À travers une perspective empruntée aux épistémologies du *care,* le processus de connaissance est soumis ici à ce qui importe (plus qu'à ce qui est vrai) et donc « *à ce qui compte »* dans un monde partagé et commun aux prises à une version souvent cachée d'une réalité difficile à saisir. En visant l'objectivation (scientifique) de l'organisation attentionnelle des activités du *care*, le renouvellement radical de cette épistémologie réside dans la place qu'elle donne aux acteurs et à l'expression de leur expérience (Brugère, 2011 ; Paperman, 2013).

En attestant d'un positionnement à la fois épistémologique, méthodologique et politique, le choix de la théorie ancrée souligne les enjeux de la « *recherche avec »* et permet de coconstruire les éléments de compréhension liés à l'analyse des données empiriques. Cette perspective défend les atouts d'une enquête heuristique, construite sur les ressources d'une pluridisciplinarité

presque militante. Aux charmes de la sérendipité, se sont ajoutés ceux d'une recherche dispersée, voire « *indisciplinée »,* s'autorisant à saisir des concepts issus de familles différentes, qui ont été rassemblés dans cette démarche grâce à l'ouverture interdisciplinaire qu'offrent des sciences de l'éducation (Citton, 2012). Aussi, leur élasticité et leur pouvoir d'altération m'ont-ils permis de frayer des possibles pour les ajuster aux couleurs de mon expérience et à la fragilité de mes interprétations.

Cette démarche s'autorise à suivre une intuition pour dire ses doutes, ses échecs, autrement dit, en reconnaissant tout à la fois l'enjeu civique et épistémologique d'une co-production et les limites d'une méthode *care* emprunte de vulnérabilité. A travers cette approche, l'écriture restitue une synthèse qui permet de comprendre le raisonnement et les retombées d'une activité attentive qui n'appartient à aucune profession et qui ne relève d'aucune expertise. Travailler avec les histoires dans le processus du prendre soin, ce n'est pas chercher à être cru sur parole. L'intention intersubjective et la résonnance *care* de ce travail ont permis de progresser sous différentes temporalités en suivant les ressources du tâtonnement, de l'incertitude et même de l'indétermination. A l'écart des recettes, l'enquête a fait confiance aux ressorts coopératifs, elle a laissé au « *processus de création* » la possibilité de découvrir l'importance d'une diversité de logiques narratives (Cifali, 2017).

Inhérent ici au postulat d'une science plurielle et impliquée, comme le suggère la posture de recherche, cette perspective revendique une dimension psychosociale et politique et tente de montrer qu'elle se construit depuis un arrière fond sensible et affecté, composé de solidarités multiples et parfois contradictoires. Le plus souvent, cette « *subjectivité travaillée* » (Cifali, 2017) s'est associée aux allures vivantes d'une pratique en tentant toujours d'être fidèle aux traces et aux « *étonnements* » qu'elle a suscités (Thievenaz, 2017). Ainsi, mobiliser les ressources de la MTE, c'est bien « *apprendre à ne pas savoir »* pour ne pas plaquer de manière artificielle et explicative un cadre notionnel au terrain étudié, sans qu'il s'agisse pour autant d'appréhender la réalité sous la forme d'une *tabula rasa*. Au contraire, c'est en ayant pris connaissance en amont de plusieurs orientations théoriques et des différentes analyses paradigmatiques que l'on se rend probablement plus sensible aux subtilités des données recueillies, aux relations qu'elles entretiennent et aux formes de conclusions que l'on peut s'autoriser à formuler.

6. De l'enquête aux résultats

Résumé : Dans la continuité de la généalogie de la recherche présentée dans le précédent chapitre, celui-ci clarifie le processus méthodologique et précise le chemin emprunté pour y parvenir. Ce long chapitre, scindé en deux parties revient dans un premier temps sur les caractéristiques empiriques de l'enquête. Il explicite l'intention méthodologique guidée par la phénoménologie pragmatique d'une part, et les recommandations descriptives constitutives d'une perspective *care* d'autre part. La présentation du corpus, du terrain et du matériau recueilli auprès de trente jeunes (N=30) qui introduit cette section, est compétée du choix des outils et rend compte du processus de ce recueil. Elle décrit les ajustements qui ont amené à privilégier ces outils et la nécessité de leur remaniement pour les adapter aux activités sensibles explorées : la *narration* et le *care*.

Après avoir précisé le contexte de l'enquête conduite avec un groupe d'étudiants, ce chapitre revient sur l'argument des temporalités et dyschronies qui ont balisé ce travail et conditionné le sens et la forme qu'il a pris. A travers le choix d'une double logique narrative, cette perspective actualise les possibilités méthodologiques du récit, non pas pour exprimer « ce qu'il est » comme instrument, mais pour témoigner de ces dimensions potentiellement transformatives. Ces précisions permettent d'introduire le choix d'une méthode coopérative qui consiste à partager le récit pour soutenir, dans l'enquête, une dynamique affective comme moteur de la mise en intrigue.

Le second temps de ce chapitre restitue les résultats et décrit plus en détail les éléments du recueil de données. Il donne à voir le choix et l'évolution des différentes formes discursives constituant les traces des activités narratives qui se croisent dans ce travail. La restitution s'attarde d'abord sur la présentation des résultats provenant d'une analyse ancrée de type conceptuelle liée à l'usage du logiciel *Nvivo*. Elle réinvestit ensuite les catégories identifiées en amont dans des récits coopératifs modélisés sous la forme de six portraits narratifs. Les réponses aux questions de recherche formulées en amont ainsi que des remarques liées aux fragilités et aux limites des différentes voix narratives rendent compte de cette méthode sensible et viennent clôturer cette partie. Ces résultats ouvrent la voie de la remise en question des enjeux de la narration dans le champ de la santé et soulèvent des points qui seront discutés dans les chapitres suivants.

Introduction

Ce chapitre, présente dans un premier temps la constitution du corpus et apporte des éléments descriptifs concernant le contexte et la temporalité de l'enquête. Il rend compte des résultats recueillis et précise la forme des différentes ressources narratives mobilisées dans la progression de ce travail.

Dans un second temps, la description revient sur les ressources, mais aussi les limites de l'écriture. Elle expose, à partir du postulat interactif et coopératif, les formes variées de narration recueillies sur le terrain et prend en considération le renouvellement des méthodes que suscitent ces croisements. Ces résultats reprennent et suivent les repères méthodologiques explicités dans le précédent chapitre et soulignent l'enjeu de l'attention aux émotions et aux histoires ordinaires comme moteur de la mise en intrigue. De plus, le compte-rendu de cette expérience tente de montrer les dimensions qualitatives d'un processus inhérent à ce choix et les différentes temporalités que sous-tendent ces narrations sensibles.

Dans un troisième temps, la présentation des données provenant du traitement informatisé de ce corpus, à l'aide du logiciel *Nvivo*, propose des extraits dont le contenu rend compte de régularités. Le troisième point de cette analyse restitue les synthèses de récits coconstruits à travers l'exposé de six portraits narratifs.

Pour conclure, une synthèse revient sur ces résultats et amène des éléments de réponse aux questions de recherche posées au début de ce travail en soulignant la vulnérabilité d'un matériau sensible, affecté et vivant. Elle formule pour terminer des suggestions méthodologiques en termes de dimensions éthiques et esthétiques.

6.1 Méthode et traduction des données

Cette section rend compte de la description et de la création des supports de recueil et de leur évolution pensée à l'issue de la période exploratoire. Elle montre comment se sont articulés les perspectives du *care*, aux principes du remaniement que suggère la méthode de la théorie enracinée. Le premier temps de l'exposé est consacré à la présentation descriptive des outils et ressources mobilisées. Le second temps explicite le choix d'une double analyse conceptuelle et expérientielle.

6.1.1 Constitution de l'échantillonnage

La recherche empirique nous contraint à réduire les ambitions d'une enquête pour la ramener à taille humaine et cette remarque s'adosse à celle d'une perspective *care* en lien avec l'activité professionnelle. Aussi le concept dynamique « d'échantillonnage » est-il préféré à celui « d'échantillon » qui fait davantage écho aux rationalités stables de la validité statistique. Comme cette recherche ne vise, ni la généralisation, ni la comparaison, le choix se référant à l'échantillonnage, qui dérive du cadre conceptuel et de la question de recherche s'est constitué progressivement et itérativement selon les recommandations de la MTE (Huberman & Miles, 1991 ; Paille & Mucchielli, 2016).

Dans le cadre de cette étude exploratoire et descriptive, le groupe de jeunes (N = 30), dont six ont été suivis sur une période de trois ans, comprend deux sous-groupes constituant l'échantillonnage qui s'est formé progressivement selon la méthode dite « en boule de neige » (Van Der Maren, 2004 ; Loiselle & Profetto *et al.,* 2007). Rencontrés sur le temps de leurs activités périphériques ou côtoyés sur le lieu de l'exercice professionnel au lycée, ces étudiants ayant pris part à l'enquête ont accepté que des extraits d'entretiens ou que les récits co-construits et anonymisés soient mobilisés dans le cadre de cette recherche universitaire.

Le recrutement par les pairs s'est effectué conjointement dans un lycée (lieu de travail) pour le premier groupe d'élèves (N =10), ainsi qu'au niveau de l'espace santé aménagé au sein d'une Maison de la Jeunesse et de la Culture (MJC) pour le second groupe (N = 20). Sa composition genrée comprend treize filles (N = 13) et dix-sept garçons (N =17). L'autorisation signée (par les parents pour l'élève mineur) a été sollicitée en amont de la programmation d'un entretien enregistré. Dans l'objectif de poursuivre l'analyse de l'activité narrative et de repérer son enjeu performatif, la priorité s'est concentrée sur l'étude de différents parcours dont la progression a privilégié l'observation et la temporalité du processus. Sur l'ensemble de ces jeunes, six ont été rencontrés régulièrement sur la durée de ces trois années de manière à pouvoir évaluer les enjeux préventifs et le développement de capacités ou d'aptitudes d'ordre psychosociales présupposées à travers l'écriture du récit coopératif.

Les particularités et la richesse de ce groupe tiennent à l'hétérogénéité sociale et culturelle des jeunes enquêtés. Certains suivent les cours dans un lycée des métiers, d'autres sont en lycée général, d'autres encore poursuivent en « postbac » à l'université ou dans des sections destinées à l'obtention d'un brevet de métiers d'art. Ils ont entre 15 et 20 ans.

Selon les présupposés de la méthodologie ancrée, l'échantillonnage n'a pas permis au départ de définir un nombre précis de sujets ni de connaître les caractéristiques des participants. Du fait de

la question large postulée dès le début de ce travail, l'échantillonnage théorique a été construit progressivement selon la procédure que suggère la MTE. Sa constitution a respecté, non pas des étapes chronologiques, mais bien plus une logique de va et vient. En outre, le choix des « outils narratifs » a évolué selon l'analyse, et les retours des jeunes enquêtés ont pu déterminer les transformations du matériau et de son recueil.

6.1.2 Description du corpus

Les outils de recueil ont été pensés et réévalués selon les modalités d'expression qu'ont privilégiées les jeunes. Si un présupposé implicite se référant au recours de la langue française a été attendu comme condition sous-jacente, aucune limite n'a été formulée vis-à-vis de sa maîtrise. Aussi, les formes narratives sont restées ouvertes à la possibilité d'une pluralité de modes d'expression. Quelle que soit la forme du récit, la perspective *care* s'est rapprochée dans cette réflexion de la définition minimaliste que suggère Bertaux : « *il y a récit de vie dès qu'il y a description sous forme narrative d'un fragment de l'expérience vécue* » (Bertaux, 2010, p. 14).

Cette perspective, qui prend en considération le désir de (se) raconter à travers le choix de supports variés, a tenté de dépasser les limites méthodologiques du « *carnet d'écriture* ». Ainsi, elle a permis, par exemple, aux jeunes maitrisant plus difficilement la langue française ou opposés à l'idée d'une réflexion rédigée de se joindre à l'enquête s'ils le souhaitaient. Parmi ces trente jeunes, quatre étudiants allophones ont participé à la phase exploratoire de ce projet. Par ailleurs, les références visant leur pays d'origine ne seront pas soulignées dans cette recherche, puisque d'un point de vue *care* ces différences n'altèrent pas le processus d'enquête.

Le choix d'une démarche empirique et qualitative articulant des logiques narratives variées s'est progressivement adapté à accueillir différents supports. Le premier émane de récits d'élèves rédigé dans un document-outil nommé « *carnet des moments* » ou « *carnet d'expériences* ». Sur celui-ci, les élèves volontaires ont été invités à relater une préoccupation ou une expérience ayant affecté leur propre santé de manière positive ou négative. Aucune exigence académique (vocabulaire, faute, syntaxe) n'a été requise et le contenu du récit a accepté toute forme d'expressions (fictions, mots-clés, métaphores, dessins, illustrations...).

De plus, l'élaboration des instruments de recueil a été réévaluée au fur et à mesure de l'avancement de la recherche et ce recueil sensible a fait naître de nouvelles lignes d'investigation. La question de la pertinence s'est posée face aux enjeux de la coopération et a été réexaminée pour élargir des possibilités d'expression suggérées en amont.

La collecte de ce matériau s'est réalisée sur une période couvrant les quatre années de 2015 à 2019. Sur l'ensemble de cette phase de recueil se sont accumulées les traces narratives issues

de supports variés (carnet, cahier, documents ou contenus de messages numériques). Afin de pouvoir être analysé dans le logiciel *Nvivo* l'ensemble de ces productions a été retranscrit sur 96 pages. Les (N=108) résumés des conversations informelles et les trente (N=30) entretiens enregistrés ont été numérisés sur 202 pages et retranscrites sous la même modalité. Les illustrations, au nombre de 105, ainsi que les chansons et compositions musicales, ont été prises en considération et mobilisées sans passer par la phase du traitement analytique. Elles ont été introduites dans les synthèses co-écrites, représentant 70 pages, rédigées sous une forme coopérative pour six étudiants (cf. 6.4).

Tous les récits ont été pris en considération et retranscrits. Pour cinq jeunes le processus narratif initié s'est interrompu sans pouvoir être davantage développé. L'entretien n'a pas pu être programmé lorsqu'ils sont allés poursuivre ailleurs leur cursus après l'obtention de leur examen ou lorsqu'ils se sont réorientés et qu'ils ont dû pour cette raison quitter leur établissement d'origine.

A l'écart des imprévus, inhérents au déroulement de la recherche, la continuité de cette démarche d'enquête a donc intégré un matériau dense et vivant qui comprend des rencontres au pied levé, des conversations informelles, des pauses café et des échanges par courrier électronique. Pour des motifs liés aux contraintes de la temporalité de la thèse, ainsi que pour des raisons méthodologiques, les délibérations collectives menées au sein d'un atelier de parole sur le lieu de travail et qui ont pu enrichir ce recueil n'ont pas été prises en considération dans l'analyse de ce matériau. De ce fait, le récit de cette activité sensible tissée à travers les dialogues et les échanges, mutile en partie la réalité de ce que les canadiens nomment la « cueillette des donnés ». L'essence à la fois discrète et vulnérable, constitutive d'une enquête *care,* est condamnée à l'invisibilité et donne à ce compte rendu scientifique la dimension fictive d'une « *littérature grise* », largement refroidie (Cifali & André, 2007, p. 2).

6.1.3 Lieux de l'enquête

L'enquête, *care* et locale, a été réalisée au sein du quartier sud d'une ville de province moyenne offrant les caractéristiques d'une forme urbaine traditionnelle avec ses écoles, ses commerces, sa maison de quartier et ses espaces verts. La description des lieux apporte quelques précisions, et permet de donner des repères au contexte de l'activité narrative. Pour autant, sensible et vivante, la dynamique étudiée pendant ces trois années s'est souvent déplacée dans des endroits différents (à la bibliothèque, sur le lieu de travail, à la MJC, sur des terrasses de café, à l'Université, à mon domicile ou encore à l'extérieur, sur un banc dans le parc). Cette activité a tenté de maintenir le processus d'un fil narratif dont les temporalités ont elles aussi été variables

selon les désirs, la forme de l'énonciation et la disponibilité de chacun (entretien, conversation, récit, email).

Les jeunes ayant participé à cette recherche étudient dans le lycée général et technique ou dans le lycée des métiers situé à proximité. Ils ont été rencontrés sur ces lieux ou sur ceux qu'ils investissent le temps des pauses déjeuner pour échapper à l'environnement scolaire, comme le parc attenant aux établissements ou la maison de la jeunesse et de la culture (MJC). C'est en particulier au sein de cet espace d'accueil, emblème politique de l'éducation populaire et des démarches participatives, qu'ont été réalisés la majorité des entretiens exploratoires, soit sur le temps de la pause méridienne, soit le mercredi après-midi selon les disponibilités de chacun. Ils se sont déroulés dans le local symbolique des « *Psys du cœur* » (réseau national de lieux d'écoute thérapeutique) mis à disposition le temps de cette enquête. Cet espace accueillant, offrant la possibilité de préparer une boisson chaude (une pièce tranquille, sans bureau, sans ordinateur), a permis de donner à ce contrat d'entretien exploratoire la forme d'une allure souple et non conventionnelle plus propice à l'expression des voix de chacun.

6.2 Variation des logiques narratives

Dans ce processus de recherche les logiques narratives mobilisées ne consistent pas à dire ce qu'elles sont, mais ce qu'elles font. Dans ce sens, il s'agit de les considérer de façon conséquente aptes à développer la capacité qu'ont les jeunes à parler d'un vécu ou d'une situation qui les a affectés et à décrire une expérience et un ressenti sous le mode d'une narration en première personne (Depraz, 2014). Loin d'être anecdotique, le concept de processus s'accorde aux exigences que revêtent à travers ce choix, les éléments d'une activité d'enquête relevant du « *care* ».

La méthodologie narrative écarte le risque d'une objectivation excessive d'un savoir qui serait soumis à des vérités univoques pour assumer au contraire de considérer ses interlocuteurs comme des sujets vulnérables « *décentrés, fragmentés, parfois perdus* » offrant des versions multiples d'humanité (Molinier, 2013). Dans cette perspective, le chercheur tente de comprendre leurs agencements à travers l'association de processus les plus adéquats. L'enjeu de cette approche est de valoriser la subjectivité et l'agentivité des acteurs en les articulant aux perspectives d'une émancipation toujours possible (Cifali & André, 2007 ; Albero *et al.*, 2015). Ainsi, de part en part, la dimension de l'autoformation, suggérée dans le même temps comme un processus vital, s'enracine dans la compréhension et l'interprétation des expériences individuelles et des épreuves que traversent les sujets. Pour ce faire, ce protocole de recherche s'est attaché à poursuivre plusieurs visées :

- Dans l'échange, il a cherché à instaurer la forme d'une égalité des intelligences au sens de Rancière qui sous-tend l'idée d'une réciprocité dans l'élaboration et la construction du savoir telle que la préconise la clinique dialogique ; cette perspective a permis de faire partager ses idées et ses interprétations en validant une posture de coopération instaurée comme objectif éthique.
- Partagé ce « carnet » s'inscrit dans le mouvement d'une réflexivité articulant le double registre à la fois de soi-même et de l'autre et légitime en même temps la dimension ancrée de ce travail de théorisation. Son objectif est de montrer la pertinence et la légitimité des variations dans les recours et usages de l'écriture. Il met en évidence l'accompagnement des processus de subjectivation et l'élaboration de connaissance que les jeunes coproduisent vis à vis de l'attention à eux-mêmes et aux autres en partant de leur propre savoir expérientiel. Ainsi, à travers ces caractéristiques, ils élaborent la capacité à s'approprier les dimensions d'une interprétation visée ici sous la forme d'une autoformation.
- Cet espace devient celui d'une problématisation où le jeune se définit comme l'interprète des situations qu'il traverse, qu'il vit et qu'il construit. Ce processus permet de s'entraîner à parler à deux voix tout en s'efforçant pour chacun de minimiser les erreurs de jugement et d'interprétation. Mise en commun, la pratique aide à négocier les ambivalences qui traversent chacun des protagonistes et permet d'affermir de manière plus explicite ce qui a été exprimé à l'oral. Partagé, le récit encourage une démarche qui vise à transformer le simple lecteur en interprète inventif. Il poursuit l'objectif « *d'encapaciter* » l'attention des protagonistes à pratiquer le processus d'une autonomisation interprétative et créative qui réside en puissance dans la subjectivité de chacun (Citton, 2010, 2017). Selon ce postulat, apprendre à interpréter permet d'articuler ses propres pertinences face aux discours imposés et produit ce que Citton et Cifali nomment un effet de « *décollement* » qui participe à la réappropriation d'une signification individuante. Ces morceaux de récits et « petits bouts d'histoire » mettent en articulation ce qui préoccupe dans le but d'élever les contenus émiettés de bavardages, à des formes de rationalisations et d'explicitations capables de donner une meilleure prise sur ce qui est important, c'est à dire sur « *ce qui travaille* » (Citton, 2017). En dénouant la tension constituante présente entre le « nous » et le « moi », ces interprétations tissent des liens entre différents niveaux d'individuation inhérents où chacun peut se reconnaître.

Dans le champ de la santé, le recours au récit, lorsqu'il est possible, vise l'évolution de l'expérience humaine en montrant l'intérêt d'une « *nécessité narrative* » pour construire et maintenir dans le temps le sentiment d'un sens cohérent face aux situations qui bousculent l'existence en permanence (Thievenaz & Tourette-Turgis, 2015). Ainsi l'activité narrative, comme outil de recherche, résiste à la naturalisation des concepts et peut difficilement rendre compte d'abstraction sans saisir le sens construit de ce dont elle parle. Celle-ci montre comment les sujets décrivent leurs propres expériences et comment ils s'engagent avec l'aide d'une méthode dotée de sens et de significations. Ce choix met en avant des processus qui « *requièrent un travail intérieur, un engagement corporel, une subjectivité et une intersubjectivité* » (Cifali-Bega, 2017, p. 110). Pour autant, face aux résistances rencontrées vis-à-vis de l'écriture, les logiques narratives pensées en amont de ce travail ont évolué à l'issue d'une première phase exploratoire.

6.2.1 Les récits d'élèves

Les récits d'élèves sollicitant le vécu rassemblent des documents singuliers et hétérogènes. Leurs caractéristiques très variables (réelles ou fictionnées) les ont rendues complexes à catégoriser. Leur longueur, très inégale, comporte six cent caractères (espaces non compris), pour le plus court, et environ deux mille sept cent quatre-vingt caractères pour le récit le plus long. La répartition genrée des productions sollicitées à partir des carnets atteste de treize documents côté filles et de six chez les garçons.

Pour initier ce travail, ce premier « *document outil* » a été pensé en amont du recueil sur le modèle de celui que suggère Hess à travers le recours au « *journal des moments* » (Hess, 2011). Ce carnet d'écriture a été proposé à quinze jeunes (n=15) sous la forme d'un support heuristique destiné à faire émerger des questions, à préciser sa pensée, des idées floues et/ou à problématiser des difficultés. A travers cette première logique narrative, ils ou elles ont pu s'exprimer autour de cette question : *Peux-tu raconter une expérience qui a selon toi affecté ta santé de manière positive ou négative* ?

Ainsi, ce travail de recherche s'inspire des modèles de formation par l'écriture tirée de la pratique du journal et étudiée dans la tradition des diaristes (Hess, 2011). Son objectif est de permettre de garder en mémoire pour soi-même les traces d'une activité qui se forme dans le quotidien. Dans ce sens, elle poursuit les réquisits d'une méthodologie en première personne que défend Depraz, c'est-à-dire une écriture qui tord le cou à l'éloquence et aux artefacts conceptuels en mesurant à travers l'usage d'un langage ordinaire la relation concrète à ce qui est vécu en laissant les traces d'un sujet sensible et affecté (Depraz, 2014).

Aussi, cette perspective autorise, à travers le « *je de méthode* » un raisonnement qui pousse à renouveler le processus de l'écriture dans le protocole scientifique. Cette activité narrative permet d'approfondir la recherche et de gagner en honnêteté avec soi-même mais aussi avec les autres dans une construction qui respecte la parole de l'autre. Quelle que soit sa forme, ce récit a été complété pour chaque jeune par un entretien réalisé sur le modèle de la clinique narrative et dialogique (Niewiadomski, 2012 ; Lani-Bayle, 2015). Ce temps d'échange, destiné à faciliter l'interprétation des illustrations et à préciser la formulation, le sens et la trame de ce qui a été exprimé a pris la mesure et les effets d'une pratique d'entraide et suscité un climat relationnel d'implication et d'engagement réciproque interpellant les rapports au monde de chacun (Céfali-Bega, 2017). Pendant la période exploratoire, la retranscription de l'entretien a été restituée afin de susciter l'intérêt et le partage des données recueillies. D'un point de vue méthodologique, cette intention a cherché à mettre en pratique et à rendre visible la description d'une activité

attentionnelle à l'instar de ce que préconise par exemple la phénoménologie pragmatique (Depraz, 2014).

Selon les élèves, les situations et /ou les reformulations, ce document a été nommé ; « *journal des moments* » sur le modèle de celui que propos Hess (2011), mais aussi parfois « *carnet des questions »* ou « *carnet des bizarres »* ; « *carnet d'expériences » ; « carnet des problèmes »* ou encore « *carnet d'émotions* ». D'autres récits ont été rédigés sur les documents personnels choisis et illustrés selon les possibilités et désirs d'expressions de chacun. À la possibilité de ces styles pluriels, se sont ajoutées des formes épistolaires lorsque d'autres, enfin, ont complété et développé leurs narrations initiales à travers la possibilité de l'expression numérique proposée en amont de ce travail et explicitée plus en détail ci-dessous.

Ces récits, dont l'écriture s'éloigne des normes académiques, relatent, non pas des grandes ruptures ou des événements charnières, mais bien plus des « petits morceaux » de vécus éloignés de l'exigence que requiert la mise en intrigue. Ils rassemblent des soucis et affects, des histoires de chagrin ou d'émotions qui ont compté et qui ont été importantes pour eux. Lapidaires et concis, ils sont construits à partir de phrases courtes, ponctuées de dessins ou racontés sous une forme poétique à travers la composition de chansons faisant écho pour certains à l'écriture esthétique que propose aussi le Rap. À l'instar du journal des moments, ils décrivent ce qu'ils ont pu vivre à l'issue d'une expérience, par exemple ou reviennent sur les désaccords ou incohérences rencontrés au sein de leurs relations interpersonnelles. Pour pouvoir dire, ou parler de soi sans trop se dévoiler, les jeunes ont souvent eu recours à un avatar ou à quelques métaphores qui condensent la force illustrative de ce qu'ils ont eu le désir d'exprimer. De nombreuses narrations sont accentuées de maximes repérées dans les mangas ou les romans dont ils ont apprécié la lecture. D'autres récits sollicitent des extraits de chants d'artistes préférés dont les propos résonnent comme des vérités existentielles. Pour d'autres encore, les narrations ont été illustrées de dessins ou de *logos* empruntés à l'univers symbolique et sensible de leur forme de vie. Enfin, pour d'autres, le recours à l'icône a apporté plus de visuel à ce qu'ils ont désiré exprimer.

6.2.2 Les récits réflexifs de praticien chercheur

Les récits réflexifs visent le compte-rendu de conversations informelles restituées derrière l'acronyme (Rr.) dans les parties 6.3 & 6.4. La régularité de ces écritures et le nombre de résumés ont été variables selon les sollicitations des jeunes et le désir de poursuivre ou non le maintien d'un fil narratif sur la durée de cette enquête qui est restée au libre choix de chacun et qui n'a pas été formalisée en termes de limites. Ces écrits modélisent une pratique professionnelle d'écriture

clinique développée par la perspective de la médecine narrative (Charon, 2015). Ils empruntent aux champs proches du récit en formation (Cifali & André, 2007) et de la clinique narrative (Niewiadomski, 2012) des repères épistémologiques visant la mise en mots des questionnements liés à l'expérience vécue dans le champ des interventions sur l'activité d'autrui (Barbier, 2017). Dans le cadre de la thèse, la pratique requalifie et actualise ce qui caractérise traditionnellement le récit des « transmissions » dans le soin. Elle consiste à rédiger un résumé concis d'une dizaine de lignes qui reprend les éléments saillants d'une difficulté exprimée par le jeune lors d'une entrevue en restant fidèle aux propos écoutés. Non enregistrées, ces ressources représentent des traces conversationnelles partagées, retranscrites et attentives au degré de finesse de ce qui a été formulé. Compte tenu du « *statut didactique problématique* » que représente ce récit sollicitant le vécu (RSV) et de la difficulté liée à la lecture du « *ressouvenir des affects* », l'intention suggère d'arranger le texte de manière à susciter un sentiment capacitaire et à le rendre plus explicite pour le narrataire et le narrateur (Reuter, 2019). Sa restitution prudente reformule les dimensions de *l'extime* (Lani-Bayle, 2019b) et propose une relecture écrite ou orale dans l'objectif de pouvoir corriger ou confirmer ce qui a pu être raconté. Ainsi, partagé, ce récit a cherché à éveiller une révision ou une réflexion pour soutenir la capacité à dire, sans fragiliser pour autant le désir de poursuivre le dialogue.

Ces récits réflexifs ont été composés le plus souvent au brouillon sur un cahier, ou rédigés comme une prise de note à partir de mots-clés, rapidement griffonnés et retranscrits le soir, sous la forme d'un texte court, en prenant le temps de développer ou de préciser le contenu de ce qui a été révélé. Ils ont été ensuite relus en présence du jeune à voix haute ou restitués sous un format numérique, le jour même, ou selon le cas, les jours qui ont suivi l'entrevue, de manière à pouvoir attester de l'intérêt porté à l'histoire confiée. Pour chaque jeune, un dossier comprenant les résumés de conversations, les échanges de courriels et toute autre narration ou compte-rendu d'entretiens informels a été ouvert. A travers cet exercice, les mots ont permis de reformuler les inquiétudes qui ont été abordées et les réflexions qu'ont pu susciter la verbalisation d'affects difficiles à exprimer. Sans chercher l'exactitude, ce récit a choisi délibérément de faire le « *deuil »* de la réalité (Cifali, 2007, p. 205). Chaque fois, il a tenté de restituer une forme fictionnée construite sur les ressources d'un langage simple et ordinaire, de manière à rester fidèle à la pensée singulière du jeune. Cet exercice délicat, a tenté chaque fois la mise en visibilité, sans pour autant mettre en exergue une vulnérabilité que d'ordinaire personne n'aime voir soulignée. Cette traduction a demandé du tact, à l'instar des formes que suggère le prendre soin de manière à faire tenir ensemble les tenants conflictuels qu'impliquent l'articulation de l'autonomisation et de la vulnérabilité. Dans ce sens, le récit a cherché à « savoir dire » pour trouver les « bons mots » ou les tournures implicites. Se soucier du jeune, c'est prendre en considération la fragilité des

mots qui peuvent aussi blesser ; le récit sous-tend par conséquent d'aimer « *les mots et les gens* » (Molinier, 2018, p. 17).

Dans ce sens, l'activité narrative plus proche du *care* que de la psychophénoménologie a permis, par la distanciation, et le recours à la fiction, de donner au récit une autre réalité, c'est à dire une réalité vraie mais pas « crue » comme l'aurait souligné Rosset (1976). Elle a soutenu, par la mise en mots des affects, l'accomplissement d'une subjectivité et mis au travail le pouvoir d'une vulnérabilité suscitant l'implication et l'interdépendance. Cette perspective a eu pour objectif de traduire des émotions sous la forme d'une fiction qui puisse reconnaître, à travers l'expérience, le soutien d'une capacité à trouver les mots pour la dire. Pour pouvoir « *s'accorder* » aux formes de vie, inhérentes à la vulnérabilité du langage (Laugier, 2018b), cette intention s'est arrêtée « *à ce qui donne vie* » (*idem*, p. 163) en ciblant la reformulation des expressions ordinaires comme « *bulle* », « *bouilleux* », « *nœuds* », « *vénère* » ou « *frissons* » pour ne citer ici que quelques exemples. Elle rappelle que « *l'écriture est un territoire symbolique* » dont les dimensions sont aptes à créer des liens, à suggérer des questions et à renouveler une réflexion (Cifali & André, 2007, p. 206).

Cette perspective *care* de l'attention portée aux narrations partage, en de nombreux points, « *l'étonnement-mis-en-récit* » (Thievenaz, 2017, p. 159) qu'a suscité cette forme d'accompagnement. En ayant le souci de mettre de la cohérence dans l'expression d'une pensée affectée, cette pratique a le plus souvent aidé à « *ouvrir la pensée* » et initié un processus d'enquête en validant l'intérêt d'une attention partagée. Contrairement aux évènements marquants, exprimés en termes de rupture dans le champ de la biographie, « *l'étonnement-mis-en-récit* », dans ce travail s'est attardé au « retissage » des histoires mineures , aux « *micro-incidents* » (vêtement déchiré, portable perdu ou cassé), aux « *petites épreuves* » de la vie quotidienne (chagrins, incompréhensions, disputes, conflits, moqueries) et parfois même « *aux presque-rien* » relevant du sourire, d'un regard méchant, d'une question sans réponse ou du SMS difficiles à interpréter, c'est-à-dire aux histoires dérisoires, très terre-à-terre dont le récit revêt pour les jeunes une importance et un sentiment de continuité. De plus, l'attention portée à ces « *micro-étonnements* » s'est arrêtée aux dilemmes et aux ambiguïtés, ainsi qu'aux détails d'une réalité ordinaire remplie de confessions, d'émotions, de stupeur, de chagrins et d'émerveillements.

Ces récits ont tenté de rendre en partie visible un quotidien simple et commun qui reste d'ordinaire caché. Leur intérêt a été de pouvoir souligner ce qui est important, même au cœur des sujets négligeables. Sans être paradoxale, la compréhension de narrations banales fait écho ici à la définition première de l'image *manga*, (ou image dérisoire) dont l'attrait est rempli d'affects et de symboles mineurs souvent qualifiés d'insignifiants.

Ces « *petits bouts d'histoires* » se sont sédimentés, pour les six jeunes, dont le processus narratif a été suivi sur une période de trois ans, en constituant alors la trame « *d'une mise en intrigue* » et le soubassement de la co-construction de synthèses. Sur l'ensemble de ces productions narratives, la concision de ces récits réflexifs et « *fictionnés* » a recueilli plus d'intérêt et de retours que l'échange des entretiens retranscrits qui n'ont pas, le plus souvent, suscité leur curiosité.

Le choix méthodologique de ces synthèses co-écrites dont les extraits sont restitués dans la partie 6.5.2 et en annexe 4., correspond à un double objectif. Il prend d'une part en considération la temporalité inhérente au récit, que Ricœur met en évidence, et tente d'autre part d'évaluer son pouvoir sur le développement possible des compétences psychosociales et narratives formulées dans la question de recherche.

6.2.3 Les récits partagés

Ces récits réflexifs ont aidé progressivement à formaliser la seconde modalité narrative pensée pour accompagner les jeunes opposés à l'écriture, de manière à prendre en considération leur désir réel d'expression et de dialogue en dépit des résistances qu'a pu susciter la perspective d'un texte rédigé. A l'instar des remèdes, source d'antidote, cette perspective du récit partagé a tenté de « *lutter contre les mots avec les mots (…) contre l'écriture avec l'écriture* » (Cifali-Bega, 2017, p. 116). Cette approche a permis de penser la construction de récits de l'émotion à travers leur potentiel cathartique pour permettre d'exprimer la désorientation de situations de vie ordinaires liées à l'école, à la famille, aux amis et aux autres. En dépit de leurs caractères invisibles et difficiles, ces affects racontés ont alors permis de clarifier les expériences d'incompréhension, de conflits, de chagrins vécues de manière confuse (Lani-Bayle, 2015).

Dans cette perspective, le récit rédigé à l'issue de conversations spontanées (non-enregistrées) a permis au jeune d'exprimer une expérience suscitant pour lui la forme d'une inquiétude ou d'une préoccupation. Soumis à la relecture, ce récit a pu être échangé, complété et corrigé, avant que ne soit déterminée la programmation d'un entretien de recherche pensé d'abord à travers le modèle de d'explicitation dans la période exploratoire (Vermersch, 2014) puis à travers celui de la clinique narrative (Niewiadomski, 2012, 2019). Les écrits, tout comme les entretiens, ont été anonymisés et l'intérêt porté aux formes discursives ou aux illustrations a permis de rester attentif à certains aspects de l'expérience évoquée pour laisser s'exprimer et nommer de manière plus explicite ce qui a été vécu comme important. L'important visant dans ce recueil des histoires banales liées aux « difficultés de la réalité », aux contradictions et humiliations de la compétition scolaire, aux inattentions quotidiennes…aux bagarres, aux portables volés, aux amours non partagés….

Ce récit a eu pour objectif de valider la description et la compréhension possible de la situation exprimée. Il a montré les enjeux descriptifs d'une attention qui est à la fois objet et méthode d'accès à l'expérience. En assumant sa radicalité relationnelle, ce récit partagé a remis en cause une « *réflexivité invulnérable* » et permis à l'écriture en première personne de soumettre son activité attentionnelle à une validation bien plus éthique qu'objective (Depraz, 2014, 2016). Dans ce sens, cette pratique d'écriture s'est écartée d'une activité réflexive et solitaire d'où émane la forme d'une subjectivité enfermée sur elle-même. Elle a pris le contre-pied d'une narration correspondant à ce que Depraz nomme « *l'autosuffisance du sujet autonome* » que relaie le *logos* immuable et auto-fondateur d'un sujet maître de lui-même (Depraz, *idem*.). Cet exercice de description qu'elle qualifie de procédurale amène le professionnel praticien à expliciter une expérience subjective sous la forme d'une prise de parole incarnée à l'instar de ce que défend Cifali (Cifali-Bega, 2017). Sous cette forme, l'écriture permet de rendre visible ce vécu et de le faire exister de manière à le prendre comme objet de compréhension dans le cadre d'une pratique réflexive et interprétative. Ce travail d'écriture d'abord silencieux a permis de restituer un vécu avant d'envisager sans impératifs de pouvoir le partager.

Coconstruits sur des tâtonnements et des corrections réciproques, ces récits ont été au diapason d'un modèle de vulnérabilité interprétative capable de reconstituer une compréhension de visions plurielles. À la fois « autofiction » et « monstration », cette description partagée a permis d'apprendre à tisser des liens, à gérer des affects, à reconfigurer des façons de comprendre, de manière à pouvoir inventer des solutions face aux impasses de certaines énigmes liées aux choix affectifs ou aux difficultés et ambiguïtés du milieu scolaire. En visant à promouvoir une autonomisation, le récit a invité chacun à trouver son propre sens à travers la narration d'expériences parfois confuses et mélangées. Si l'interprétation revient à s'approprier par soi-même (*auto*) une certaine loi (*nomos*), une attention particulière a été adressée au choix et à la sélection des mots qui comptent, autrement dit des mots qui ont été repérés importants par chacun parce qu'ils « *mettent en image* » ce qui est exprimé, comme « *la bulle* » par exemple (Pommereau, 2011).

Cette saisie réflexive signe la mise en mots d'un vécu qui devient alors l'objet d'une compréhension et de transmission pour aider à comprendre, à agir et à penser. Sa forme impliquée vise un engagement sans qu'il existe d'espace d'autorisation pour ce type d'écrit dans le cadre institutionnel. Aussi, étant donné l'absence de prise en considération de récits sollicitant le vécu dans l'*habitus* scolaire, certains jeunes ont pu se sentir démunis parfois face aux exigences d'une démarche clinique et narrative qui vise la construction de connaissance à partir d'une expérience personnelle (Cifali & André, 2007 ; Dizerbo, 2014).

Lorsque l'écriture résiste et que le registre de la pensée pose problème, le récit appelle d'autres médiations narratives ouvrant la voie d'une autorisation créatrice. Aussi le partage d'une

retranscription sous la forme d'un récit a pu sécuriser et guider en même temps. Cet échange réciproque révèle l'expression des difficultés et des limites sans jugement et permet de considérer l'autre dans sa singularité en l'autorisant à devenir auteur et acteur de sa pensée. Dans ce sens, il implique davantage l'accompagnement en constituant une structure de référence qui actualise dans la rencontre une manière de penser l'aide sur ce chemin de l'autonomisation. À travers cette forme, les ressources narratives s'articulent aux désirs d'un narrateur et d'un auditeur à travers une analyse qui a pour objectif de donner une force et une voix en faisant honneur aux histoires, aux significations et aux interprétations qu'elles recèlent (Charon, 2008 ; Le Breton, 2012 ; Janner-Raimondi & Baeza, 2019).

6.2.4Les échanges numériques

Les échanges numériques ont été proposés comme alternative et huit jeunes ont davantage saisi cette forme d'expression, soit pour compléter d'autres narrations, soit pour maintenir le fil narratif d'une histoire importante, source de questionnements et de doutes dont ils rendent comptent de manière concise sur une dizaine de lignes ou plus. Dans ces messages, sollicitant toujours une réponse, ils reviennent sur un évènement vécu que nous avons pu évoquer ensemble lors de l'entretien enregistré ou d'une entrevue informelle et essaient d'interpréter un conflit en indiquant à travers ces réflexions la démarche qu'ils envisagent de poursuivre. A cette correspondance, ils ajoutent des liens numériques se référant aux ressources en ligne qui les ont aidés à comprendre en m'incitant à les regarder comme autant de témoignages d'intérêt et de compréhension réciproques.

Contrairement à ce qui a été présupposé dès le début de cette recherche, et sur la base de travaux suggérant l'augmentation des suivis personnalisés en ligne (Tisseron, 2015), la correspondance numérique, pressentie comme un usage facilitant et courant chez les jeunes de cet âge, ne s'est pas imposée pour plusieurs raisons. Plus enclins aux formats de communications concises, au partage de « *live stories* » instantanées sur *Facebook* ou *Snapchat*, un certain nombre d'entre eux m'ont indiqué ne pas être habitués aux boîtes *mails* qu'ils ouvrent très rarement et qu'ils considèrent comme une forme de communication trop formelle, trop sérieuse et trop adulte. Ceux qui ont suggéré de pouvoir échanger sur les réseaux n'ont pas semblé hostiles à l'idée de formuler ces « écritures de soi » via Internet. Nous avons préféré abandonner cette perspective, compte-tenu du caractère confidentiel que pouvaient représenter ces messages. Ceux et celles qui n'avaient pas d'adresse ont consenti, dans la continuité de l'intérêt porté à cette recherche, à s'en créer une, de manière à ce que je puisse échanger avec eux, c'est-à-dire envoyer les retranscriptions, comptes-rendus de conversations ou récits coécrits. Seuls, leur curiosité et l'intérêt de ces échanges réciproques ont pu, le temps de cette enquête, les réconcilier avec ce

mode de communication par messagerie électronique dont ils bannissent l'usage dans leur quotidien.

6.2.5 Les entretiens

Les entretiens enregistrés, nommés plutôt entrevues (N=30), ont été organisés à la MJC, le mercredi après-midi ou parfois en fin de semaine selon les disponibilités des jeunes suivis dans le cadre de cette enquête. Les aléas des emplois du temps de chacun se sont adaptés aux retards, aux annulations de dernière minute, aux horaires des leçons de code ou de conduite et à tout autre imprévu.

Si les demandes d'autorisation ont toujours été données en amont de ce rendez-vous, elles n'ont toutefois été récupérées qu'après coup et non sans rappels, les jeunes ayant porté peu d'intérêt aux exigences de ce document obligatoire. À travers leurs oublis, je me suis souvent interrogée sur les caractéristiques de cette formalité n'offrant d'une part en rien la garantie d'une éthique concrète et qui d'autre part semble décalée aujourd'hui dans un environnement où les sujets sont de plus en plus surveillés. Aussi, face à une démarche éthique dépassant de loin la simple régularité de cette signature, ce consentement « *sanitairement correct* » (Gori, 2005, 2006) a-t-il au moins offert le cadre conventionnel requis.

En tentant d'oublier les menus détails et les particularités des différentes types d'entretien suggérés en SHS (compréhensif, narratif, clinique, dialogique, d'explicitation), j'ai appris à me détacher de ces méthodes descriptives pour me concentrer non pas sur la conduite de l'entretien mais sur « *l'écoute* », en ayant toujours le souci de créer une « *situation d'entretien* » qui s'est souvent décalée et transformée en une conversation plus vivante, confiante et accueillante (Bertaux, 2010, p. 54). Pensés et construits à partir de ce que les jeunes ont pu écrire ou dessiner, les entretiens narratifs ont été préparés en amont selon un « *canevas »* plus adapté à la co-construction (Bernard, 2014) et à l'ouverture de questions destinées à préciser ou à relancer l'interprétation (annexe.2).

Les temps de lecture, de numérisation des récits des jeunes d'une part et des récits réflexifs d'autre part ont été réalisés, le soir-même ou dans les deux jours suivant le recueil. Leur retranscription que je n'ai jamais envisagé sous-traiter, a été de mon point de vue une étape importante dans l'analyse de ce corpus. Au diapason de la posture impliquée définie en amont, cette première activité d'analyse m'a permis de travailler la fidélité des propos qui m'ont été confiés. En m'aidant à tenir le fil conducteur et précieux d'une enquête qui ne saisit pas encore précisément ce qu'elle cherche, ces retranscriptions manuelles ont permis de me familiariser davantage avec les données. Celles-ci m'ont de surcroît servi à prendre conscience de la qualité

de mes entretiens, de mes questions de relance, de mes réparties, de mes maladresses et ont constitué dans ce sens un outil précieux d'autoformation. C'est grâce à ce processus que j'ai surtout appris à me taire pour améliorer la qualité de l'attention et de l'écoute.

Les entrevues enregistrées ont été retranscrites dans leur globalité selon les règles et les recommandations de l'ethnométhodologie requises en SHS (Loiselle & Profetto *et al*., 2007 ; Coulon, 2014). Bien que la procédure soit chronophage, ce choix a été privilégié pour éviter les risques d'erreur ou de surinterprétation. Ces retranscriptions se sont imposées au regard de l'importance du contexte d'énonciation et de la finalité coopérative recherchée à travers le partage de ces recueils. Celles-ci ont été réalisées régulièrement et dans l'ordre, de manière à pouvoir restituer et soumettre à la relecture le contenu du propos recueilli. Elles ont été l'occasion d'annotations diverses dans le journal (plutôt brouillon) d'enquête qui a permis progressivement de nommer l'émergence des premiers nœuds dans *Nvivo* et de constituer le cadre de référence pertinent à l'analyse de ces données. Ces restitutions ont demandé une relecture attentive des entretiens et ont été envoyées sur les boites email des jeunes au maximum dans les six jours suivant l'entrevue.

Bien que le passage de l'oral à l'écrit soit à l'origine d'une série de pertes et de transformations (Bertaux, 2010), la transcription de l'entretien a été restituée sans être trop « nettoyée », en dehors de quelques digressions d'introduction, rappelant les modalités et l'objectif de la recherche. Celle-ci a été envoyée littéralement d'une part, sans trop corriger les tics de langage, les répétitions, les mots d'argot ou les fautes de syntaxes, et d'autre part en nommant les hésitations, les onomatopées, les silences (entre parenthèses) ou bien encore les rires ou les pleurs (symbolisés par des émoticônes). Pour des questions liées à l'amour-propre notamment, les éléments du paratexte n'ont pas été retranscrits (posture, mimiques, langage des gestes). Pour autant et dans la perspective de pouvoir solliciter leur capacité coopérative, la transcription a été par endroits « lissée », de manière à en faciliter la lecture; en revanche les mots qu'ils ont mobilisés ont tous été conservés.

Cependant, parmi les jeunes qui ont relu les retranscriptions, ces principes de réalité ou de fidélité corrélés à la trivialité de l'expression ordinaire n'ont pas nécessairement été appréciés. En dépit des précautions prises en amont, certains les ont décrits comme des lectures inintéressantes ayant un goût trop réel et trop « *cru* » comme le décrit Rosset. Les contenus de ces retranscriptions n'ont pas été anonymisés, les prénoms des jeunes, de leurs amis et des personnes qui comptent pour eux ont été retranscrits dans leur authenticité pendant la durée de cette enquête et des échanges qu'elle a suscités. Ils n'ont été transformés et masqués par des « pseudos » au moment de la restitution des propos. Le code typographique est resté constant ; j'ai cependant modifié la mise en page et ajouté un interligne pour aérer le texte et faciliter la lecture lorsque quelques jeunes m'ont indiqué parfois que l'écriture était « *trop serrée* ».

6.2.6 Les illustrations

Les illustrations au nombre de 110 au total rassemblent des documents de natures disparates. La majorité d'entre-elles soit 93 représentent des dessins ou des photos que les étudiants ont réalisés eux-mêmes le plus souvent pour illustrer ou remplacer la narration écrite. Celles-ci sont complétées de croquis ou d'affiches se référant à des mythes, sagas ou films dont le contenu a été à l'origine d'une réflexion qui les a marqués. La seconde catégorie (17) est constituée de photographies, de tatouages qui sont autant de morceaux d'histoires qui comptent, que les jeunes inscrivent leur peau pour « *ancrer* » certains de leurs traits identitaires et « *symboliser* » un récit ou un souvenir qui les a marqués (Le Breton, 2008).

6.2.7 Les récits écrits à deux mains

Le partage et l'échange des données recueillies, constituant les soubassements de la méthode participative, ont pu actualiser l'enjeu coopératif postulé au début de ce travail. Pour autant, cet objectif, centré sur la relecture des entretiens, n'a pas toujours été validé. Leur longueur, ainsi que la nature des retranscriptions fidèles et ordinaires, semblent avoir desservi l'hypothèse de la coopération en restituant un texte difficile à parcourir que les jeunes ont souvent boudé. Dans cette perspective, et pour les six étudiants dont les récits ont été suivis sur trois années, nous avons convenu ensemble d'une version co-construite reprenant les traits saillants de nos échanges afin de les reconfigurer sous la forme d'une synthèse. Rédigée progressivement, celle-ci a repris les points abordés sous différentes modalités (entretien, conversation, illustration, récit) de manière à recontextualiser leur propos et faciliter la lecture de ces témoignages expérientiels. En rapatriant un lien facilitant le sens d'une « mise en intrigue », les jeunes ont pu reconnaitre des épisodes de leurs narrations et pris le temps de les relire avec beaucoup plus d'intérêt. Ces histoires restituées se rapprochent d'une « unité » ou d'une « totalité », non pas logique mais temporelle. Elles restituent, selon l'expression de Ricœur, une reconfiguration des faits et livrent un contenu où s'accordent « *leurs mots et leur monde* » (Laugier, 2015). Coconstruits, ces récits suggèrent que la création et la fabrication s'associent à travers la voix des autres (Bernard, 2014 ; Cifali-Bega, 2017). L'insertion des dimensions fictives et illustratives de leur identité narrative s'attache au parti-pris d'une présentation un peu décalée à laquelle s'ajoute leurs remarques caractérisant ici l'intérêt qu'a suscité pour eux l'enjeu de cette « *recherche avec* » (Bessaoud-Alonso, 2017). Construites progressivement à l'issue de rencontres et selon la disponibilité de chacun des étudiants, ces six synthèses rédigées sur une quinzaine de pages, reprennent la trame essentielle des expériences qui ont été selon eux importantes (Janner-Raimondi & Baeza, 2019). Présentés comme des « *encadrements* » (Bernard, 2014), ces portraits insérés dans la

partie 6.4 restituent les points saillants de ces récits coconstruits, dont certains extraits sont présentés en annexe 4.

6.3 Résultats issus du traitement informatisé

Pour rappel, le corpus soumis au traitement informatisé concentre l'ensemble du matériau empirique. Les quatre-vingt deux (82) documents retranscrits qui le composent rassemblent trente (30) entretiens, des résumés de conversations et récits réflexifs de praticien, auxquels s'ajoutent les récits réflexifs d'élèves. Des éléments de ce matériau sont restitués et reconfigurés à travers six récits coconstruits (6). L'objectif a été de recueillir et de rassembler des données collectées sous des formes variables (récits, compte rendu de conversations, messages électroniques), auprès de chaque jeune, à différentes périodes de l'enquête et selon les modes d'expression qu'ont privilégiés les jeunes. Le codage a été réalisé sur l'ensemble du matériau recueilli provenant à la fois du verbatim oral et scriptural. Celui-ci se réfère au contenu des entretiens, des récits des élèves et de ceux qui ont été reconfigurés à partir des notes ou mémos. En raison des caractéristiques transversales des catégories identifiées à l'issue de la période exploratoire, tous les éléments de ce corpus ont été codés dans le logiciel à partir d'une même arborescence.

Ces différentes sources ont été compilées afin de saisir sur l'ensemble de ce corpus, des régularités et de repérer des occurrences ou caractéristiques significatives. Aussi, l'aboutissement de cette étude et des articulations conceptuelles congruentes qu'elle suggère met en exergue les caractéristiques dialogiques, commutatives et non substantielles et « du lien, de l'inter et de l'entre » dont la prédominance apparait dans quatre nœuds principaux dont les critères sont présentés parallèlement dans les tableaux (cf. annexes 3).

- Individuation / Autonomisation / Subjectivation
- Vulnérabilité / Éthique / *Care*
- Fragilités psychosomatiques
- Incertitudes psychosociales.

L'unité de codage renvoie ici au choix de privilégier, non pas des mots ou des phrases mais des paragraphes. Le logiciel a en effet permis de définir des passages de longueurs variables, mais parfois sans qu'une caractéristique prédominante puisse permettre de prioriser le choix d'une catégorie. Séparés en « contenu de vécu » ou « unité de vécu », les énoncés sont restitués dans leur globalité de manière à ne pas rompre le sens du propos. Ces extraits, qui ne sont pas des réductions au sens phénoménologique tentent de prendre en considération le récit d'une expérience dans sa globalité. En effet, se prêtant difficilement au découpage, ces extraits ont ainsi pu être codés dans deux, ou parfois même trois nœuds, les situations exprimées pouvant être toute à la fois en lien à une problématique *care,* soulever une question d'ordre psychosociale, et

attester d'un processus de subjectivation lié au récit d'une expérience personnelle. Ainsi, les extraits parfois longs ont privilégié le fil conducteur d'une narration de manière à restituer la voix de l'expérience sensible et affectée. Explorées à travers leurs dimensions éthiques, c'est à dire à partir de situations concrètes, ces identités narratives mettent en exergue la manière dont les jeunes s'approprient les forces du lien, des affects et de la vulnérabilité dont ils saisissent les retombées en termes de confiance, de capacités ou d'aptitudes psychosociales. En fin d'analyse, la saturation des données a été constatée sur l'absence de création de nouveaux nœuds, la pondération ne permettant plus de repérer de codage distinctif. Celle-ci met de surcroît en évidence une proportion de catégories équivalentes, sans que la polarité de ces nœuds soit clairement significative.

Ce constat rappelle que le recours au récit, dans la recherche biographique, partage avec la perspective *care* des problèmes d'ordre épistémologiques et méthodologiques comparables. Concernés, chacun sous des formes différentes, par le travail de la connaissance, leur dimension anthropologique solidaire d'une herméneutique s'est difficilement prêtée à la séparation des énoncés. Aussi, ces deux approches soulèvent-elles des questions méthodologiques liées à la formalisation des résultats et aux difficultés des enquêtes qualitatives restituant un matériel empirique décontextualisé (Delory-Monberger, 2010).

La restitution du matériau qualitatif présentée ci-dessous se réfère à la structuration de ces nœuds dominants. Elle rappelle dans un premier temps, à travers un exemple, le tissage et la dialogie des éléments biopsychosociaux. Le second temps de l'analyse restitue des unités de vécu se référant aux catégories issues de la pondération et montre comment des propos associés ont pu être codés dans plusieurs nœuds. Dans un troisième temps, des extraits mettent en exergue les relations transversales sollicitant la confiance comme métaphore du *care* et moteur de l'expression des affects dans la reconfiguration des récits de chacun.

Pour terminer et s'aligner sur l'importance et la qualité de ces liens, l'exposé présente à travers la restitution de six portraits (6) la plus-value du récit coconstruit, attestant d'un processus de subjectivation que requiert le développement des compétences psychosociales. Cette synthèse ne définit pas, en priorité, l'activité de recherche comme production de résultats exprimés en termes de preuve. Au contraire, il met en exergue la nécessité de la temporalité narrative et désigne la transversalité des dimensions sensibles et émotionnelles. Ce choix de présentation tente de montrer la pertinence d'une lecture coopérative et globale plus apte à rendre compte des bénéfices d'une mise en intrigue construite à partir des récits réflexifs et des corrections suggérées par les étudiants. Pour chacun de ces récits coconstruits un graphique du codage atteste des catégories isomorphes et transversales du matériau recueilli sans que puisse être mise en avant une tendance nettement significative.

L'ensemble des extraits cités en exemple ci-dessous sont restitués dans leur forme originale : ni la syntaxe, ni les fautes d'orthographe n'ont été prises en considération. Leur origine est repérable à travers l'usage de différents acronymes. Les ressources recueillies à l'oral (conversation ou entretien) n'ayant pas fait l'objet d'analyse différenciées dans le logiciel *Nvivo* sont restituées sous le même acronyme. De la même manière, les données scripturales constituant une « *littérarité* » au sens de Rancière (Fjeld, 2018) et provenant à la fois de micro-récits, de carnets, de courriers, ou encore de messages électroniques ont été étudiées à partir de la même arborescence sans distinguer l'origine du support. Les extraits référencés dans le corps de l'analyse seront présentés comme suit :

Type de données	Codification
Entrevue/ Conversation (données orales)	Et. Marie, 2016, L. 340
Récit étudiant (données scripturales : récit, email, carnet)	Re. Marie, 2016, L. 150
Récit réflexif praticien	Rr. 2016, L. 160
Portrait issu du récit coconstruit	Ptr. Marie, 2016

Figure 3 : Signes et identification du codage.

Ces acronymes qualifient l'origine du verbatim et sont suivis du pseudonyme choisi par le jeune et visibles à la suite de l'extrait restitué. La numérotation qui s'y ajoute se réfère au codage du corpus dans le logiciel *Nvivo*. Dans les échanges les propos sont reconnaissables aux initiales ou pseudonyme de chacun.

6.3.1 La forme de vie : expression d'une santé psychosociale

Référencée dans un corpus provenant de quatre nœuds dominants l'expression d'affects d'ordres psychosociaux est distribuée de manière transversale, représentative et par ordre de grandeur à travers des problématiques liées :

- à l'altérité et aux relations interpersonnelles,
- aux inquiétudes visant la scolarité, la formation,
- à l'orientation et /ou au travail,
- aux sentiments d'échecs ou de peur liés aux responsabilités.

Les extraits illustrant ce traitement numérique ont été collectés dés le début de l'enquête. Ils émanent de la période exploratoire et d'un recueil itératif qui s'est constitué à la périphérie des

récits co-construits (cf. annexe1). Ils expriment, à l'instar du récit de Lila présenté ci-après, les caractéristiques psychosociales où dominent non pas les indicateurs de santé difficiles à décrire mais bien plus des références faisant écho aux désirs d'expression, aux soucis et aux valeurs. Celles-ci désignent un mode de pensée *care* regroupant des affects liés au sentiment de sécurité, de peur et de stress caractérisant un niveau de « santé mentale » exprimée en termes de questions et de doutes. La prépondérance de ces indicateurs souligne l'interdépendance que suggère les enjeux relationnels retrouvés au sein des interactions familiales, amicales et amoureuses. Problématisés selon les situations, ces repères identifient un vécu rempli d'affects en lien à la scolarisation, aux notes, aux examens ou aux aléas de leur vie numérique. Si les « *ados.com »* expriment difficilement leurs états d'âmes, ils recherchent les canaux d'une voix leur permettant d'être entendus comme le soulignent les différentes formes d'« *identités narratives* » exprimées en termes d'incertitude et de confiance en soi comme en atteste l'extrait ci-dessous.

La santé réflexive : un extrait

Cette partie introductive rend compte d'un récit recueilli auprès de Lila (1) rencontrée pendant la période exploratoire. Long et difficile à scinder, il est restitué par soucis d'authenticité et révèle la nature du matériau collecté. Pour rappel, les récits sollicités donnent la possibilité de restituer une expérience importante ayant affecté les dimensions positives ou négatives de la santé.

Le contenu ci-dessous rend compte dans une certaine mesure du processus biographique au sens littéral, c'est à dire comme « écriture de la vie » et comme développement d'une subjectivation. Dans ce sens la dynamique du récit est pensée comme une pratique qui vise la capacité narrative « *comme une approche de l'ordinaire* » qui n'est compréhensible qu'en écho au risque du doute et de l'incertitude (Laugier, 2005, p. 156). Cet extrait témoigne de la manière dont s'entremêlent les dimensions affectives, axiologiques et conatives à travers lesquels Lila nomme sa santé. Inscrites dans des temporalités psychosociales variables, celles-ci lui permettent de s'approprier et d'actualiser à la fois les standards, les singularités et doutes que soulèvent les questions liées à son monde d'appartenance (Delory-Monberger, 2010 ; 2014). Ces dimensions font écho aux constitutions interactives du « soi » échappant aux formes non intentionnelles d'une activité psychosociale inhérente à l'environnement complexe et sollicitant en permanence la variation des processus « *bioculturels et subjectifs »* (Andrieu, 2010).

Lila étudiante en terminale, prépare un baccalauréat technologique. Sur son carnet des moments, elle rédige une réflexion qui questionne le sens de son vécu scolaire et revient sur les limites d'une

définition de la « santé mentale » qu'elle interroge et met en lien avec l'expérience scolaire qu'elle endure difficilement :

> « *On m'a appris que la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Mais cela reste vague quand on est adolescent ou jeune adulte beaucoup de facteurs rentre en jeux et nos «sentiments» de sécurités sont si facile à écrasé, les changement d'humeur, la peur, le stresse, la perte confiance en sois, la solitude, l'ennuie (…) (sic.*[20]*) si on prend tout cela on peut considérer selon la définition qu'aucun adolescent (a moins que celui-ci soit pourvu d'une miraculeuse confiance en sois), ne sont en bonne santé (…) La santé a notre âge c'est bien plus complexe, quand on est jeune on ne se pose pas vraiment la question, temps qu'on a pas mal on se sent en bonne santé (…) aujourd'hui des facteur comme, les amis, les amoures, l'école, les notes, les examens, le physique... peux faire changer la perception d'un adolescent face a sa santé, des facteur comme l'école pourrais prendre un peux plus en compte le facteur relatif de la santé adolescente et la perception de la vie et des étude par celui ci pour lui permettre d'évoluer dans les meilleur condition possible et faire monter leur niveau de santé "mental " au niveau le plus élevé possible mais cela est encore un peu trop mis de côté (Re. Lila, 2017, L16) (…) Je pense qu'à mon âge le sentiment de santé est propre a chacun on ne peux pas le définir car chacun vit son adolescence différemment, pour ma par je ne me sens pas particulièrement bien dans la société, dans le monde dans lequel j'évolue, et je n'ai pas un moral en béton ou très élevé alors pour ma part je me sentirais plutôt en mauvaise santé sur ce point la, combiné avec le fait que je n'ai pas une santé physique irréprochable, mon rapport a la santé n'est pas particulièrement bon, mais je ne me sens pas non plus en "mauvaise santé " ce qui est contradictoire tout est relatif a chacun. (Re. Lila, 2017, L22.) Certain trouve des passions qui lui permet de se sentir mieux et de faire baisser leur stresse. Je pratique les arts c'est mon domaine à moi j'aime dessiner, coller, calligraphié, inventé, imaginé, crée, recrée, touché, trituré, tripatouillé, déformé, réutilisé, décontextualisé, détourné, détouré... ça me fait du bien, ça me détend, ça me prend du temps et pendant ce temps j'oublie tout ce qui a autour, les problème, ça me permet même de mettre mes problème sur le papier avec des mots avec des formes, aux bouts de mon crayons (L.23) J'aime aussi me cultiver mais par moi même je ne suis pas scolaire (…) je n'ai jamais plus me résoudre a aimé apprendre dans une grande classe avec un cour unique qui consiste a du bourrage de crâne qui a plus vocation à faire réussir un examen que a cultivé à 100 % les élevés, donc dans mes temps creux je vais, au détour de mon ennuie sur internet ou YouTube pour chercher de quoi, m'endormir le soir (…). La biologie humaine et les sciences qui touche au cerveau sont ce qui me passionnes savoir comment on fonctionne savoir comment moi même je fonctionne, peut être un moyen d'essayer de me connaître un peux mieux. Je retiens beaucoup mieu comme ça et j'en ressent une certaine estime de moi même après avoir retenue, digéré et compris les informations cherchées plus tôt (L.39) » (Re. Lila, 2017).*

Dans la majorité des récits, à l'instar de celui de Lila, sont abordés des questionnements généraux qui sont dominés par des thèmes existentiels en lien aux relations interpersonnelles, aux préoccupations liées au devenir et à la confiance. Dans le logiciel *Nvivo* les nœuds majoritairement codés concernent les enjeux relationnels source d'affects positifs ou négatifs lorsque ces soutiens sont défaillants et que l'échec où le manque dominent.

20 Pour rappel, les extraits provenant des textes rédigés et des verbatims sont restitués sans modifications et sans corrections.

La perspective de l'échange place les jeunes dans une activité d'enquête et les extraits ci-dessous témoignent de la manière dont ils s'approprient l'espace d'un récit partagé comme support des questions préoccupantes selon eux. Reconnus comme sujets réflexifs, ils formulent selon le postulat *care* le vécu d'une situation qui les a affectés en privilégiant la narration d'évènements importants et au sujet desquels ils s'interrogent sur la pertinence de leurs décisions et de leurs choix. A partir d'une posture épistémique, les propositions rationnelles qu'ils formulent leurs permettent de prendre de la distance et de donner un sens aux affects qui les touchent. Ainsi, face à leurs réalités ils déploient une capacité d'analyse liée aux points de vue qu'ils appliquent constamment sans pouvoir même y songer. A travers l'évaluation de leur situation, l'attachement narratif propice à la description des contenus d'expérience se développe alors en fonction de l'intérêt suscité chez leur interlocuteur.

Donner son point de vue : dire ce qui est important

Cette partie restitue l'analyse des données issues du logiciel *Nvivo* et constituant les ressources d'un nœud principal se référant aux enjeux de l'autonomisation et de la subjectivation mis en exergue dans la question de recherche. Sélectionnées à de nombreuses reprises dans plusieurs nœuds, cette dimension est repérée sous différents items qui par ordre de grandeur se réfèrent :

- à la problématisation
- aux identités narratives

Les extraits ci-dessous témoignent de la manière dont ils partagent l'enjeu de ce travail coopératif tout en s'appropriant une pensée réflexive. Si le postulat narratif permet de constater que l'écriture ne relève pas d'une « pensée magique », la méthode proposée soutient en revanche une fonction d'amorce. Elle s'actualise dans une rencontre en offrant à la « voix » de se déployer avec plus d'intérêt, le jeune orientant ici le choix d'un thème qui retient son attention, c'est à dire celui qui l'affecte et le préoccupe. Ainsi en privilégiant la narration de ce « qui compte » elle sollicite non pas la réponse à une question mais bien la problématisation. Les extraits suivants montrent par exemple comment un jeune peut s'approprier, à travers une formulation personnelle l'intérêt exprimé dans sa participation à l'enquête :

> « *je m'appelle P, je vais vous raconter des choses importantes pour moi » (Re. ManuS, 2016, L. 3) ou encore : « c'est le passage où j'ai écrit dans le cahier (…), c'est au moment où j'ai écrit que mes parents se disputaient pour l'alcool* » (Et. Mado, 2016, L.83).
>
> ---
>
> « *Je trouve le format de fichier texte plus lisible et agréable si je me mets à pas mal écrire. Alors c'est parti ! Petite précision, j'écris de manière assez spontanée, je relirai ce que j'ai écris par soucis de cohérence, mais je préfère garder le spontané peut être plus propre à raconter une expérience* » (Re. Lunayan, 2018, L.4)

> « *Oui, j'ai un peu corrigé, ya des trucs que je ne me souvenais pas avoir dit (…) du coup sur le moment ça m'a fait un peu bizarre* » (Et. Agathe, 2017, L.594).

À l'intérieur des nœuds visant les processus de subjectivation, deux thèmes prédominent : l'un concerne les enjeux relationnels (la famille et les amis en lien aux sentiments ; à l'amour) l'autre rapporte des thèmes plus négatifs qui questionnent l'échec, la mort et la trahison étroitement liés dans les histoires personnelles de chacun. À travers cette forme, le contenu du récit sollicitant un vécu (RSV) est laconique, concis et se rapproche plus de la formulation d'un point de vue remettant en cause le concept de « mise en intrigue » (Reuter, 2019). Au contraire leur réflexion sollicite l'interlocuteur à travers ce que les linguistes nomment, le point de vue (PDV), que soulève le jeune. Celui-ci fait écho aux valeurs, à la motivation et interpelle l'intentionnalité. L'énoncé amène à observer les relations qui se tissent entre compréhension et expression des affects et soulève les questions de type réflexives en lien au vécu, aux questions se référant à la manière de raconter ce qui est important.

Par exemple dans l'extrait suivant, recueilli pendant la période exploratoire, Julien intéressé par l'idée que sous-tend la production du RSV demande des précisions dans la perspective de comprendre et de susciter un échange :

> « *Je ne suis pas sur d'avoir compris le mot "narratif"(…), est-ce à voir avec une sorte de processus de mise en scène de son histoire, de la construction de soi ? Et dans ce cas quelle forme peut-elle prendre ? (Je veux dire, par forme, comment met-on en scène ce processus adapté à chaque personne et basé sur l'écoute si j'ai bien compris ?) Ça me fait penser au film Good Will Hunting de Gus Van Sant où Robin Williams joue une sorte de psychologue qui se met à nu face à Matt Damon, "génie" des maths mais qui n'a "qu'un boulot de nettoyeur " à la fac. Il y a des choses assez subtiles dans la manière dont le génie nous est montré et son rapport au "psychologue" je trouve* » (Re, 2017, Julien, L.346).

Dans l'extrait suivant Mado (8) qui est en terminale est affectée depuis le début de l'année par la situation que vit son papa soigné pour un cancer. Sur son carnet des moments, elle rédige un court commentaire sous la forme d'une question montrant qu'elle s'interroge sur le soin et sur l'ordre des rôles dans la sphère du *care* familial et sollicite en même temps l'avis de son interlocuteur.

> *« Moi et mes sœur on a reçu des nouvelle de notre père, il nous as tout d'abord appeler en se plaignant qu'il n'arrivait pas a trouver de bouleau et qu'il était désespéré de ne pas pouvoir trouver de travail on lui as remonter le moral en lui disant de ne pas perdre espoirs qu'il allais y arriver qu'il avais battu le cancer bref on a dit tout ce qu'on pouvais pour qu'il se sente mieux et puis quelques semaine plus tard il a envoyer un email à ma mère pour lui dire qu'il se remettais peut a peut de son opération et qu'il se sevrais par rapport à l'alcool et avec les médicaments qu'il était fier de nous et de ce qu'on était devenu. Je n'ai encore jamais vu mon père s'excuser du coup j'ai été très surprise et sur mes gardes en ce qui me concerne son mail ça m'a fait aussi bizzard de devoir réconforter mon père et je me demande si ça arrive*

au autre de le faire est-ce normal de devoir réconforter son père ? Si tu as une réponse pour moi je suis preneuse » (Re. Mado, 2017, L. 92).

De nature énonciatif ce point de vue sollicite une réponse et suggère un échange qui peut se lire à travers la façon dont est construit le récit. Cette perspective offre la possibilité d'une mise à distance et d'un décentrement concernant à la fois le narrateur et le narrataire. Elle fournit une approche enrichie pour penser l'altérité. A travers la pensée dialogique, elle interpelle un autre avis que le sien en amenant à réfléchir sur la répartition des rôles de chacun dans la problématisation de l'expérience restituée. Ainsi, en ouvrant la possibilité d'une réponse, les éléments du récit permettent de repérer le processus de subjectivité pour rendre compte de l'opinion et du jugement à travers le choix de mots en suscitant le point de vu empathique de l'autre :

« *comme l'autre jour je n'avais pas le moral, j'ai fais des recherches sur ça, pour savoir pourquoi on peut des fois être triste sans raison et avoir une explication. J'ai trouver une chaine Youtube qui pourrais t'intérraisser si tu ne connais pas déjàs cette chaine s'appelle would you react et il font des experience social je te laisse le lien de leur chaine regarde si tu as deux minute j'espaire que ca te plairas* » (Re. Mado, 2017, L. 61-65)."https://www.youtube.com/channel/UCNr_3eV0jjz6jrlR6vcDl1Q"

« *Suite à notre discussion, je me disais que certaines notions sur le jeu vidéo pourrait peut-être t'intéresser.https://www.arte.tv/fr/videos/RC-014296/art-of-gaming/ C'est une série allemande et française qui aborde les différentes notions que l'on peut retrouver dans les jeux vidéo de manière plus ou moins développée* » (Re. Julien, 2017, L.45).

« *Oui c'est difficile, ben ça fait du bien au début de parler de ce qui ne va pas mais on se rend compte aussi qu'on a aussi besoin de savoir comment les autres ont peut-être réussi à s'en sortir pour peut-être nous donner des réponses. On a aussi besoin de l'aide des autres. J'ai souvent préféré me débrouiller par moi-même, au final on se rencontre que c'est pas plus facile, mais plus enrichissant. Je préfère maintenant parler avec les autres et écouter aussi leur histoire, parce que on peut apprendre beaucoup aussi selon leur point de vu, comment ils ressentent les choses et ça fait du bien, comme ça en écoutant leur histoire* » (Et. Flor, 2017, L.75)

A travers la mobilité empathique que suggère l'échange il est possible de rendre compte du processus de subjectivation en rappelant que le « je » a besoin du « nous » et que les autres sont aussi nécessaires pour élaborer un discours et parvenir à se raconter. Cette caractéristique souligne que chacun est concerné et qu'on ne peut pas faire autrement que de tenir compte des autres. Ainsi en les sollicitant chacun peu percevoir l'intérêt de s'ouvrir à d'autres perspectives pour mieux s'orienter et apprendre à exercer sa pensée. Cette réciprocité empathique privilégiant le développement de chacun permet de mieux se comprendre de manière à pourvoir décaler un changement de perspective émotionnelle comme le souligne ManuScript (10) dans l'exemple ci-dessous :

« *Ben ça dépend, dans certaines situations parler c'est mieux, parce que parler te permet d'avoir la réponse en instantané et de pouvoir réagir à la réponse de la personne et donc parler peut aider à facilement faire sortir quelque chose, mais les gens ne vont pas forcément réussir à extérioriser les choses, pareil, si tu as besoin de dire quelque chose à une personne d'énervée, alors écrire ça peut-être une très bonne solution, tu écrits ou même tu dessines des petites bulles avec un personnage pour expliquer ce que toi tu ressens, pour que la personne comprenne ton état de pensée à toi, et même si la personne est énervée, tu lui as montré toi le côté que tu voyais, j'ai déjà employé ça* » (Et. 2018, ManuS, L. 271).

Ce désir de réciprocité est mis aussi en avant à l'oral. Dans l'exemple ci-joint, Marion (24) qui a fait l'expérience de la consultation psychologique en lien aux problèmes rencontrés dans sa famille revient sur les attentes d'un dialogue suscitant compréhension et entraide. En restant sensible à la prise en compte de son point de vue, elle s'interroge sur la pertinence des questions destinées à savoir « ce qu'on a dans la tête » et pense que l'échange se construit à deux sur le modèle d'une conversation plus performante selon elle que la simple écoute :

af : Et ton projet alors ça ressemblerait à quoi ?
M : *Ben, c'est serait un lieu, ça serait un truc où les enfants pourraient venir sans l'accord des parents, sans que les parents soient au courant, voilà ça serait un lieu un peu, ben psychologue, sauf que, moi je ne ferai pas que écouter, justement je donnerai mon avis, mon opinion et j'aiderai à trouver des solutions et tout ça sans que les parents soient au courant, travailler pour qu'il aillent mieux mentalement, sans qu'il ait l'angoisse, sans qui peut savoir que ses parents sont au courant de ça, de ce qu'il a dit. Mais pas seulement écouter, comme par exemple faire la conversation. Ben parce que il y a des gens qui t'écoutent, mais qui parlent pas, qui dit pas ce qui pense, qui dit pas son opinion ou comment t'aider, pour moi c'est une personne qui s'en fiche, toi tu es juste là, à parler à un mur en fait, moi je le ressent comme ça, c'est pour ça que je voudrais pas faire ça, pas juste écouter, mais aussi, ben, faire part des expériences, comme dire ce que j'en pense ou dire ce qui peu aller et ce qui ne va pas.*
af : Pourquoi tu penses que c'est mieux la conversation que juste l'écoute ?
M : *Parce que la conversation tu te sens plus à l'écoute, parce que justement la personne elle te parle, et tu te sens, plus forte entre guillemet, parce que tu sais qu'il y aura là une personne pour t'aider et pas juste pour t'entendre pleurer*.
af : Pour toi la conversation c'est que les gens s'impliquent plus ?
M : *Ben ouais, ça m'énerve les gens qui font « hum hum », Ça sert à rien de savoir ce que les gens ont dans la tête si on ne les aide pas*,
af : Tu étais déjà allé voir le psychologue avant ?
M : *Ouais,*
af : Et alors,
M : *Ben c'était, ben justement il était là sur son carnet, il écrivait, ou il posait des questions mais il ne me répondait pas, et ça me soulait, j'avais pas besoin qu'on m'écoute, j'avais besoin qu'on m'aide* (Et, 2017, Marion L. 754).

Ainsi objectivée et « opérationnalisée » à travers l'échange, l'empathie enrichit chacun tout en augmentant la dynamique relationnelle permettant d'observer ce qui se passe et ce qui se noue dans l'interaction. Si cette perspective prend en considération les enjeux éthiques, elle souligne l'intérêt que peu représenter pour les interlocuteurs le changement de son propre point de vue. Ainsi elle permet d'introduire des dimensions à la fois qualitatives et normatives, là où d'ordinaire le concept d'empathie reste flou et polysémique. En postulant l'échange, cette façon suggère de

s'ouvrir aux autres et à la variété des modalités narratives de manière à pouvoir examiner des situations à travers leurs aspects conflictuels et sous des angles différents permettant d'enrichir les expériences de chacun.

6.3.2 Les identités narratives

À partir de l'analyse issue du logiciel *Nvivo*, les identités narratives sont corrélées au phénomène de subjectivation et d'autonomisation. À l'intérieur de ce nœud, se déclinent différentes manières de se raconter et de se dire faisant appel aux narrativités métaphoriques, dessinées, incarnées ou encore musicales. À travers le secours de formes symboliques, les registres du sensible facilitent l'exploration et l'interprétation d'un « souci de soi » en lien au vécu d'expériences ordinaires. Le extraits illustrent la force structurante du langage mais rappellent l'importance des métaphores, des recours à l'esthétique et des significations qu'elles impliquent comme soutien au développement d'une narration sensible. Ils mettent en exergue les fondements et fragilités philosophiques du concept d'identité narrative de Ricœur (1990) et favorisent dans ce sens la compréhension des problématiques liées au soin de soi.

Aussi, saisi dans une réalité « hors fiction », la perspective de l'enjeu performatif du récit repris par la médecine narrative et le *care* permet de prendre en considération les difficultés de la narrativité en montrant que cette pratique peut s'éloigner de sa théorie. Pendant ce recueil, des situations concrètes se sont écartées des ressources que peut offrir l'imagination. Aussi, elles ont dissipé le recours mimétique que représentent les films et la littérature, sans pouvoir faciliter l'expression adéquate des émotions, comme le suggère l'intention philosophique de ces approches (Laugier, 2012 ; Molinier, 2013 ; Charon, 2015).

La catégorie des « identités narratives » suggère que leur capacité à se dire n'est pas toujours aisée et spontanée. L'inspiration sollicitant les vécus est parfois lacunaire et montre que les jeunes ne sont pas à la recherche d'une identité fixe et déterminée. Si parler de soi reste difficile, la notion d'identité ne semble pas se référer à ce qu'ls cherchent à mettre en avant. Au contraire ce concept semble fragiliser la fonction narrative et la perspective de la reconfiguration, si en amont rien n'interroge la pertinence du médium (Pirone, 2010). Cependant si les supports esthétiques qu'ils choisissent sont à la source d'affects positifs (texte, dessin, musique), le récit peut produire une version suffisamment acceptable d'eux-mêmes et des situations qu'ils traversent. Leur productions sensibles leur procurent la forme d'une réflexion et d'une autoformation qu'ils se sentent ainsi autorisés à partager (Delory-Monberger, 2014). Dans leurs dimensions didactiques, ces récits, qu'ils soient figuratifs ou abstraits, concernent à la fois le « soi » et le « nous ». Ils représentent bien un terrain d'expériences multiples dont les différents supports facilitent

l'émergence d'une « *mobilité empathique »* en interpellant autant les dimensions narratives et politiques qu'elles soient d'ordre, esthétique, éthique ou somatique (Rabatel, 2019).

Le difficile récit de soi

Dans le logiciel *Nvivo*, la pondération visant les caractéristiques du processus de subjectivation met en exergue les points d'appuis liés aux difficultés ou aux ressources de l'autonomisation. Ses indicateurs rassemblent, pour les points les plus saillants les nœuds se référant aux dimensions du soi capable en lien :

- à la connaissance de soi,
- à la pensée créative ou critique,

Présente sous des formes différentes dans tous les récits, la problématique de la connaissance de soi a été codée de manière transversale ce qui explique le nombre important de références. En surmontant la compréhension de ses affects, le jeune, sans chercher à repérer l'ancrage de fondements identitaires se lance dans l'activité de connaissance. Avec l'aide d'arguments liés aux questions qui relèvent des difficultés du récit de soi, il met en avant les dialogies exprimées en terme « d'intérieur et d'extérieur ». Les extraits suivant illustrent les contradictions et difficultés que soulève cet exercice :

> af : qu'est ce qui est difficile ?
> A : *ben lorsqu'on me parle, et de montrer à l'autre qui on est,*
> af : ah tu veux dire se dévoiler ?
> A : *maintenant je n'ai plus de mal à parler aux gens mais, c'est de montrer qui on est,*
> af : pourquoi c'est si difficile ?
> A : *je ne sais pas,*
> af : c'est important de montrer qui on est ?
> A : *je ne sais pas; à des moments oui, c'est bien parfois de montrer qui on est, pour un peu extérioriser*,
> af : tu veux dire devant quelqu'un par exemple ?
> A : *oui, pour s'autoriser,*
> af : tu veux dire que c'est plus facile avec l'aide de quelqu'un ?
> A : *ben oui, mais quelqu'un qu'on connait bien, enfin quelqu'un qu'on aime bien.*
> (Et. Ana, 2018, L. 116 - L.127).

> af : avancer avec des masques c'est mieux ?
> B: *ah mais moi j'ai jamais eu de vrai personnalité, même moi, ma vraie personnalité elle m'est inconnue*.
> af : c'est difficile de se connaitre ?
> B : *comme je disais la dernière fois, parfois on ne se connait pas plus que 50 ou 51 %*
> af : les masques c'est comme les avatars tu penses ?

B : *c'est mieux de vivre la vie d'un avatar, au moins c'est toi qui décide*.
(Et. Baptiste, 2017, L. 134).

Parmi les jeunes qui se sont exprimés à l'écrit et qui ont eu recours à l'usage du carnet ou d'un autre support, certains soulignent la possibilité d'une pratique offrant la distanciation que leur permet le recours à l'écriture :

> « *Non j'ai pas de journal intime, je n'ai jamais réussi, écrire tous les jours je ne vois pas trop l'intérêt en fait c'est plus quand il y a un évènement qui me touche particulièrement, ça fait du bien d'écrire, surtout quand il s'agit d'une personne, du coup je fais ça en version lettre comme si j'écrivais à cette personne, et la plupart du temps je ne donne pas ces lettres. J'écris, mais vue que je ne les partage pas, j'ai besoin de les réécrire et plus j'écris ces lettres et plus ça me fait prendre conscience de choses et ça me fait avoir du recul dessus* » (Re. Flor, 2017, L.12).

Exprimé à l'oral et résumé dans un récit réflexif, Maya (7) souligne l'intérêt de l'écriture à travers ce qu'elle appelle les récits humains quelle trouve sur les réseaux et qui l'aident à mieux se connaitre :

> « *Maya écrit depuis son entrée en primaire, mais souvent elle ne se relit pas, elle préfère oublier et passer à autre chose. Elle aime écrire pour le plaisir que lui procure le geste et l'activité. Parfois elle découvre sur Instagram des récits humains, qu'elle aime bien lire et qu'elle prend plaisir à recopier car ce sont des histoires dans lesquelles elle se reconnait, elles apaisent et permettent de comprendre dit-elle* » (Rr. Maya, 2016, L.11).
> « *oui j'aime bien entendre la vie des gens, leurs histoires, j'aime bien connaitre la vie de mes copains, j'ai l'impression d'apprendre des choses, plus qu'en cours* » (Et. Maya, 2016, L.44).

Pour certains jeunes, l'écriture, relève d'un exutoire et permet d'apaiser des tensions difficiles à dire ou à exprimer elle est alors appréhendée comme un geste sédatif qui calme et qui permet d'extérioriser des émotions douloureuses :

> « (…) *toute les émotions ne sont pas contrôlables et il faut aussi en extérioriser certaine, pour ne plus y penser et donc selon la logique de l'écrivain, ne plus les ressentir apaise et fait du bien* » (Re. Steven, 2017, L.178).

> F : *Oui je les adresse à la personne en question, et je ne les partage jamais, et du coup quand ce moment est passé et que j'ai pris suffisamment de recul pour plu que ça me touche, je les prends et je les mets à la poubelle, comme ça s'est sorti de moi et il n'y a pu rien (Et. Flor, 2017, L.19). Oui parce que du coup je me rend compte qu'à partir de la première lettre, (…) je les relis et je me rend compte que la première lettre est toujours très énervée, avec beaucoup de ressenti. La deuxième ça commence un peu plus à se calmer en fait, c'est plus essayer de comprendre le pourquoi, du comment, du pourquoi la personne m'a fait telle ou telle chose et la dernière c'est toujours, en fin c'est pas des excuses. Mais, au final je dis que je comprends au final ce qu'elle peut ressentir et pourquoi je l'ai ressentis comme ça* (Et. Flor, 2017, L. 23).
> af : C'est comme de l'auto psychologie ?
> F : *Oui c'est ça, avec juste un stylo et du papier* (Et. Flor, 2017, L.29).

A : *pas pour moi, lorsque c'est moi qui écrit sur moi, j'avais pas l'impression de me revoir moi c'est difficile de se voir soi.*
af : alors pour parler de toi ça serait quoi le meilleur outil, c'est difficile d'avoir un avis sur soi ?
A : *ben plutôt raconter* (…) *mais à l'oral, quand j'étais au collège j'aimais bien écrire parce que ça fait du bien aussi de libérer, mais pas plus. Comme ma maman elle a se rituel, quand elle a des choses à évacuer, elle écrit et après elle brûle et quand on se lève et qu'on voit un petit tas de cendre on se dit que se sont des pensées effacées* (…)
af : (…) des pensée en fumées ?
A : *oui, quand la réalité est trop dur on va à l'imaginaire et c'est bien de s'inventer des choses*.
af : pour toi l'imagination est plus thérapeutique (…)
A : *oui ça serait garder une part d'enfant et garder une porte ouverte vers l'imagination pour se protéger, c'est comme la musique, ça fait partie de moi,*
af : ça augmente quelque chose (…),
A : *ça libère, oui je ne sais pas trop comment dire mais ça fait du bien*.
(Et, Ana, 2018, L.159).

Source d'affects et d'interrogation, les questions liées à la connaissance de soi sont récurrentes et attestent que l'individuation reste un processus long et incertain. Sur l'ensemble du matériau recueilli, les difficultés visant une responsabilisation excessive d'un soi transparent et autonome que relaie l'idée de l'individualisme sont référencées dans plusieurs nœuds. Bien que cette connaissance en lien à la responsabilité qu'elle suggère soit considérée comme facteur de protection dans le développement des compétences psychosociales, les témoignages ci-dessous rappellent pour autant que cette démarche reste fragile. Ils soulignent les dimensions expérientielles d'une connaissance de soi qui s'actualise sous la forme du tâtonnement que le jeune saisit dans une activité toujours en mouvement. Dans l'extrait suivant, Maé (12) tente de rationnaliser les singularités d'une construction identitaire inachevée et soumise aux enjeux des dimensions émotionnelles de l'altérité :

« *même au lycée j'expérimente, c'est difficile parce que quand on se construit s'adapter à différentes personnes s'est compliqué par ce que ça peut faire dissonance jusqu'à ce que je l'accepte, je sais qu'on m'a reproché, même au collège d'être un caméléon parce que une personne doit être constante par définition, en tous les cas dans le public, ça va avec la complexité, toute la compréhension de la complexité d'une personne c'est pas encore accepté par l'opinion, une personne doit être constante voilà. Dès qu'il y a une rupture, une colère on est capable de comprendre, mais on ne creuse pas tant que ça, surtout pour des collégiens qui ont tellement de truc en tête, mais à l'époque je m'en rendais pas compte, quand on est à la recherche d'une certaine identité ou d'un modèle par exemple ça crée de la dissonance alors qu'on peut accepter aussi le fait d'être différent* » (Et. Maé, 2017, L.501).

Incertains vis-à-vis d'une survalorisation de l'autonomie et de l'individualité dont les contours peuvent être vécus de manière anxiogène, les témoignages interrogent les répercussions suggérant les craintes liées à la responsabilité de soi et mettent en avant la difficulté de pouvoir trouver sa propre voix. Aussi, face à cette vulnérabilité qu'ils redoutent, ils apprennent comme ils peuvent. Comme le note Muse (23), « *la vie ne t'apprend pas a être fort elle t'y oblige* » (Re. Muse,

2017, L.164) et c'est à travers le choix des relations interpersonnelles que s'expriment les questions liées au manque, à la connaissance et aux retombées de ses propres affects :

> «*Je ne sais pas si tu connais ce moment, dans ta vie, où tu te rends compte qu'à présent, la seule et unique personne qui détruit celle-ci, c'est toi ? Que toutes ces années où ton entourage te disait que c'était ton copain ou ta copine, ou je ne sais pas qui était responsable des larmes sur tes joues, tes nuits d'insomnie. La seule personne responsable, c'est toi-même. On s'enferme dans des relations où l'on est sûr de souffrir pour soulager cette noirceur en nous, pour reporter notre malheur sur l'autre parce qu'on n'est pas capable d'assumer cette petite bête qui nous bouffe petit à petit, on renie cette responsabilité de notre souffrance en la reportant sur la personne que l'on a choisi pour nous faire du mal à notre place* » (Re. Flor, 2017, L.44).
>
> ---
>
> « *J'aimerai faire comprendre ça à mes parents, que inconsciemment je choisis d'être avec des gens dont je suis sûre qu'ils ne me rendront pas cet amour ou alors qui me feront souffrir. Je voudrais leur dire que la seule personne qui me fait du mal, c'est moi et personne d'autre (…). Pour la simple et bonne raison que je les ai laissé me faire du mal parce que j'avais besoin que quelqu'un prenne cette responsabilité à ma place, alors je restais, je les choisissais au lieu de personnes qui pouvaient me donner le sourire (…) c'est moi et moi seule qui provoque ma douleur, ma souffrance, mon angoisse. Personne d'autre n'est responsable. Et c'est dur de prendre cette responsabilité, d'ouvrir les yeux en se disant que je ne suis que la seule personne qui peut me rendre heureuse* » (Re. Julia, 2017, L. 40).
>
> ---
>
> « *Malgré tout, tu le sais très bien, je n'arrive pas à m'exprimer, je n'arrive pas à mettre des mots sur mes sentiments. J'essaye mais les échecs recommence et j'essaye, mais c'est que même si moi je n'arrive pas à décrire ce que je ressens, comment les autres pourraient savoir ce que je vie. Je me sens juste emprisonnée dans une cage et je ne sais toujours pas comment la casser cette cage, j'essaye, mais ce que j'ai compris, c'est que cette cage elle me protège de moi-même* » (Re. Muse, 2017, L.158).

Ainsi, présents dans de nombreux témoignages, les enjeux et limites de l'altérité questionnent la relation et les plus-values des rapports interpersonnels dans la connaissance de soi-même. Ils remettent en cause les difficultés d'une psychologie descriptive tournée vers une intériorité qui leur semble contraignante et difficile à objectiver. Fidèles à l'appropriation et aux ressentis de leurs expériences toujours impliquées et appréhendées comme un tout, ils semblent remettre en cause les dimensions capables d'une subjectivité forte et transparente :

> L : *ben oui, parce qu'au final c'est les autres qui perturbent*,
> af : la rencontre, c'est la différence, c'est ça ?
> L : *ben oui, mais c'est mieux, c'est dur de lire à l'intérieur de soi, mais aussi des autres, oui, avec un psy déjà c'est chaud, mais avec les autres, en fait c'est plus facile de lire les autres parce qu'on peut avoir un avis, alors qu'avoir un avis sur nous-même c'est particulier parce que ça change tout le temps et après ça peut, enfin j'ai le sentiment par exemple d'être assez égoïste ou hyper, je sais pas ....d'être trop en fait, c'est ça, c'est trop, quand je me donne un avis sur moi, je me donne trop, je ne sais pas comment dire, j'ai l'impression que je me donne trop justement, c'est pour ça que je préfère donner un avis sur les autres plutôt que je*

> *me donne à moi-même, du coup je préfère entendre celui des autres quand il s'agit de moi, j'ai toujours préféré ça, savoir quel aspect ou qu'elle dégaine j'ai mentalement et physiquement aux yeux des autres, parce que moi je n'arrive pas à avoir d'avis concret sur moi, s'est difficile de se voir de l'intérieur* (Et. Lisa, 2018, L.96).

Ainsi, à l'instar de la thèse de *l'homo fabulator* que défend Ricœur, ces témoignages rappellent que l'identité de soi ne relève d'aucune évidence et que sa nécessité s'articule dans le temps au cœur d'une médiation, et à travers les médiations narratives mobilisées comme autant de possibilités de configurations. Dans ce sens, quelque soit leurs recours, récits, roman et films restent « *des fabricants de mots »* participant d'une certaine manière à l'environnement culturel et psychothérapeutique (Cyrulnik, 2017, p. 243).

Le récit métaphorique

Complexe, le récit de soi s'appuie, lorsque c'est possible, sur les ressources métaphoriques puisées dans les pratiques de lecture ou les usages numériques comme espace d'appropriation et de subjectivations personnelles. Les imaginaires multiples incarnés à travers les avatars que mobilisent la majorité des jeunes correspondent à des expériences identitaires en ligne qui permettent d'opérationnaliser le concept d'empathie à la fois comme espace de subjectivation, d'intersubjectivité et de connaissance de soi. Médiatisées par le numérique, ces interactions donnent sens à leurs recherches et offrent la possibilité d'utiliser ces modèles comme base à la compréhension de leur propre construction. Ainsi, en les aidant à objectiver une psyché virtuelle, ces interfaces participent au travail de subjectivation à travers la présence d'avatars qui les incarnent à l'écran. Sur les forums, ou bien encore dans les jeux, ces figures par procurations aident à donner une forme au regard porté sur soi (Pommereau, 2011). Comme des repères identitaires, ces symboles interrogent la relation que chacun entretien à sa propre image tout en donnant un sens à la valeurs des signes distinctifs choisis pour représenter leurs désirs. Logés dans l'incertitude liée à la connaissance de soi et pour s'en désolidariser d'une certaine manière, le choix des avatars soulève et rappelle l'énigme du rapport que tout être entretient avec lui-même (Tisseron, 2013). Bien que l'analyse dans *Nvivo* n'ait pas pris en considération dans ce nœud les caractéristiques liées aux distinctions genrées, le recours au récit métaphorique est dominant chez les garçons ayant participé à l'enquête. Pour parler d'eux-mêmes et des problématiques qu'ils rencontrent, ils font jouer les doubles ressources du mimétisme et de l'imagination. Dans les extraits suivants, Manuscript (10) et Motus (21) affectés respectivement par l'expérience du deuil n'évoquent pas ce passé douloureux et préfèrent mobiliser des avatars, soit dans le recours aux jeux en ligne, soit à travers les récits imaginaires publiés sur *Wattpad* :

> « *Soran ? Alors, oui c'est toujours lui, mais lui, c'est encore autre chose, c'est l'avatar que j'utilise en général, c'est moi et c'est pas moi (L. 39). Par exemple, oui H. Ferig un personnage que j'ai fait, qui est un ange, et bien il est en couple et vraiment la*

personne idéale à ce moment-là, alors que le jeu ne demandais pas de convoquer un personnage comme lui et l'intérêt de rajouter ça, ça représente un désir, je m'en suis rendu compte, en le jouant je me suis rendu compte que « ah j'aimerai bien être à sa place », en fait je l'ai créé comme une envie » (Et. ManuS, 2018, L.50).

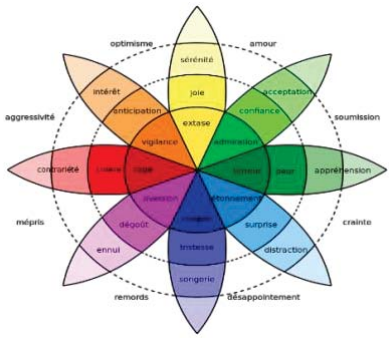


Figure 4 : Émotions / modèle de R. Plutchik.

M :*pour ça je reprends le diagramme des émotions sinon je risque d'en oublier dans la bataille. Le diagramme celui que j'ai trouvé sur Wikipédia, c'est l'émotion, c'est le diagramme de Robert Plutchick*. (cf. figure 4)

M:*l'émotion de la joie (…) alors c'était lié à un souvenir, ben en fait c'était lié parce qu'elle avait rencontré une jeune fille qui jouait de la lyre et en fait elle avait apprécié ce moment, elle avait aimé ce moment, elle était joyeuse, donc du coup, c'est pour ça qu'une partie de ces émotions se logent dans cette fameuse lyre, puisque c'était lié à son souvenir et à son émotion de joie* (Et Motus. 2018, L.30).

M: *Donc on va y aller étape par étape, donc du coup la joie, elle est partie dans une lyre, la confiance elle est partie dans un bracelet ça fait écho au bracelet de l'amitié comme c'est la base de la confiance. ben là c'était, lié à un souvenir où Fanett était une personne assez seule quand elle était petite parce que en fait, elle était un peu détestée par la société parce que sa particularité, c'est qu'elle a un œil rouge et un œil bleu et du coup beaucoup d'enfants et d'adultes la craignaient parce que justement ce n'était pas normal, ce n'était pas humain d'avoir un œil rouge et du coup ce bracelet ça permet d'exprimer sa confiance étant donné que c'est la seule personne qui a vraiment voulu d'elle en tant que ami, c'est pour ça que la confiance est partie dans ce bracelet*.

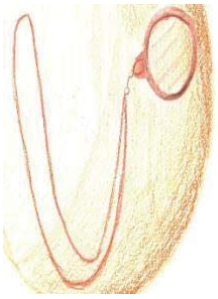


Figure 5 : Bracelet de la confiance, Motus, 2018.

af : donc c'est un bracelet qu'on lui a offert ? (cf. figure 5)

M : *oui c'est ça ! donc ensuite, la peur est partie dans une sorte de journal intime, parce que en fait, comme elle a été très jeune propulsée dans un rôle qui la dépassait, d'avoir ce rôle de prophétesse, parce qu'en fait son pouvoir c'est qu'elle peut prédire plus ou moins l'avenir, ben en fait elle écrivait dans son journal un peu toutes ces peurs, toutes ces angoisses du lendemain et donc cet objet c'était son concentré de peur et c'est pour ça que le souvenir est parti par là* (Et. Motus, 2018, L.47).

af : il y a quand même une lyre dans le récit ?

M : (rires) *oui ben là c'est moi qui l'ai rajouté* (…) *c'était un peu mon kif à moi de vouloir la mettre*.

af : oui et c'est l'émotion de joie (…) ?

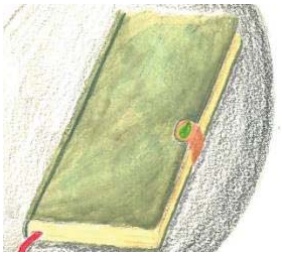


Figure 6 : Livre de la peur, Motus, 2018.

M : *oui donc voilà,* (…) *et aussi chaque objet je les aie déterminé à partir plus ou moins de quelques choses qui m'inspirait, comme par exemple le livre de la peur (cf. figure 6), je faisais un peu écho au livre d'Harry Potter, la chambre des secrets, le livre ou en fait on écrit et tout s'efface à l'interieur et on a une réponse, ben justement c'est un livre où Harry Potter il avait peur de ce livre, du coup j'ai trouvé ça rigolo* (…) *pour la bague j'ai pris la surprise,*

car souvent les demandes en mariage c'est surprenant. Le diadème j'ai choisi ça parce que je me suis dit souvent quand ce sont des émotions de joie et de larmes (…) *c'est l'inverse avec la tristesse* » (Et. Motus, 2018, L.97).

A travers ces témoignages, la perspective d'autonomisation fait écho à *l'imaginatio vera* ou « imagination vraie » comme modalité de connaissance intuitive et d'ouverture à l'autre. Elle interpelle dans ce sens les frontières du sensible et de l'intelligible, dont le processus permet une progression éthique. Elle suggère de rester attentif au temps et souligne que l'imagination ne délivre son sens qu'à travers un travail de subjectivation dont la dynamique porte aussi le nom de l'engagement et de l'implication personnelle (Fleury, 2015, p. 25). Aussi, face aux difficultés de la réalité, ce « *bricolage imaginaire* » s'appuie sur les ressources symboliques lorsque les rationalités et instruments cognitifs échouent devant l'angoisse ou les dilemmes moraux qu'elles suscitent (Molinier, 2018, p. 68). Pour les jeunes, ces recours esthétiques s'articulent au partage et à la compréhension possible d'énigmes. Ils s'affirment comme modèle capable de ranimer des « *vérités cachées dans la chair du sensible* » accessible à n'importe quel lecteur, à travers le soutien d' « *écriture comme machine à faire parler la vie* (…) *une écriture à la fois muette et parlante* » au sens de Rancière (Fjeld, 2018, p. 95).

Dans ce sens le rapport au récit aide la conduite des entretiens dialogiques et permet d'explorer des formes subjectives et émotionnelles qui sans ces ressources restent complexes à exprimer. Aussi, en ouvrant un espace aux fictions cette perspective, quelque peu déconcertante autorise la possibilité d'un autre type de recherche. A travers le développement de capacités réflexives qu'elle suscite, elle montre simultanément que « *se raconter, c'est mettre en jeu des figures de soi comme sujet expérienciel, épistémique et autobiographique* » (Passeggi, 2017, p.133).

Par exemple, pour de nombreux lecteurs de *mangas* ou de *comics*, la lecture offre des modèles identificatoires, rassurant leur étayage identitaire en accompagnant leur accomplissement et la sublimation de leurs désirs. Pour les jeunes rétifs aux lectures, la faible place du texte n'altère pas la compréhension et les images offrent la possibilité de suivre plus facilement une intrigue :

B : *Les mots, il y a des trucs qu'on peut pas comprendre et si il y a trop de discours, on va voir quelque truc et on ne va pas tout retenir, alors que dans l'image on voit tout, il y a de la couleur, c'est plus expressif et tu comprends avec l'expression des visages* (Et. Ben, 2017, L.162).

Source d'identification, ces repères fournissent des indications d'ordres psychologiques qui les aident à se comprendre eux-mêmes et à développer les ressources d'une vie affective parfois difficile à raconter :

L : *quand j'étais enfant j'avais plus envie de devenir comme un personnage (…) d'avoir l'envie de lui ressembler pare ce que on le trouve beau, c'est toujours un personnage que j'aime beaucoup, mais ça me fait penser à comment je suis en soi*.

af : comme un héros ?

L : *oui tu t'attaches aux personnages, parfois le héros tu l'aimes beaucoup, mes deux histoires préférées, ce sont des personnages particuliers, c'est Kei, dans Ha Jin qui a une personnalité, et un autre dans Gangsta, qui parle d'une histoire dans la mafia au sujet d'une drogue qui a des répercussions sur les générations descendantes, en fait j'aime beaucoup les personnages intéressants*.

af : et tu mettrais quoi derrière intéressant ?

L : *qui même au bout de cinq tome, on arrive toujours pas à comprendre sa psychologie* (Et. Lisa, 2018, L.105).

En prenant modèle sur des figures fictives d'attachement, ces indications les aident par procuration à décrire les caractéristiques de leurs goûts et les traits saillants d'une personnalité complexe à définir. Dans l'exemple ci-dessous, Baptiste (14) pour qui l'orientation en lycée professionnel est un échec dessine le portrait d'un héros de Manga en pointant les critères et qualités émotionnelles sur lesquelles il prend modèle :

B : *le plus proche, jusqu'à présent, c'est celui de Zoro Roronoa, un de mes personnages préférés de One Piece, genre il est calme et puis voilà et puis il s'en fou un peu des autres et voilà. Il reste dans son monde, dans sa bulle et du coup j'aime bien ce personnage et du coup je suis un peu comme lui depuis la pro, je me suis dis, ah je suis en pro, il faut que je devienne un peu sage, je vais prendre modèle sur lui, même sur le capitaire Albator, voilà un peu tout ça*.

af: le capitaine Albator il est comment ?

B : *sage, il parle jamais, il donne juste des ordres à son équipage et puis c'est tout, un peu dans sa bulle*.

af : sa bulle, c'est à dire ?

B : *jeune qui parle peu, qui est de style sportif, qui aime les casquettes, qui aime la musique qui met tout le temps des écouteurs dans le bus, ben qui court, et ben voilà quoi un peu tout ça* (Et. 2017, Baptiste, L. 911).

Sous une forme identique, Julien (13) souligne dans l'exemple ci-dessous comment les caractéristiques émotionnelles de personnages découverts à travers la lecture de mangas ont participé à la compréhension de ses affects ainsi qu'aux soubassements de sa propre construction et des valeurs qui l'anime :

E : *en fait nous, ces valeurs on les a déjà et je pense sincèrement que pour beaucoup d'entre nous, c'est les BD les mangas qui par leur apparente simplicité, qui par leur qualité pas très grande, transmettent des valeurs très simplement quand on est enfant*.

af : quel genre ?

E : *ben genre l'entraide, genre l'amitié, c'est tellement récurrent dans les mangas, il y a des mangas plus hard, mais dans beaucoup de mangas juste par un moyen très simple c'est de mettre en présentation un héros par exemple ou plusieurs personnages comme ça on peut se retrouver dans au moins un personnage et lui faire dire des choses très simples comme des choses sur l'entraide, par exemple, tu es mon ami et après de voir l'action que ça va amener. Les mangas sont décriés parce qu'ils y a des combats des trucs comme ça, mais en vrai c'est pas pour autant que les jeunes sont violents et qu'ils se battent, ça c'est des conneries et juste parce qu'ils vont s'entraider. Dans un combat en fait, c'est ça qu'on voit et ça, ça fait partie des valeurs qui sont transmises très facilement par un média qui est décrié au final,*

beaucoup moins maintenant, mais il a fallu que naisse une analyse du manga et ça c'est intéressant et c'est aussi le fait de l'arrivée de la culture japonaise en occident avec Miyazaki. Dans ces animations il n'y a pas de développement philosophique par des phrases, ya des images, un ressenti, une émotion, ya une part prédominante de la nature qui est récurrente au japon paradoxalement, c'est une culture pluri théiste avec une âme dans chaque chose et nous, on a accès à tout ça et ça, ça construit aussi notre pensée, moi je sais qu'il y a un manga que je lisais quand j'étais petit où le héros dans lequel je me suis retrouvé est un héros qui a des angoisses et tout, mais un héros qui glisse, qui est tranquille, je pense que rien que ça, c'est un truc tout bête, mais c'est un truc qui m'a vachement formé en fait (Et. 2017, Julien, L.633).

A l'instar de ce que mettent en avant nombres d'auteurs, l'hétérobiographie domine dans l'ensemble de ces récits et les jeunes se laissent découvrir aussi dans le regard de l'autre autant que dans un miroir. Cette tension intersubjective constitue l'un des socles de l'identité et atteste que cette construction du soi capable ne se fait jamais sans les autres. Aussi la conquête du soi interpelle le « nous » et se réalise « à plusieurs » pour se nourrir d'un tissage interdépendant inhérent à toute situation d'apprentissage (Tisseron, 2013 : Delory-Monberger, 2016 ; Passeggi, 2017). Au-delà d'une réalité insuffisante et des limites rationnelles d'une réflexivité personnelle, les étudiants insistent sur l'importance de pouvoir mettre en dialogue les expériences de chacun qu'ils décrivent comme le bénéfice d'une co-formation. Aussi, pour Julien (13), le récit relève d'un apprentissage qui ne se fait pas sans les autres. Les témoignages ci-dessous reviennent sur les limites et l'illusion d'une réflexivité ne s'adressant qu'à elle-même. Au contraire, les échanges et le récit des autres semblent soulager l'unique recours à sa propre réflexion :

E : *ouais mais pour moi aussi, je peux analyser dans mon expérience personnelle ce moment-là de ma vie où c'était difficile de me raconter il y a peu de temps encore. En arrivant dans ce lycée et avec ma première amie, on s'est construit tous les deux, mais avant c'était vachement difficile de se raconter avant, j'étais une autre personne, mais c'est intéressant on va être obligé de parler de jeux vidéo, pour moi l'institution ne cherche pas à comprendre l'élève et ne fait rien pour l'aider à se comprendre lui-même, on lui dit juste qu'il va pas bien et qu'il doit aller chez le psy* (Et. Julien, 2017, L.522).

« *Ben parce que c'est eux qui le disent, par exemple ils leur parlent de l'enfance de ce qui leur est arrivé et il y en avait un, il avait fait des tentatives de suicide, il y en avait un il était rejeté par sa famille et par ses amis, enfin il a grandi seul et puis en fait à chaque fois, c'est des histoires différentes, mais difficiles et ils ont réussi à s'en sortir et du coup moi quand j'entends ça je me dis, si ça se trouve moi aussi je vais être comme eux, après je veux pas trop m'avancer dans mes projets parce que si j'y arrive pas je vais être déçu* » (Et. 2017, Marion, L.153).



Figure 7 : Dessin carnet Muse, 2016

Bien que certain semblent plus à l'aise à l'écrit, d'autres préfèrent choisir des modalités d'expressions différentes (dessins, pensées extraites de mangas, poèmes, paroles de chansons ou encore passage de récits rédigés sur *Wattpad*). Dans cette perspective il semble important de s'intéresser aux déclinaisons possibles de la narration dans d'autres médias (Baroni, 2016). Aussi, la réception esthétique multiplie les dimensions de l'expression sensible et aide dans le partage à explorer la profondeur des mystères que les jeunes préfèrent interroger à travers d'autres schémas narratifs comme dans l'extrait issu du carnet de Muse (cf. figure.7) retranscrit ci-dessous :

***« D**ans une grande inspiration*
***E**n ayant de l'imagination*
***S**e souvenir de ton sourire*
***S**ans voir le moindre doute venir*
***I**ci je fais des croquis*
***N**égliger tes traits je ne puis*
***E**n te dessinant continuellement*
***R**este dans mon esprit indéfiniment »*

« L'amour propre et l'amour de soie » (*sic*.)

Le récit dessiné

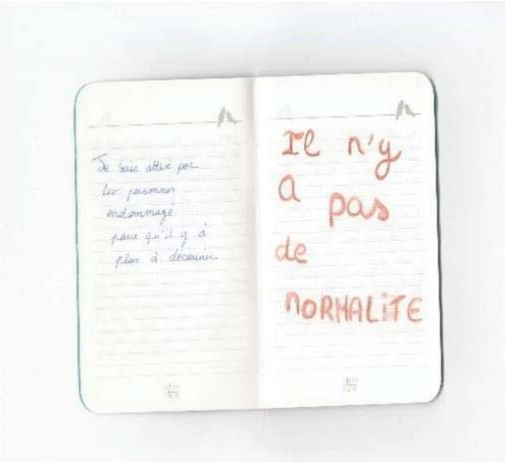


Figure 8 : Dessin carnet Muse , 2016.

Dans ce corpus, et bien que tous n'aient pas mobilisés cette modalité d'expression, le récit dessiné vient de l'attrait qu'ont eu un certains nombre d'entre eux pour les formes esthétiques plus propices à l'expression des affects. Pensées ou pas en lien avec la culture manga, ces différentes narrations étayent un processus de subjectivation animé d'un désir de création. Sept étudiants (7) ont initié leur récits avec des dessins plutôt que des mots. Dans les carnets ou sur d'autres supports**,** six d'entre eux ont associé les deux formes d'expression, lorsque pour d'autres, le récit construit

progressivement a ensuite été illustré (liens internet, affiches, images, musique) après coup pour corroborer leurs propos.

En sollicitant leurs désirs d'expression, les dessins, pris comme espace de subjectivation ont été mobilisés comme des objets transitionnels au sens de Winnicott et étayent la fonction symbolique de l'expérience. Ils rappellent que ce processus s'inscrit toujours dans un rapport du sujet à lui-même vis à vis d'une création que le champ psychanalytique désigne à travers les concepts d'élaboration et de sublimation. Ainsi, les dessins à l'instar des *kairos*, représentent la conscientisation d'évènements saillants et recours aux voies plus expressives du sens et de l'imaginaire. Plus que l'histoire, ils cherchent à saisir un souvenir qui symbolise l'empreinte d'un moment qui compte pour eux et d'où surgit une émotion forte qui les a marqués.



Figure 9 : Larmes, Julia, 2017.



Figure 10 : Chagrin Julia, 2016.

Selon ces travaux, l'importance de la dimension symbolique participe à la construction d'un sens constituant le soubassement d'une formation de soi comme le suggèrent les travaux de Pineau et de Galvani. A travers les *Kairos* sont soulignés les moments d'expériences importantes qui concentrent les dimensions d'un sens, tant heuristique qu'intuitif centré sur une personne ou un moment conçue comme « foyer de relation » (Galvani, 2010).

Dans les extraits ci-joint, Julia souligne qu'il est aussi important de dessiner que d'écrire et qu'il n'y a pas d'opposition entre la dimension émotionnelle des dessins et la dimension « plus rationnelle » de l'écriture. Selon elle, les deux formes narratives s'articulent. Elles donnent au récit une forme esthétique en montrant des affects qui sont habituellement cachés :

> J: *pour moi ce journal ça sert à se libérer de ce qu'on a dans la tête lorsque ça va pas, ça sert à se vider la tête. Ça sert à se débarrasser au fond, on aurait plus l'appeler cahier débarras*.
> af : et les dessins c'est pour montrer plus ?
> J: *ben les dessins c'est que ça soulage et on comprend mieux comme ça,*
> af : ça augmente pas le chagrin de le dessiner ?



Figure 11 : Tristesse Julia, 2016.

J: *non, comme je te dis ça vide la tête et puis c'est pas vilain de pleurer*,
af : oui mais c'est souvent caché !
J: *ben si on montrait plus les pleurs les gens auraient moins peurs de ça, ils seraient peut-être plus gentils* (Et. Julia, 2016, L. 20-28).

A travers ces exemples, associés aux mots, les dessins mettent en exergue l'émotion de tristesse qui domine. Ils matérialisent et rendent visibles des affects en donnant une représentation plus vivante dont l'incarnation expressive ajoute de la performance au texte. Ainsi récit et croquis se complètent au centre d'une forme hybride et mimétique selon une logique qui met en avant l'intérêt des formes d'expressions associées dans le but d'augmenter des dimensions émotionnelles du message. Pour contrer le formalisme des mots écrits, le dessin vient renforcer l'incertitude narrative et ouvre à une interprétation qui n'est pas de l'ordre du décodage et de l'objectivité. En comportant une part de subjectivité et de sensibilité la « *parole muette professée par personne et parlant mieux que tout* » permet à chacun d'inventer tout en permettant de se faire comprendre autrement (Fjeld, 2018, p. 102).

Dans ce travail, le récit dessiné renvoie aussi à l'importance accordée aux tatouages et aux façons dont huit étudiants les ont mobilisés pour parler d'eux même et de leur environnement. Leurs recours ont aidé à mettre des mots sur des expériences importantes et initié un récit réfractaire à l'écriture. Portée par les jeunes comme des « *signes d'identité* », la valeur narrative de leur signification en lien à l'histoire personnelle ou familiale laisse une trace symbolique. Celle-ci vient rappeler un sentiment de soi représenté sous une forme métaphorique et suggère un mystère que chacun a le désir d'exprimer ou de dévoiler (Le Breton, 2002, p. 224). Dans les extraits suivants, Ana et Karine racontent l'histoire de leur dessin (cf. figures. 12 & 13) représentant la fratrie et la force d'un lien qui unit :

af : c'est qui qui l'a dessiné ?
A : *c'est ma sœur jumelle,*
af : ça veut dire que vous avez toutes les deux le même ?
A : *ma sœur jumelle et moi, ma sœur ainée a mis un 7 en chiffre romain avec des ailes, mais elle veut s'en refaire un, parce que le but est que nous en ayons toutes un, il ne sera pas tout à fait pareil mais ça sera le même symbole* (…),
af : et ça représente quoi pour vous ?
A : *ben pour nous c'est le lien* (…) *c'est le lien de la famille entre nous,*
af : et c'est important que ça soit marqué sur la peau ?
A : *oui que ça soit la représentation de ce lien entre nous sept, c'est important l'attachement à mes sœurs et c'est surtout l'amour qui nous relie* (Et. Ana, 2018, L.17).



Figure 12 : Tatouage Ana, 2018.

K : *tiens là, tu vois le tatouage, le dessin c'est ma sœur qui l'a fait et du coup alors, le grand cercle c'est la famille, les deux gros cercles qui sont ronds bien épais, ça représente mes deux parents et les trois petits, ça représente mon frère et ma sœur et là entre, c'est mon chien, Tiza* (Et. Karine, 2018, L.195).

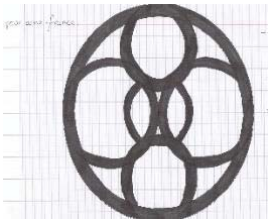


Figure 13 : Projet tatouage Karine, 2018.

Le registre émotionnel, fortement investi à travers ces figures et marques corporelles correspond à une manière d'afficher leur singularité à travers la conception d'un dessin attestant la présence de signes qui comptent pour soi et qui sont autant d'outils de narrations sensibles, c'est-à-dire perçus comme inséparables d'une définition de soi.

Rappelant l'importance de la valeur esthétique, les tatouages ressemblent à des calligraphies, des motifs tribaux, des signes astrologiques ou un ensemble de symbole se référant à des identités vécues ou rêvées. En-deçà de l'importance qu'elle apporte à l'originalité du « look », la figure ancrée comme en témoigne celle de Lestitch (18), signe un mode d'« agir » sur la peau et représente une façon d'appréhender une relation singulière au vécu et au monde (Le Breton 2016).



Figure 14 : Tatouage Lestitch, 2019.

« *Ce tatouage est un besoin de me marquer « au fer rouge » l'avant / après de ma stabilité mentale. Comme une sorte de coupure d'une très longue phase de dépression. Il représente une carte de Tarot abîmée par le temps comme le montre les fissures, l'incorporation d'un soleil et d'une lune, pour symbolisé le temps qui passe, l'utilisation du loup blanc pour le côté calme et sociable et le loup noir pour le côté dangereux par une tristesse omniprésente qui dévore de l'intérieur. Ce tatouage symbolise la fin de cette dépression, ce pan de ma vie est désormais terminé. Ce tatouage est un sceau scellant à jamais la dépression qui m'a envahit* » (Re. Lestitch, 2019, L.78).

Contrairement aux résistances que peuvent représenter les récits sollicitant la narration classique, les jeunes préfèrent à travers le tatouage solliciter l'attention et parler de l'expérience qu'il suggère. Mobilisé comme appropriation de soi, celui-ci participe à la compréhension de l'histoire personnelle qui s'adresse à l'autre en retrouvant une signification qui dépasse sa portée affective. Contrairement aux formes d'un récit de soi initiatique, sont parfois éparpillés sur le corps des « petits bouts » de récits que seule la narration personnelle peut signifier à l'instar d'un « *pré-texte* » (Le Breton, 2016, p.134). Ainsi, selon l'endroit où il est dessiné, le tatouage attire le regard,

en affirmant une identité et aide à devenir un soi parmi les autres comme en témoignent ci-dessous ceux que Saturne a choisis (cf. figures. 15 à 17).



Figure15 : Tatouage Saturne



Figure 16 : Tatouage Saturne 2019

« *Le point d'interrogation, c'est pour accentuer la fille un peu étrange que je peux être parfois ; du moins c'est ce que les gens peuvent penser au premier abord, je suis toujours à me questionner et à questionner le sens de la vie* »

« *NZ: Nin & Zaz, ce sont nos surnoms à nous deux et c'est pour inscrire notre amour sur la peau* » (Re. Saturne, 2019, L.72).



Figure 17 : Tatouage Saturne, 2019.

« *Reckless ça veut dire intrépide mais aussi dangereux, ça exprime l'une des deux parties de ma personnalité, la première sérieuse et la deuxième je m'enfoutiste, celle qui ose plus ; qui a un débit de réflexion plus étendu, ce tatouage m'encourage à être plus souvent la saturne deux* » (Re. Saturne, 2019, L.78).



Figure 18 : Tatouage Saturne, 2019.

« *L'Œil égyptien tu vois, pour moi c'est le troisième œil, c'est l'œil de la conscience, celui de la connaissance du soi intérieur, il correspond au processus de prise de conscience, il t'aide aussi à savoir ce qui te fait envie et ce qui est important pour toi* » (Re. Saturne, 2019, L.81).

En lien au récit personnel ou à la fiction que chacun tient à son propos, le tatouage interpelle comme le substrat d'une valeur ou d'une « *essence spirituelle* » (Le Breton 2016, p.134). Il met en avant *l'imaginatio vera* comme accès à une connaissance suprasensible en rappelant que celle-ci est au fondement irréductible du processus d'individuation (Fleury, 2015). Comme moyen d'accroître la confiance en soi il est investi de dimensions affectives et expérientielles qui font écho aux périodes de transitions (Le Breton, *ibid*.). Ainsi, il offre une réassurance, comme en témoignent les exemples référencés dans les récits coconstruits. Le tatouage montre que « *l'épreuve de l'inscription sur le corps donne une mémoire concrète à un évènement* » en attestant du sentiment d'avoir pu accéder « *à une nouvelle version de soi* » et pour mieux accepter son corps y compris jusque dans l'exploration d'expériences limites (Le Breton, 2016, p. 136).

Le récit incarné

Dans ce corpus l'expérience sensible est exprimée par les ressentis du corps. Difficile à décrire et à exprimer, cette dimension est mise en exergue dans deux nœuds se référant :

- à l'expression des affects
- aux phénomènes d'addiction

Espace de parole muette et sensible, le corps rappelle à l'instar du *pretium doloris* que la scarification et la douleur précèdent la pensée (Fleury, 2016). En symbolisant l'attaque de soi à travers ce qui ne peut être dit, le corps marque le lieu de la chute et de ce qu'il faut « rayer et souffrir » pour accéder à soi (Pommereau, 2016). A l'instar d'une incantation sensible, signalant la volonté de se détacher symboliquement de ses origines et de voler de ses propres ailes, ces marques symboliques et délicates d'une autonomisation, lorsqu'elles sont reconnues et partagées sous une forme narrative, renforcent la confiance en soi tout en opérant la forme d'une reprise. Aussi, mobilisées comme signe d'un commencement, elles rappellent l'origine latine du mot « addiction », venant « du verbe *ad-dicere* signifiant « *dire à* » (Lowenstein & Karila, 2017, p. 15).

Les scarifications ou les consommations de produits ou autres blessures corporelles donnent à une souffrance devenue intolérable une manière de se purger d'une émotion ressentie sous la forme d'une attaque révélant le refus d'une identité douloureuse dans un monde où on ne se reconnait pas (Le Breton, 2002, 2008 ; Pommereau, 2016). Le symptôme signe « l'acte de passage », plus proche que d'un passage à l'acte et contraire à la définition qu'en donne la psychopathologie adolescente. Scarifications et troubles d'ordre psychosomatiques désignent comme « *une saignée identitaire* » et matérialisent une intériorité rappelant l'impossibilité de comprendre ou de sortir d'une situation douloureuse par le langage (Le Breton, 2008, p. 128). Dans les témoignages suivant les jeunes relatent les souvenirs de périodes fragiles indiquant la difficulté à dire une expérience somatique qui les laisse sans voix :

> « *Et alors c'était un cercle vicieux, je vomissais, mais je ne mangeai pas parce que j'avais peur de vomir. Après j'ai eu mes crises d'angoisse et mes crises de panique et aussi quand je ne mangeais pas, j'ai eu une période aussi ou je ne voulais pas manger parce que, le fait d'avoir faim me faisait penser à autre chose, du coup ma concentration se fixait sur ma faim et du coup à cette époque je n'avais pas des bonnes notes (…) j'avais trop peur de perdre les personnes et de me retrouver seule du coup je ne disais rien* » (Et. Flor, 2017, L.82-87).

Les scarifications comme « technique de survie », marquent la peau et permettent de se réapproprier une histoire pour accéder enfin au corps propre (Pommereau, 2016). Aussi, pour éviter le ressenti d'un affect, ces blessures rappellent paradoxalement le sentiment d'être vivant en restituant au jeune la sensation d'un contrôle et de limites. Comme un agir symbolique, ces

empreintes permettent de « rayer » les moments douloureux de son histoire pour « *être moins mal dans sa peau* » (Le Breton, 2008, p.131).

> « *Mais une nuit de trop et tu craques, tu sorts une lame de rasoir et tu regardes le sang couler de ton poignet et cette sensation est inexplicable, comme si de voir le sang faisait évacuer la douleur à l'extérieur, comme si le fait de te faire du mal ça te soulage* » (Re. Maya, 2016, L.43).

> « *C'est quand je ne ressens plus l'envie d'écrire avec la pointe de mon compas sur mes jambes, juste pour voir du sang qui coule, je ne sais pas comment dire, ça me fait du bien de faire ça parce que c'est le seul moyen de faire sortir la douleur, je faisais ça quand j'étais au collège des copines m'avaient dit que ça pouvait soulager* » (Et. Julia, 2017, L.19).

Parfois c'est en tapant que d'autres jeunes ont recours à des gestes qui évacuent et apaisent leurs tensions, ainsi à travers l'agir, ils y recourent pour réguler leurs émotions. Dans les deux exemples ci-dessous, Lestitch et Steven décrivent ces pratiques comme des moments de soulagement :

> « *Ben en fait quand je tape dans le mur, ça me, enfin ça me détend, je me sens mieux, enfin, vu que je suis énervé, il faut que je lâche cette colère en fait, du coup je tape dans le mur ou dans un truc que je trouve et du coup ça détend et ça apaise la colère* » (Et. Lestitch, 2016, L. 20).

> «*J'ai eu ce surnom car après avoir perdu ma copine, j'avais tendance à chercher la bagarre, souvent pour des broutilles, une parole de travers ou autre et j'avais tendance à taper assez violemment (...). J'ai encore des grosses colères mais j'ai plus de raison et la musique, le dessin et les animaux, surtout mon chat, ça m'aide* (...) » (Re. Steven, 2016, L.43).

Les affects qui parlent font écho à cet aphorisme du « *corps éprouvé* » et titre d'un ouvrage codirigé par Delory-Momberger. Dans ce sens, ils rappellent la dualité supposée du corps et de l'esprit qu'interroge Andrieu dans ses travaux. Aussi, investiguée à partir de la phénoménologie de Merleau-Ponty, l'approche narrative et sensible, essaie, non sans difficulté de produire une subjectivité vivante et sensorimotrice à l'intersection du « *visible et de l'invisible »*. Elle indique que le pouvoir de s'exprimer sous cette forme dépasse le registre de l'abstraction idéale d'un sujet rationnel. Au contraire, elle vient rappeler l'illusion d'une pensée subjective indépendante et bat en brèche le modèle d'un sujet souverain. Ainsi, en ramenant dans la réalité la conscientisation complexe et sensible d'un corps affecté et d'une somatisation difficile à exprimer, la réflexion met en exergue la dimension passive d'un pâtir irréductible aux décisions de l'agir volontaire qu'interroge Ricœur dans ses travaux. En dominant l'expérience affective, ces symptômes s'affirment comme un mode d'expression et une capacité de résistante. Dans ce sens, ils indiquent à travers « *un langage brisé* » qu'ils échappent aux concepts tout en détenant la force d'une signification (Contresas-Tasso & Mena-Malet, 2018).

Pour parler de leurs ressentis corporels les jeunes traduisent un vécu signifié en termes de tension et ne trouvent pas les mots. Décrit comme l'avatar d'un corps désirant, ils s'expriment en terme d'énergie et de gradients d'intensité selon l'origine du plaisir. Source d'inquiétude et d'incertitude, ces qualificatifs ne se réfèrent ni à une représentation, ni à une définition, mais s'affirment davantage à travers des pratiques et des expérimentations. Pour autant en dépit des ressentis ces affects, sont parfois complexes à identifier :

> « *Oui je confond à chaque fois émotions et sentiments (Et, 2017, Ben, L. 91) ben par exemple quand je suis énervé, je sais pas, je commence à avoir mal à mon cœur, j'ai mal aux yeux (…) c'est ça, ça se resserre, je ne sais pas c'est bizarre, il n'y a pas de larme, mais je sens que c'est humide quand même, ça c'est quand je suis énervé et quand c'est une émotion positive oui ya des frissons* » (Et. 2017, Ben, L. 111).

Ainsi, pour tenter de comprendre les répercussions d'ordres psychosomatiques, l'écriture comme un effort de conceptualisation permet d'exprimer une sensation difficilement intelligible. Celle-ci échappe aux caractéristiques d'une nosologie classique visant les qualificatifs d'une santé facile à décrire. Au contraire, source d'incertitude, ces troubles sont analysés pour essayer de saisir l'origine de symptômes suscitant à la fois difficultés, observations et soin de soi :

> « *Des petites inquiétudes. Oui dans tous les sens du terme! J'ai quelques petites douleurs au cœur justement. Ca arrivait souvent après manger, j'ai arrêté le café et ça va un peu mieux désormais. Après je ne sais pas trop si c'est vraiment du à ça parce qu'il a aussi d'autres soucis »* (Re. Maé, 2018, L.480).
>
> ---
>
> « *mais j'ai remarquer que il y avais quelque chose qui cloche, c'est étrange je n'arrive pas a mettre le doigt dessus souvent c'est comme un grand élan de "mauvaise honte" je me sens mal et j'ai envie de parler a personne régulièrement ca me prend une douleur vive au torse quelque fois mon cœur se met a battre très vite sans aucune raison pourtant il n'y as rien selon moi qui ne pourrais me faire me sentir mal. as-tu une idée de ce que ca pourrait être ?* » (Re. Mado, 2018, L. 100).

Ce qu'ils définissent comme le « stress » est référencé dans les documents en termes de tension, de crises, de contractions ou de frissons selon les cas avec des mots qu'ils ont a leur disposition comme ne témoignent les récits de Marion (24) ou d'Ana (20) :

> M: *à l'intérieur c'est tout bouilleux* (rires),
> af : ça veut dire quoi bouilleux, c'est un mot à Marion ?
> M: *ouais c'est ça,*
> af : mais encore ?
> M : *ben ça veut dire qu'à l'intérieur, c'est tout mystérieux entre guillemet, c'est tout mélangé dans le sens que, que comment dire, je ne sais pas, que je me pose des questions, du coup ça va dans tous les sens, qui ya des biens et qui ya des mal et ça se croise, du coup c'est bouilleux* (sic.) (Et. Marion, 2018, L. 628).
>
> ---
>
> af : comme des émotions, des signes sensibles ?
> A : *quand je commence à sentir que mes nerfs sont un peu, enfin bloquent, ça donne envie de pleurer et dans ces moments là je me dis que c'est trop*.

af : ça fait comment de sentir ses nerfs ?
A : *ben il suffit d'un rien et ça rend triste, c'est vraiment dans ces moments là.*
af : c'est comme de la fatigue ?
A : *on sent qu'on est à bloqué, qu'on est tendu, je sais pas, je sais que je stress généralement, c'est quand je respire ça me fait plutôt mal ici (plexus) quand je stress pas mal, mais ça c'est dans les cas de stress et après sinon, c'est si j'accumule trop, je sens aussi avec la sensibilité, quand on va me lancer un petit pic en général ça va, sinon ça va pas*,
af : et tu fais comment dans ces situations ?
A : *pleurer ça fait du bien et prendre l'air et d'être seule aussi à ce moment là* (…) (Et. Ana, 2018, L. 82-97).

Le recours à l'agir permettant aux tensions intérieures de se dégager aide à défaut de ne pouvoir élaborer une réflexion. Dans ce cas, la conduite court-circuite le processus de subjectivation et le recours au geste ou au mouvement fait sortir la souffrance qui s'agite en soi. Comme l'échappatoire d'une pensée paralysée qui ne parvient, ni à dire, ni à changer les choses pour tenter de se soustraire au rôle assigné, le corps tout entier sape l'exigence de la réflexion :

> « *Euh en gros c'est au niveau des poumons , genre dans la cage thoracique au niveau de ton cœur, quand ça commence, genre juste avant j'ai une grosse poussée d'adrénaline, comme si tu venais de m'injecter de l'adrénaline et ensuite ça fait comme des montagnes russes,(…) c'est comme si ça partait de mes jambes et que ça remontait comme ça et après genre j'ai mes poumons qui, je ne sais pas je suis gêné au niveau de la cage, je me sens pas bien et à un moment tout va se contracter d'un coup, et là je vais commencer, en gros quand tout va se contracter, tu as le stress qui monte et là tu galères* » (Et. 2017, Lan, L. 407).
>
> « *Euh, ben par exemple euh, ce weekend je suis allé en Rave party et, ben en gros j'avais une sorte… en fait j'avais accumulé de l'énervement de ces trois dernières semaines, genre un énervement qui partait pas* (…). Et genre (…) *je sentais que j'avais besoin de me défouler* (…) *ben sur le moment les basses sont tellement puissantes, que ça prend ton corps en fait, ben tu ne réfléchis plus à autre chose. Genre, quand tu es en soirée,* (…) *il y a de la musique ça te fais du bien, mais même si dans ton corps, dans ton cœur tu as encore les mêmes problèmes entre guillemets, comme du stress et de l'énervement que tu as eu dans la semaine* » (Et. 2017, Lan, L68).

Marqués par d'autres registres sensoriels, les manières de se raconter défient les habitudes et méthodes de recueils classiques. Ainsi, et de manière originale, d'autres pratiques incluent des sensations tactiles et auditives et cherchent à inventer des modes de récit affranchis des expériences traditionnelles pour ouvrir dans un registre créatif, l'élargissement de leur champ narratif (Baroni, 2016).

Le récit musical

La narration musicale ou chantée a été une forme d'expression proposée sous des formats différents par huit étudiants (8) qui n'ont pas souhaité se plier au format classique de texte. Parmi eux, quatre m'ont apporté les chansons qu'ils rédigent et/ou celles qu'ils écoutent parce qu'elles leurs font du bien, les autres m'ont fait partager les musiques composées et postées *SoundCloud*,

en m'indiquant que je parviendrai à mieux les connaitre en les écoutant. Par exemple, comme l'écho d'un titre à succès de *Bigflo et Oli* qu'ils sont nombreux à connaitre, Vénom souligne que ses chansons se suffisent à elles-mêmes et qu'elles « *disent bien qui je suis* » (Re. 2018, Venom, L.1109). Ainsi, sous cette forme, ils se sont autorisés la possibilité de se raconter de manière singulière dans un registre sémiotique plus adapté aux situations qu'ils ont vécues. Selon eux, cette narration musicale a été plus propice à exprimer les affects d'un moment particulier et signifiant qui les a marqués. Bien que le son n'ait pas le sens que possède la langue parlée et ne permette pas de représenter les formes concrètes d'un processus d'individuation, les jeunes l'ont choisi parce que le média est selon eux plus propice à libérer leur parole et à transmettre leurs émotions. Ils mettent en avant à travers la performance du message que la musique est plus universelle et qu'elle facilite l'expression de tout ce qui n'est pas expliqué. Elle peut prendre la place d'un arrière-plan narratif qu'elle enrichit et peut transmettre plus adéquatement la puissance des affects qui sont difficiles à dire et à mettre dans un texte. Sans attributs référentiels, la qualité de la narration musicale et la force de cette expérience accordent aux humeurs qui ne rentrent ni dans la paraphrase, ni dans le commentaire, la possibilité de trouver un espace ouvert permettant à chacun de faire une l'expérience unique de « voix différentes » comme en attestent les témoignages ci-dessous :

> *« Du coup, je pourrais dire que je la préfère à d'autres déjà parce que ça rentre dans mon domaine de la passion et de connaissances tout simplement et que la partager est un plaisir. Ensuite, je peux ajouter que la musique est universelle, en tous cas il y a facilement moyen qu'une forme musicale puisse toucher quelqu'un, elle permet aussi de permettre à l'interlocuteur de « paysager » le dialogue, par exemple si je parle de Buena Vista Social Club, on peut imaginer une ruelle à Cuba. Parler aux autres par le prisme de la musique, c'est créer des paysages, des ambiances et des sentiments, le krautrock (Tangerine Dream, Eloy) ou le rock psychédélique (The Black Angels, Pink Floyd sur les premiers albums) peuvent permettre de créer des ambiances posées, la funk (Baby Huey, Janko Nilovic, Fred Wesley) serait plus chaleureuse. La musique pourrait ainsi permettre de diriger et d'imager la pensée de quelqu'un si on arrive bien à en parler mais aussi de créer des émotions, ça me rappelle une phrase d'une amie pour parler du morceau Crime of the Century de Supertramp, elle disait « Écoute, ces guitares pleurent ». Finalement, la musique en écoute peut permettre l'introspection comme avec le post-rock (God Is An Astronaut), servir d'exutoire, je pense surtout au death metal (Incantation, Cryptopsy sur les albums des années 90) ou au contraire voyager et se détendre surtout avec les musiques du monde et les fusions pour faire vaste (petite liste au hasard : Ravi Shankar, Los Calchakis, Gweltaz Ar Fur, The Wolfe Tones, The Chieftains, Dhafer Youssef... de toute façon si tu es curieuse en musique tu peut me poser des c$questions il y a aucun problème). L'idée générale est que la curiosité musicale peut changer quelqu'un et l'amener à s'interroger si la personne fait l'effort de s'immerger dans un album sans rien faire, pour se ressourcer, par exemple écouter un album d'Hawkwind sans rien faire en pleine nuit ou encore Reflets d'Alan Stivell peut « faire travailler* » (Re. Fromagefondu, 2018, L.84-L.102).

Selon Stan « *il n'aime pas trop écrire dans la carnet, pour lui c'est plus triste d'écrire comme ça, il préfère écrire avec d'autres voix que la sienne, c'est à dire avec d'autres*

rythmes, il improvise en chantant ce qu'il a dans la tête, car écrire en rappant ça permet aux idées de sortir plus facilement » (Rr. Stan, 2018, L.330).

Pour ces jeunes la musique offre une autre façon de se raconter, les « instrus » qu'ils choisissent sont comme des voix qui les caractérisent et accompagnent les événements importants pour eux :

« *ben par exemple sur les stories*, (…) *des musically, tu voies* (….) *les musically c'est des vidéo comme si on faisait un petit clip de musique, des fois si tu chantes, tu mets la chanson et comme c'est toi qui chante tu envoies* (Et, Agathe, 2017, L. 515) *Ben moi, je me sens bien avec de la musique, je sais pas, ça me permet d'imaginer des choses, enfin des petits films avec moi dedans* (rires), *je sais pas, c'est bien, et oui justement le fait de pas avoir de musique ça me manque beaucoup* » (Et. 2017, Agathe, L. 640).

K : *moi c'est plus dans la musique, quand j'écoute je me vois en fait*.
af : ah tu te vois dans la musique ?
K : *ben je ne sais pas comment expliquer* (…) *ya certaines musiques où je me reconnais*
af : *ça serait quoi les signes de reconnaissance dans une musique qui dirait, ah ça j'aime trop, c'est moi* ?
K : *ben avec le rythme, la façon dont ça monte ça descend; ça monte ça descend* (…) *J'écoute de tout sauf le rap,*
af : et quand tu dis que tu te reconnais, du coup c'est que tu l'aimes bien, ça veut dire qu'elle te fait du bien ?
K : *c'est comme toi la musique quand t'aimes bien, quand je télécharge une musique, c'est que je l'aime vraiment bien, ben je suis bien dedans, c'est pour ça que je la télécharge et que je vais pouvoir l'écouter plusieurs fois*.
af : et c'est comment la sensation de se dire je suis bien dedans ?
K : *ben tu fais pas attention à ce qui t'entoure, t'es dans ta musique et tu t'occupes que de toi et de ta musique et pas des autres, je mets mon casque et je suis bien.*
af: c'est apaisant ?
K : *ouais, ça soulage* (Et. 2018, Karine L.158).

Ces extraits indiquent que le ressenti corporel exhibe une dimension émotive constitutive d'une existence tendue vers le désir et à l'origine de rationalités fragiles. Ainsi, à travers la dialogie vulnérable des affects et de la raison, s'affirme la réponse du sujet capable comme façon d'être un « soi » et comme voie de compréhension. Guidés par les formes sensibles du *pathos*, l'agir résiste aux structures de l'intention et de la subjectivation en rappelant les limites d'une méthode contrainte de ne s'appuyer que sur les ressources du *logos* et de la rationalisation. A leur manière les musiques aident à parler, et pour s'exprimer, le son peut aussi remplacer la voix. Ainsi, cette perspective peut être assez déroutante lorsqu'on réalise que le récit peut s'accomplir sous d'autres formes linguistiques en s'écartant du parti pris de la trace écrite qui domine dans le champ de la connaissance (Baroni, 2016).

Ces façons renouvelées de se raconter signent la complexité de ce processus et les embarras d'une subjectivation à la recherche d'autres façon de se dire. Dans ces exemples, les mots, les images, les dessins et la musique sont autant de messages narratifs constituant les éléments possibles d'une histoire. Face aux difficultés d'expression et d'une « intériorité » difficile à dire, le

recours aux récits métaphoriques convoque des possibles « *effacements du soi* ». Aussi et paradoxalement, ils peuvent inspirer un désir de dépersonnalisation qui remet en cause les exigences de maîtrise, d'affirmation de soi et d'efficacité personnelle (Le Breton, 2015 ; Pommereau, 2011).

Au-delà d'une expérience en lien à un vécu les ayant affecté comme suggéré dans la question de recherche, le choix d'entrée dans la narration montre que la santé ne semble pas être pour eux la source d'un objet suscitant un fort intérêt comme le rappelle Gwen au début de son carnet : « *Alors c'est une peu difficile de parler de sa santé car je suis pas souvent malade* » (Re. Gwen, 2016, L.3)

Aussi, animés par un désir de connaissance, les recherches qu'ils poursuivent sur le web se détournent des préoccupations sanitaires. Ils sont attirés par des sites ressources qu'ils plébiscitent et qui attirent leur attention, mais qu'ils consultent peu dans la perspective d'instruire des questions concernant directement leur santé ou celle d'un de leur proche. Pour autant lorsqu'ils parlent de leurs expériences et de leurs capacités la majorité valide les dimensions affectées d'une expression d'ordre psychosociale où dominent les préoccupations relationnelles et citoyennes. Aussi et bien qu'elle n'aie pas été pensée en amont comme mode d'expression privilégié dans la méthodologie, l'intérêt portée à la médiation numérique a permis de créer du lien et d'être attentif aux récits que les jeunes plébiscites sur le web et qui concentrent les traces de leur autonomisation (Boyd, 2016).

6.3.3 Importance et fragilité de la voix numérique

Citée comme le canal d'une voix importante et en lien aux phénomènes de subjectivation et d'autonomisation, la place des médiations numériques, de leurs ressources mais aussi des incertitudes qu'elles soulèvent sont identifiées principalement dans deux nœuds se référant :

- aux relations affectives, aux atouts et limites de la communication en ligne
- aux dimensions visant l'autoformation

Aussi et bien qu'elle n'aie pas été explicitement formulée dans la question de recherche, cette problématique transversale s'est imposée en filigrane dans de nombreux extraits en suggérant de ne pas être sourd aux formes de communications affectives que mobilisent ces « *ados. com* » (Pommerau, 2011). La supériorité de l'expression numérique qu'ils mobilisent au quotidien et qui constitue pour une large part les fondements de leurs « formes de vie » a, dés le début de la recherche exploratoire, remis en cause le bien fondé méthodologique « *du carnet des moments* » (Hess, 2011). La prise en considération de cette voix témoigne d'un désir d'expression égalitaire des « *sans parts* » au sens de Rancière et a permis d'observer, que les jeunes avaient recours

sur le web à des pluralités de récits leur permettant de se comprendre et de comprendre le monde (Fjeld, 2018). Bien que cette médiation numérique soit à elle seule l'objet de travaux spécifiques, elle confirme, comme l'atteste le titre de l'ouvrage de Boyd que « *c'est compliqué* » quand on est jeune parfois de trouver sa voix. En effet, à travers cette expression qui a un rôle sentimental rempli d'affects, les jeunes ont a cœur de pouvoir communiquer pour créer des liens face aux institutions qui s'emploient à les rendre autonomes et indépendants (Boyd, 2016 ; Pommereau, *idem.*). S'ils s'exposent, plus qu'ils ne se racontent sur « le net », c'est qu'ils sont davantage à l'aise avec les ressources de l'image que celles du *logos* qu'ils jugent plus contraignante et moins explicite selon eux. Plus sensibles à tout ce qui n'est pas expliqué, les jeunes rappellent l'importance des échanges et des supports numériques qu'ils mobilisent pour découvrir sur « le net » ce qui reste muet dans les programmes de leurs enseignements. Selon eux, les relations intersubjectives en ligne aident aussi à mieux pouvoir se comprendre et permettent de s'approprier un espace de communication « privé » que ne leur offre pas le monde adulte. Ainsi, à travers ces modes de communication identifiés comme une co-construction, ils font écho aux performances relationnelles que Tisseron nomme ce devenir « soi à deux » ou à plusieurs (Tisseron, 2013). En raison de la diversité et des caractéristiques transversales que soulève la question de la subjectivation numérique, ce thème n'inclut pas d'extraits, seuls sont repérés l'essentiels des points abordés. Selon la majorité, ces espaces d'échanges entre pairs qu'offrent les réseaux, dans le cadre de pratiques de jeu, ou dans la constitution de groupes d'autosupports permettent de préserver l'entraide à travers des rapports d'égalités estimés plus authentiques. À travers les caractéristiques d'une relation horizontale et dénuée de jugement, le souci de soi s'associe aux soucis des autres laissant selon certains la liberté de dire ses problèmes et de se raconter.

Pour l'ensemble des jeunes rencontrés, le recours aux médiations numériques est une autre manière de comprendre l'enjeu des affects et des formes renouvelées de narrativité qu'ils suggèrent. En publiant sur *Instagram*, et habitués aux pratiques du *storytelling*, leur mode de communication rappelle que l'idée sous-jacente est de pouvoir ressentir et exprimer des émotions, capables de faire rire ou de faire vibrer, le temps d'un instant. À travers le partage de récits avec leurs *followers*, ils développent des capacités à raconter des histoires courtes en associant l'idée de pouvoir chanter, faire de la musique ou créer de jolis contenus comme le soulignent Agathe (22) et Stan (26). Ainsi ils dénichent des leviers émotionnels aptes à sublimer une histoire qui suscite un rapprochement en touchant la corde sensible des affects. Pour autant, si nombre d'étudiants se saisissent de ces ressources, d'autres les analysent avec recul. Face aux limites expressives de « *l'intime et de l'extime* » (Lani-Bayle, 2019) certains se méfient des communications de surface sur les réseaux sociaux et jugent ces échanges parfois décevants

comme en témoignent les extraits de Baptiste (14), Stan (26), Lunayan (19), Marion (24) ou Ana (20) par exemple.

En dépit du temps quotidien consacré aux échanges en ligne, ils interrogent la pertinence, le manque de sens de ces contenus, et prennent en considération la méfiance qu'ils peuvent susciter. Aussi à travers les demandes d'amitiés ou de confidences qu'ils reçoivent, ils apprennent que les *stories* cachent aussi de la malveillance et parfois même des pratiques d'intimidations comme on pu le vivre Hermine (3), Marion (24), ou Maya (7). Ainsi, sans être toujours pertinente, l'activité numérique met en jeu la propension à raconter ce qui anime, comme le moment d'une histoire « qui compte » et rappelle que chacun vit dans un univers associant toujours des dimensions subjectives et affectives. Les communications sur les réseaux témoignent d'un processus de subjectivation qui recherche sur la toile une voix en quête d'expression. Aussi, à travers le désir d'échange qu'elle suscite, elle offre à chacun de pouvoir se comprendre et se reconnaitre dans sa manière de donner du sens à un vécu, lorsque les adultes ne sont plus, ni enclins, ni disponibles pour l'écoute et la discussion (Pommerau, 2016 ; Boyd, 2016). Pour ces jeunes, avoir une expérience, c'est faire entendre sa voix, « *agissante et souffrante* » dans un monde « *relationné* », c'est-à-dire un monde où exister, articule, au désir d'expression, le psychique et le politique (Molinier, 2018, p. 94). Pour autant, et en dépit parfois de la qualité de ces échanges, les jeunes s'autonomisent et se « *trans-forment* » à travers la dimension dialogique de « *soi et d'autrui* ». Aussi, cette perspective implique-t-elle un rapport d'égalité et amorce le devoir d'être attentif à la diversité de ces médiations numériques, ce qui suppose d'assumer une confiance radicale dans leurs propres capacités.

6.3.4 Expérience du « soi capable » : l'agir et le pâtir

À l'intersection des enjeux de la subjectivation et de l'autonomisation, les dimensions du souci et du soi capable présentent dans les témoignages font simultanément l'objet d'une sélection visant un double ou triple codage adressé :

- au nœud *care*
- au nœud se référant aux « incertitudes psychosociales »
- au nœud visant le soin de soi

Le récit de l'expérience sollicitant le vécu « de santé » a rassemblé un matériau dense et concentre des indicateurs d'ordres psychosociaux. Aussi éloignés d'une « santé triste », pensée sous le modèle d'une comptabilité inquiète des risques, et bien plus proches des orientations de la « *salutogenèse* » d'Antonovsky (Lindström & Eriksson, 2012), les jeunes relient largement le thème du mieux-être au désir d'expression ou de création qui les animent (les activités artistiques

et sportives, par exemple, sont souvent citées). Les extraits suivant mettre en exergue des expériences de soin en lien à la connaissance de soi :

> « *Pour mon cas personnel, je pense plutôt bien me connaître et j'arrive donc à éviter les ennuis ou de me prendre la tête, si jamais je commence à avoir le spleen (ce qui est très rare), je sais comment me« soigner», généralement en écoutant les musiques qui me touchent (High Hopes de Pink Floyd),artistes que j'adore (Jethro Tull, Frank Zappa) ou regardant des films qui m'ont marqué (Le Roi et l'Oiseau de Paul Grimault, Evil Dead III, l'Armée des Ténèbres de Sam Raimi) et qui peuvent remonter le moral ou simplement faire du bien. Je pense qu'on peut se connaître soi-même peut-être en faisant des récits de son quotidien, en se rappelant d'anecdotes et de ce qui constitue « l'histoire » de chaque individu* » (Re, Fromagefonfu, 2018,L.64).
>
> ---
>
> « *Personnellement, j'essaye de faire des exercices physiques pour entretenir l'esprit c'est aussi simple que ça, aussi simple qu'un esprit sain dans un corps sain (…). Je vois tout simplement les conséquences du travail sur mon corps si je n'entretiens pas mon dos, mes jambes et mes abdos. Et je ressens plus la fatigue (…), et puis je me suis facilement habituer aux exercices, ça a été un fardeau juste le temps de s'y remettre l'année dernière :)* » (Re. Lunayan, 2018, L.214).

Inversement, éloigné parfois du sentiment d'efficacité personnelle que supposerait une modalité d'autoformation ou d'*empowerment* telle que les préconisent les approches valorisant les compétences psychosociales, les relations « à la santé » sont exprimées en termes des tensions, de souffrance et de souci d'autrui dans les récits ou les entretiens. Ainsi, les jeunes s'autorisent à verbaliser une souffrance qui semble témoigner que leur puissance d'agir et leur « grande santé » restent corrélées au besoin d'être affectée par le monde qui les entoure.

Dans leurs récits, la santé est rarement pensée sans l'Autre et s'articule à la recherche d'une « mise en sens » (mise en forme et mise en cohérence) que pointe Ricœur dans les dimensions de *« l'homme agissant et souffrant »* (Marin & Zaccaï-Reyners, 2013). Exprimée en terme de capacités, leur santé ne dissocie pas les dimensions du « pouvoir d'agir » et du « pouvoir souffrir ». Sans s'adresser aux fondements d'une posture doloriste, ces affects suscitent un désir de dialogue et de compréhension.

Ainsi, tous les problèmes liés aux sphères relationnelles et affectives, aux sentiments et aux émotions contenues dans ce « *hors-programme* » scandent l'incertitude et accompagnent les désordres et les ambigüités de ce « *liant humain »* (Lani-Bayle, 2015). Dans de nombreux extraits, les affects liés aux retombées de l'expérience scolaire sont à la source d'une réflexion sur les contradictions et les dommages collatéraux des pratiques d'enseignement et d'évaluation. Ces narrations viennent rappeler les paradoxes de ces processus où « *la réalité vécue (bios), le texte et la biographie comme processus de formation* » peuvent rentrer en conflits et soulever des questions inhérentes aux aléas du parcours d'individuation (Delory-Monberger, 2004, p. 257). Dans les entretiens, tout ce qui semble avoir de l'importance ne cible pas l'enjeu des connaissances et de la réussite scolaire du *curriculum* formel, qui est pourtant le premier objectif

du lycée. Ignorés du milieu scolaire, les recours visant cette préoccupation personnelle sont absents des programmes et sont, à ce sujet, particulièrement illustrés dans les exemples suivant :

En interrogeant la logique de l'évaluation, Maé (12) remet en question les dimensions d'une scolarité qui prépare à la compétitivité et à la concurrence bien plus qu'à la valorisation d'un espace capacitaire. Ainsi selon lui, la hiérarchisation instaurée par les différences quantitatives de chacun, légitime une incitation formulée en termes d'émulation :

> af : comment tu l'as observé ce relâchement
>
> M : *ben en apprenant à connaitre l'autre et puis, ben je sais comment il est venu pour moi,* (…) *j'ai vu comment faisaient les profs qui nous mettaient en concurrence, dés le début quand je suis arrivé, les notions de compétition ce sont des choses qui me gênaient, ça je pense c'est dû aussi à tout ce que j'avais pu lire avant sur les mangas, et au début ça me gênais, mais pour autant j'agissais en tant que compétiteur sur certains points, il y avait des mots qui sortaient de ma bouche certaines fois, comme par exemple rien que le fait de demander la note de quelqu'un d'autre, c'est des choses qu'on fait vachement en fait, je savais au fond de moi que ça me gênais, mais je le faisais quand même et du coup ça prend du temps pour arriver chacun à ne plus penser comme ça et maintenant qu'on se connait on ne se demande quasiment plus nos notes et on se rend bien compte au bout de quatre ans qu'il n'y a pas que ça et on a mis du temps et on se rend compte qu'il y a autre chose chez les personnes, mais c'était lourd*. (Et. Maé, 2017, L.587)
>
> af : c'est le rapport à l'évaluation ?
>
> M : *oui et puis il y a pronote, et on est tout le temps en train de regarder nos notes sur pronote, c'est comme facebook, t'es tout le temps en train de regarder si quelqu'un nous a parlé, voilà, tout le temps en train de regarder si il y a une nouvelle note si machun a mis la note, c'est pro-note, voilà donc au fur et à mesure il faut se dégager de ça, mais c'est pesant, chacun est vulnérable mais l'élève encore plus parce qu'il est encore plus fragile face à tout ça* (Et. Maé, 2017, L.596).

Pour Ode, au contraire, c'est la forme scolaire et la rigidité de son organisation qui contredisent le sens du projet d'autonomisation que présente l'institution :

> « *Pour moi le scolaire c'est lourd, j'ai parfois l'impression de ne rien faire et je peux m'ennuyer pendant 4 h à regarder les plafonds, mais il se trouve que je ne suis pas à la fac. Si j'y étais je pourrais prendre un peu plus de temps* (…), *on n'est plus mineur on a une vie qui se complique avec le temps* (…). *Non, moi j'ai besoin de temps et ils ne comprennent pas vraiment, c'est vrai c'est cliché, mais on est des jeunes a qui on donne beaucoup d'heures de cours dans lesquelles on ne fait pratiquement rien et on nous impose d'être présent alors que ça ne nous apporte rien* » (Et. Ode, 2016, L. 669-677).

De manière générale, si leur santé ne semble pas les préoccuper directement, les jeunes poursuivent en revanche une réflexion qui saisit et tente de comprendre la souffrance ou ce qu'ils nomment parfois le « *spleen* » comme une expérience qui affecte tous les aspects de leur vécu en touchant aux sphères relationnelles, temporelles et affectives. Pour nombre d'entre eux, les dimensions psycho affectives de la santé sont perçues de manière holistique à l'instar de ce qui est déjà repéré dans la revue de la littérature (Pizon, 2018). Ainsi se dire en santé, s'est penser

sous une forme éthique le « *plus que soi* » pour appréhender son mieux être à l'aune de dimensions communes qui dépassent le seul bien être individualiste. Dans leurs récits, les jeunes considèrent qu'il ne s'agit pas que d'un problème personnel mais bien plus global à l'instar de ce que mettent en avant de récents travaux en santé publique (Jourdan, 2014 ; Pizon, *idem*.).

Constant, le « souci de l'autre » s'exprime de manière transversale dans une catégorie lexicale où sont repérés les concepts d'attention, de soutien, de vulnérabilité et d'interdépendance, que mobilisent les théories du *care* (Laugier, Molinier & Papeman, 2009). Dans le logiciel *Nvivo*, les sources s'y référant sont répertoriées dans les nœuds suivant :

- l'attention et l'écoute
- la confiance
- le soin de soi

Dans la majorité des récits sélectionnés, les problématiques soulevées questionnent le développement d'un « soi », non pas avec idéal de maitrise et d'efficacité au sens de Foucault mais de manière coopérative et écologique. Ainsi, les préoccupations sont traversées par des thèmes d'ordre existentiels interrogeant le devenir et des difficultés liées aux relations interpersonnelles.

La recherche de réponses, en lien aux problèmes qu'ils se posent et à l'écart des questions d'ordre sanitaire se concentre sur les rapports à la normalité liée pour un certain nombre aux difficultés relationnelles du domaine intrafamilial. Dans les extraits, ci-dessous Mado et Steven résument les situations vécus ou endurées en lien aux inquiétudes qu'elles suscitent. En restituant le récit d'une expérience qui les a marqués et qui a suscité une réflexion, ils acceptent les limites du pouvoir qu'ils ne détiennent pas. Impuissants face à la vulnérabilité de situations familiales qu'ils conscientisent, ils affirment leurs retombées et s'autorisent à formuler les décisions ou à évoquer l'aide à laquelle ils ont eu recours :

> « *Et j'ai inviter mon père a venir pour une fête (…) je lui ai fait visiter le marcher de noel je l'ai trop fais marcher dans la journée du coup il étais fatiguer pour la soirée. Ca fait bizzard d'avoir son papa pour soi je l'ai toujours patager avec mes sœurs et cette journée m'a permis de découvrir que je n'avais aucune discution avec mon père on a pas de point commun le seul lien qu'on as c'est le lien du sang je ne le connais pas et j'ai pas envie de la connaitre plus que ca je sais qu'il va me faire souffrire si j'éssaille de l'aider ou si je m'occupe de ses affaire c'est peut être sans cœur mais je m'en fout c'est mon choix et je ne le regreterais pas. Voila je pense que je t'ai dit tout de ce que j'avais sur le cœur et ça fait du bien d'en parler surtout que je n'ose pas trop parler de mes problème au gens en general meme a mes amis je me dis que c'est sans importance et que ils on d'autres choses a gérer* (sic.) » (Re. Mado, 2018, L.148).
>
> ---
>
> « *Oui j'ai changé, c'est ce que fait la douleur, elle change les gens (...). La vie a beaucoup changé le jour où mon beau-père est arrivé, on a souvent déménagé (...) et avec les problèmes d'argent c'était pas la joie* (...). *C'est là qu'a commencé mon*

addiction aux jeux vidéo et à Internet (...) *ma méchanceté envers les autres* (...) ; *mais j'ai pu compter sur mon amie d'enfance, d'autres personnes rencontrées sur Internet m'ont aidé et bien sûr ma mère et mes grands-parents* » (...).» (Re. Steven, 2017, L.30).

L'accès à la majorité suscite pour de nombreux jeunes le développement d'une autonomie qui consiste à porter des jugements éclairés sur les contextes de leur mode de vie. En mobilisant leur capacité critique, ils conscientisent, dans la perspective de devenir soi-même la nécessité éthique et responsable de se sentir dépendant des autres et d'un environnement dont il questionne l'évolution (Eneau, 2012). Aussi ce renouvellement, en soulevant des questions liées à l'autonomisation dépasse le « *souci de soi* » compris comme connaissance de « soi-même » (de Villers, 2019b). Exprimé en termes d'inquiétudes et d'incertitudes ou de remises en cause comme en témoignent les extraits ci-dessous, ce souci suscite des désirs d'invention ou de changement liés à des questionnements existentiels plus larges que ceux de leur propre histoire :

« *Je sais pas si j'avance malgré tout, mais je vois bien des changements en tout cas. Mais ça me fait vraiment peur cette capacité à fuir comme ça …et en même temps, je relativise pas mal. J'ai l'impression que c'est la tendance de ne rien faire pour aller bien qu'à force de faire face à notre impossibilité de changer les choses, on se dit que rien faire, c'est mieux que mal faire. Mais bon je n'ai pas envie de rester chez moi tout le temps, alors il faut que je trouve le moyen d'avoir de l'argent en ne faisant rien* (…) *ou bien notre génération apprend à vivre avec moins d'argent. je vais faire un potager. C'est fou à quel point on est capable de réfléchir plus pour ça que pour rendre un dossier au prof, dont on ne voit pas trop à quoi ça va servir* » (Re. 2018, Lunayan, L.160).

« *Pour moi en prenant énormément du recul, même si c'est hyper individualiste et très égoïste, est ce que ça nous apporterait pas plus, tout simplement de nous dire (…), mais c'est un peu « bisounours » de vouloir aider les gens,* (…) *est ce que c'est pas plutôt complètement pessimiste de dire, on ne peu pas, on ne peut pas, on ne peut pas, on pourrait au moins essayer, c'est vrai que c'est une réalité plus satisfaisante de pouvoir s'entraider* » (Et. Ode, 2016, L. 250).
« *Être un peu humain c'est aussi de l'altruisme, d'ailleurs on n'arriverait pas à vivre en société si on n'avait pas un minimum besoin de s'attacher aux gens. Du coup on intériorise ça qu'il faut aider, mais on ne sait pas comment, parce que ce n'est pas enseigné, c'est tout ces petits trucs qui nous entourent, mais on ne sait pas comment faire et on a aussi beaucoup l'exemple de chacun se démerde, on aimerait mais on ne sait pas et du coup on préfère rejeter ça* (sic.)» (Et. Ode, 2016, L. 291).

« *Nous sommes depuis toujours convaincu d'une chose plus grande que tout ce que l'on imagine, évidemment pas forcement des extra terrestre comme on le pense mais nous pensons qu'il existe d'autres formes de vie, quelle qu'elle soit. Imaginer qu'il existe d'autres formes de vie, pas forcément corporelles mais avec lesquelles nous pourrions interagir avec la conscience, par exemple, est quelque chose qui me conforte dans l'idée que l'espèce humaine n'est pas venue sur terre pour embrasser une carrière professionnelle, travailler toute sa vie et suivre des règles qui ne bénéficient qu'à des hommes qui se sont pensé supérieurs aux autres. ¨Par exemple, je trouve malheureux qu'on définisse l'avenir d'un jeune à*

ses seules motivations professionnelles. Depuis notre enfance, on nous demande ce qu'on veut faire plus tard dans le sens quel métier nous voulons faire. Mais notre vie, à mon sens, se résume à tellement plus qu'un simple métier! Pour moi, l'espèce humaine doit accomplir quelque chose de plus grand et doit donc se détacher de tout aspect matérialiste (fléau de notre société moderne) pour se recentrer sur des choses simple comme l'amour, le partage et le spirituel. Comme tous mystères, cela donne vie à notre imagination et nous laisse croire ce qu'on l'on aurait envie de croire (sic.)» (Re. Saturne, 2018, L.86-100).

« *Ca vient de mon envie d'aider les personnes que ce soit à l'échelle de l'individu ou bien de la collectivité en effectuant des recherches en aidant à comprendre le fonctionnement de la société humaine. Observer le comportement des autres et l'analyser est une habitude pour moi et j'ai souvent pu appliquer ces observations en aidant des amis ou des camarades de classe. Il s'agit aussi d'observer et de comprendre le monde dans ses nuances, se dégager de ce que l'on peut croire établi* » (Re. Maé, 2017, L. 204).

Ainsi, lorsque c'est possible, le sujet biographique se constitue dans un rapport d'interdépendance entre le récit d'un vécu se référant à l'expérience empirique et affectée pour éprouver la vie dans sa réalité. A l'articulation d'un processus de subjectivation, se développent les capacités de rationalisation du sujet épistémique qui grâce aux ressorts de la mise en récit le font se constituer à travers le partage d'un langage réel et symbolique. Comme simple coauteur d'une histoire racontée à plusieurs la perspective de l'activité narrative souligne l'enjeu des affects et de l'interdépendance en restant liée à la découverte du monde et de ses lois (Delory-Monberger, 2014).

Dans ce devenir majeur, chacun se rend capable de penser par lui-même et questionne la responsabilité d'être soi, c'est-à-dire de pouvoir dire « je » pour rentrer dans un rapport éthique avec les autres (Eneau, 2012). Ainsi quitter l'enfance et s'autonomiser s'accorde d'un devoir de responsabilité qui précède les contours d'un soi authentique et idéal. Dire « je » dans le processus d'individuation permet d'accéder au réel à travers la conscientisation et à la responsabilité d'un lien avec les autres comme lieu possible d'une métamorphose de soi. Aussi face à l'observation du monde qui les attend, leur courage fait écho au commencement. Il s'imprègne d'une pensée politique et égalitaire avec la volonté d'interroger l'accord de leurs principes et de leurs pratiques dans leur vie personnelle. Dans cette perspective, le politique se lie au psychologique dans une pensée que ne se détache pas d'une citoyenneté qu'appelle le processus éthique de l'individuation (Fleury 2015) .

Aussi, le souci de soi toujours lié au souci des autres met en avant les limites du caractère trop abstrait et théorique du « connais toi toi-même » et de « la subjectivité forte ». Il rappelle que dans sa dimension empirique, cette connaissance de soi peut avoir la force de l'obstacle ou de l'accident. Elle fait écho à celle du *premium doloris* et révèle que si les affects ne sont pas toujours

synonyme de vérité, la vérité, elle, en revanche est toujours signe d'une douleur qui commence par la conscientisation de notre vulnérabilité et de notre finitude (Fleury, 2016).

6.3.5 Expériences et affects : souci de soi et souci des autres

Pour rappel, le nœud parent nommé « *care* et *vulnérabilités »* concentre les thèmes se référant au souci et à l'inquiétude. Les sous-nœuds dominants sélectionnés simultanément en raison de la résonnance des thèmes abordés accumulent de nombreuses références apparaissant dans le logiciel par ordre de grandeur dans ceux visant :

- L'attention et l'écoute
- La confiance
- Les affects et les émotions

Sans postuler les ressorts d'un dolorisme, le récit des affects, l'attention et la confiance constituent l'autre dimension d'un prix à payer pour accéder à une connaissance de soi toujours inachevée décrite en termes d'empathie, d'interaction et de réciprocité. Sous la forme d'une épreuve vécue et surmontée, l'expérience peut représenter « *la fin d'un mensonge* » offrant au processus de subjectivation les soubassements du « connais-toi toi-même ». Pour autant, si la connaissance de soi implique un acte autoréflexif, elle pose aussi face aux situations complexes, les limites d'une d'expérimentation suggérant que la douleur précède la pensée (Fleury, 2015 p. 25).

Importantes et sources d'interrogation les premières relations d'attachement sont retrouvées dans l'ensemble des récits. Lorsqu'elles sont liées au sentiment amoureux, elles sont d'abord exprimées en termes d'affects et non pas uniquement à travers le prisme de la sexualité comme le laissent entendre les messages de santé publique. Les appréhensions liées aux incertitudes de l'identité sexuelle concernent dans ce corpus quatre (4) étudiants et s'affirment autour de l'ambiguïté de choix qu'ils questionnent. Si le plus grand nombre tait par pudeur les dimensions de cette vie intime, d'autres médiations sont mobilisées pour évoquer l'importance que prennent ces premières émotions. Racontées en terme de craintes ou de peur, les figures d'*Éros* s'expriment dans des formes poétiques ou créatives où se relaient les registres du *pathos* ou du débordement. Dans les extraits ci-dessous, l'effort de rationalisation permet aux jeunes interroger les retombées de ces affects :

> « *C'est comme le sentiment amoureux, la peur, comme une peur dans le corps, mais une peur du changement, la plus classique, une peur que ça ne se passe pas selon les plans* ». (Et, ManuS, 2018, L.79)

> « *C'est plus ce que je vis qui m'aide, c'est ce que je me suis dit quand j'ai réussi à sortir de la dépression avec mon dernier petit copain, parce que comme je voulais me mettre un couteau dans le ventre et que j'ai pas réussi, parce que du coup je*

regardais tout le temps, toutes les 5 minutes je regardais si il était connecté sur les réseaux sociaux et genre plein de trucs comme ça, genre sur snapp, je sais pas si tu connais le fonctionnement de snapp, en gros plus t'envoie de snapp, plus tu as de points entre guillemet et du coup les points tout le monde peut les voir et moi tous les jours je regardais si ses point augmentaient pour savoir si il envoyait des snapps et enfin j'étais tout le temps comme ça, limite à le surveiller à lui envoyer des messages, parce que j'étais tout le temps en train de penser à lui et ben j'arrivai pas à m'en détacher et quand j'ai réussi à finir cette dépression, ben là, dés fois de temps en temps je regarde ses points snapp de temps en temps, mais déjà beaucoup moins qu'avant et en plus il est connecté sur facebook, je n'ai plus envie de lui envoyer de message, ben je n'ai plus cette envie de lui parler ou quoi que ce soit ou de le voir, mais du coup je me suis dit que si j'ai réussi , ben parce que j'ai jamais été mal à un point comme ça pour un garçon, je me suis dit si j'ai réussi à surmonter ça, alors je réussirai à surmonter tout le reste, parce que ça pour moi s'était vraiment le plus dur, parce que ben ya la famille quoi, ben ça c'était sentimental, j'y croyais j'étais bien, j'étais heureuse et je me suis dit vu que j'ai réussi à surmonter ça, je réussirai à surmonter n'importe quoi et puis du coup je me fais cette idée-là, à chaque fois je me dis ça et je pense que ça m'aide quoi (Et. Marion, 2018, L. 592).

« *justement je perds un peu en pertinence avec elle, je me sens plus sensible et affecté par tous ces comportements, j'ai l'impression qu'elle se protège beaucoup, j'ai finis par lui en parler et elle m'a dit qu'elle n'avait pas envie qu'on la comprenne pour le moment et c'est vrai que c'était un peu dur des fois mais je sens qu'il lui faut beaucoup de temps pour faire réellement confiance et se sentir à l'aise avec quelqu'un*(…) *c'est comme si elle craignait de s'attacher aux gens. J'ai un peu de mal à me remettre* (…) *pour le moment mais ça va aller,* (…) *ça me fait bizarre je me sens seul, désemparé et incapable de quoi que ce soit, mais je vais laisser passer un peu de temps et ça ira.* (Re. 2017, Maé, L 146) « *Je suis en ce moment en train d'analyser ma manière de réagir, comment fonctionne toutes ces émotions qui effectivement m'apparaissent de manière brusque bien que je perçois tout de même les éléments déclencheurs généralement, c'est soit la solitude lié au fait de trouver sa place difficilement ou bien penser à Mina, ou bien le stress du travail* (Re. Maé, 2018, L. 35) *Effectivement j'essaye de ne pas laisser mes choix être influencés par l'impatience et de garder une certaine façon de penser que les émotions n'affectent pas trop sans j'embrasserai toutes les filles que j'aime ! Donc je canalyse tout ça. C'est une des choses que m'a appris mon histoire l'année dernière (de ne pas trop faire confiance à mon impression dans l'instant présent dans ce genre de situation)* (Re. Maé, 2018, L. 349).

Lorsque ces expériences sont difficiles, elles s'expriment par la médiation de musiques Rap ; *Bigflo et Oli*, *Niro*…ou encore à travers des chansons qu'ils composent et qui parlent « *d'amour et de filles* » (Re. Stan, 2018, L.19) :

«*Tu faisais partie de ma vie. Tout les soir je pensais à ton beau sourire*
Tu comblais mon existence que je remplaçais par le whisky
Aujourd'hui je veux que tu soit dans ma vie pour le meilleur et pour le pire
Je t'ai perdu aujourd'hui mais je refuse de te perdre toute ma vie » (Re. Stan, 2018, extrait de chanson, L. 388)

« *J'ai vu ce qu'il y avait sous ta jupe / ça m'a déçu /mais ça m'a pas empêché de te kiffer* »
(Re. MCF, 2018, Extrait de chanson L. 76)

À la suite de relations douloureuses Marion et Karine reviennent sur les chagrins de leurs premiers attachements amoureux et tentent de comprendre les affects qu'ils suscitent de manière à prévenir les retombées de souffrances émotionnelles :

af : C'est qui alors la vraie Marion ?
M : *ben une Marion gentille quand même, mais dure, pas dans le sens où je serai méchante, mais dure dans le sens ou avec les gens ça va être difficile pour eux entre guillemet de m'avoir à eux, je me laisserai pas faire, je rentrerai pas dans leurs jeux directement ou je montrerais pas mes sentiments, je ne montrerai pas mon attachement je montrerai rien, c'est ça quand je parle dans le sens dure.*
af: Tu me dis pourtant que tu t'attaches vite ?
M : *ben parce que je suis comme ça, c'est mon caractère quand je suis attachée à quelqu'un je n'arrive pas à me dire il m'aime pas, enfin c'est comme ça. Oui mais en plus c'est vrai, oui mais c'est pas moi qui choisit, c'est mon cœur. Je m'attache à eux parce qu'ils font semblant de m'aimer, alors moi j'y crois* (Et. 2017, Marion, L. 20)
af : tu ne veux plus t'attacher alors ?
M: *ben oui justement, c'est ce que je veux être, enfin, ça c'est mon comportement, je m'attache vite, c'est comme je suis, mais ce que je dis, c'est que je veux devenir dure dans le sens où je veux pu m'attacher comme ça, ben je veux pu m'attacher facilement* (Et. Marion, 2017, L.76) (….).

---

af : et comment tu vois que c'est de l'amour ?
K : *ben je m'attache à elle*,
af : comment tu vois ça ?
K : *j'en prends soin et aussi je suis attachée à mon petit amour*,(…) *quand tu es avec quelqu'un tu ne t'attaches que à une personne,*
af : tu veux dire que c'est trop de s'attacher qu'à une personne ?
K : *oui il a aussi les trucs que tu aimes bien et que tu adores, le problème quand tu es avec quelqu'un, tu t'attaches trop à la même personne et là moi comme je suis seul je m'attache à mon chien à mon sport*.
(Et. 2018, Karine, L. 232).

Aussi, ces relations complexes amènent à prendre conscience de sa propre vulnérabilité pour comprendre que le manque est inhérent au processus d'individuation et que cette dépendance aide aussi à se connaître un peu soi-même :

« *C'est usant d'être responsable de soi, de ne pas remettre la faute sur l'autre, de se rendre compte que peut être chaque choix que l'on a fait était lié à ce besoin de ne pas être responsable. Ça fait mal de finir par se demander si on aimait vraiment la personne (…) en croyant que c'était de l'amour uniquement pour lui donner cette responsabilité de notre souffrance émotionnelle, que cette personne était un besoin et non une envie. Tout est remis en question, chaque sentiment, chaque mot, chaque sensation. On doute de tout et on doute surtout de nous. Je me demande même si je sais ce que c'est d'être amoureuse, sans aucun besoin* » (Re. Flor, 2017, L. 56).

Dans ce recueil, le récit expérientiel et le travail de reconfiguration lorsqu'il a été possible n'a pas pu être découplé d'une activité excluant la force des affects. Aussi, cette perspective conduit à

repenser la place épistémique que sous-tendent leurs rationalisations. Dans ce sens elle souligne les enjeux de la confiance et de l'attachement dans le raisonnement coconstruit inhérent à la sensibilité de l'activité narrative (Fredholm, 2017). Aussi, exprimée dans l'ensemble des récits, la confiance renvoie à l'idée de se sentir dépendant. Dans ce sens, elle interpelle une individuation et une connaissance de soi qui suggèrent « *une autre perception de la notion du risque* » (Fleury, 2015, p.19). À travers ces expériences de confiance, le risque est relié et n'est plus pensé comme l'exigence d'une responsabilité personnelle à travers un corps coupé des autres et de son environnement.

A l'écart de la force que suggère le concept d'estime de soi mis en avant dans le développement des CPS et des notions biomédicales faisant écho à l'individualisme et à la performance de chacun, les jeunes définissent l'autonomisation et le bien-être à l'interieur d'un tissu de relation qui n'est pas seulement du ressort de capacités individuelles. Aussi en s'éloignant du soin de soi valorisant la maitrise des désirs d'un sujet idéalisé chez Foucault, le souci de soi ne se pense pas sans le souci des autres et articule aux ressorts de la confiance, les possibilités coopératives du processus d'individuation (Molinier, 2018).

6.3.6 Expérience confiance et individuation

Dans ce corpus, la confiance atteste d'une attention et correspond à ce qui est important pour les jeunes. Elle concentre dans un langage ordinaire un « *style de pensée* » pour dire ce qui est vécu et ce qui compte (Molinier, 2018, p.152). Elle ne se réfère pas dans ce contexte à la catégorie d'une connaissance explicite, mais elle est discutée et mise en relation à travers le retour d'une dimension expérientielle. Dans le logiciel *Nvivo* le codage articule la confiance aux notions d'attention, de souci et de soutien que mettent en avant les fondements du prendre soin. Celles-ci pointent les exigences d'un accompagnement « attentif » et « contenant », capable de soutenir ensemble la reconnaissance et les capacités performatives et vulnérables des jeunes dans la perspective de pouvoir susciter un sentiment capacitaire (Pommereau, 2016). Dans ce sens, cette restauration de la confiance par la médiation narrative décrète le pouvoir d'agir d'un soi capable suggérant les dimensions éthiques d'un partage et d'une implication (Ricœur,1990).

Contrairement au développement individuel des compétences psychosociales visant la réduction des « risques », la confiance affirme la forme d'une vulnérabilité ouverte à la réciprocité. Posée comme défi vis-à-vis de ce qui est du ressort de l'inconnaissable, elle sous-tend de penser la recherche avec l'autre et opère par des actes d'engagements et d'implication. Bien qu'elle ravive le risque de l'altérité seule en mesure de fonder une relation construite sur le réciprocité, la confiance rappelle que le processus de subjectivation s'élabore à partir de la réception des

« histoires qui comptent ». Aussi, dans cet ordre d'idée, elle s'oppose aux perspectives rationnelles que privilégient l'argumentation, la critique et la rigueur (Cornu, 2003). Au contraire, elle suggère au quotidien, d'apprendre « *à perdre ses concepts* », pour consentir aux détails tissés de « routines », de « petits riens », de « *ce qui est juste sous nos yeux* » pour mieux voir et mieux écouter ces récits décousus et parfois même « sans queue ni tête » (Laugier, 2005). À travers cette activité, le postulat *care* de la confiance rappelle que l'autorisation de la voix inhérente au processus de subjectivation est d'abord l'incarnation d'un « *corps relationné »* toujours en quête d'expression (Molinier, 2018, 2019). Bien qu'elle soit difficile à qualifier pour les jeunes, les performances de ce concept sont mobilisées comme une certitude, sans toujours pouvoir être définie de manière explicite comme en témoignent les extraits ci-dessous :

> « *c'est dans la présence enfin non* (…) *c'est la confiance, je sais pas comment dire, mais du coup, je sais pas, quelque chose comme si les gens ils vont t'écouter de biais, mais sans vraiment y faire gaffe* » (Et. Lisa, 2018, L.59).
>
> ---
>
> M : (…) *si j'ai confiance, genre* (…) *en fin je ne sais pas, non, il faut qu'il se passe quelque chose pour que j'ai vraiment confiance, il y a une seule personne avec qui s'est arrivé où j'ai pu raconter tout.*
> A : et comment as-tu su qu'à cette personne tu pouvais tout raconter ?
> M : *on a bavardé ensemble et c'est elle qui a remarqué que ça n'allait pas bien* (…), *je sais que j'ai pu lui faire confiance comme ça* (Et. 2016, Maya, L.30).
>
> ---
>
> af : et une expérience où tu as eu confiance ?
> K : *ben si moi quand je suis arrivé au lycée, je ne connaissais personne et au début c'était un peu stressant et je ne sais pas mais ça a bien marché*.
> af : ça veut dire quoi, bien marché ?
> K : *je sais pas, c'est au feeling, ouais voilà, je me suis dit, je ne vais pas rester toute seule dans mon coin et voilà ça a bien fonctionné, ce que j'ai décidé de faire comme ça et ça a bien marché*.
> af : ça veut dire que c'est une décision qui tu as prise et qui a bien fonctionné, c'était bien s'intégrer par exemple ?
> K : *ben oui au début de ne connaissais personne, il fallait que je recommence tout et c'était la première fois et j'ai connu du monde*.
> af : et quand ça marche bien ça donne confiance ?
> K: *ben oui on est fier de réussir*.
> (Et. 2018, Karine, L.63).

Selon Laugier, la nature de l'expérience se définit par la « *capacité d'attention* » qu'elle suscite, à savoir ce qui compte, c'est-à-dire ce qui importe pour chacun. Cette perspective présuppose une présence qui suggère d'écouter ce que le jeune souhaite exprimer de manière à revenir aux possibilités de réappropriation de l'expérience : « *cette attention à l'expérience définit la vision éthique, mais aussi le chemin vers la confiance en soi* » (Laugier, 2014, p. 264). Se construire dans des rapports d'interaction permanents vis-à-vis du réel et des autres rappelle que l'attention consiste d'abord à rechercher les mots pour dire et clarifier une action dont l'avènement paralyse l'accès au vocabulaire permettant de s'y confronter. Aussi selon Laugier faut-il s'attacher *« à aider*

*à trouver des expressions propres 'à faire apparaître ce qui compt*e (Laugier, *idem.* p. 266). À l'instar des figures de l'individuation que décrit Fleury, cette perspective souligne que la connaissance de soi (*gnôthi seauton)*, reste éloignée d'une introspection et que celle-ci est nécessairement ouverte dans la mesure où elle fait de l'autre la condition du processus d'autonomisation (Eneau, 2012 ; Fleury, 2015).

Mobilisée dans les témoignages ci-dessous comme métaphore du *care*, la confiance rejoint les expériences relationnelles qualifiées selon les propos d'empathie, d'amitié et / ou d'amour constituant les fondements d'une relation authentique et égalitaire :

> « *Alors pour la confiance, j'ai une vision peut être assez insolente sur le sujet. J'ai bien envie de préférer le doute, l'incertitude et la non la confiance en soi en fait. Avoir confiance en sa non confiance et que ça se ressente. Tant qu'on aura pas augmenté notre capacité à réfléchir en groupe de manière un peu plus efficace, je ne crois pas vraiment à la confiance en soi et à la qualité des réflexions que ça peut mener*(…). *La vérification par les pairs, c'est plutôt cool* (…). *J'ai été agréablement surpris en arrivant à la fac de voir du doute chez les profs. Enfin pas tous bien sur, mais ça fait du bien. Durant le festival ly*. (…) *on est allé voir* (…) *une intervention des différents écrivains de pièce* (…) *sur leur travail et tous avaient comme points communs de douter d'eux-mêmes* (…) *ça fait du bien, ça relativise l'importance de leur travail en tout cas dans la transmission de celui-ci* (…) *Mais je t'avoue que j'ai du mal à déterminer les éléments qui ont fait que j'ai tout de même assez confiance en moi aujourd'hui pour au moins exprimer mes idées. Mon rapport à la relation avec les autres et le kif lié à la littérature et à la musique en font surement partie en tout cas.*» (Re. Lunayan, 2018, L.123-134).
>
> ---
>
> A : *ben l'amour que je ressens* (…)*, c'est pas le même que lorsque on va aimer une amie, c'est entièrement différent, c'est comme les personnes dont on ne peut pas se défaire un jour … c'est pas comme une amitié, c'est important, mais c'est pas comme si elle était, ben, on peut avoir d'autres personnes, pas qui remplacent mais, qu'on peut ne plus avoir, on peut se détacher d'une amitié*.
> af : *tu penses que ça a un lien avec la confiance, comment tu lis ces traits de la confiance rassurante* ?
> A : *la confiance je l'accorde à ceux que je connais, c'est mieux d'accorder sa confiance, c'est mieux que d'avoir des doutes, c'est mieux*, (…) *ben je préfère accorder ma confiance aux gens plutôt que de douter d'eux, c'est plus facile, ça fait partie de la vie en soi* (…) *ça aide d'avoir confiance dans les gens plutôt que de douter d'eux tout le temps* » (Et. Ana, 2018, L.28-44).
>
> ---
>
> « *la confiance* (…) *c'est difficile car je n'y arrive qu'avec des personnes qui me porte un intérêt, c'est à dire qu'il y a un échange et de l'écoute ça dépend de beaucoup de facteur donc je n'ai pas du montrer la même chose à tout le monde et ils n'ont pas du interpréter non plus de la même manière. Un peu comme quand on ouvre un livre et qu'on accroche ou pas, je suis plus dans cette posture* (Re. Maé, 2017, L.123)
>
> ---
>
> af : et les émotions ça aide à se connaitre ?
> K : *une émotion c'est quand tu perds quelqu'un*,
> af : quand tu as du chagrin ?

K: ouais
af : *c'est toujours triste une émotion pour toi* ?
K : ben ouais je dirai ça comme ça,
K : ben en fait c'est aussi ce que tu dégages aux autres, un peu comme une confiance,
af : alors c'est plutôt dans les mots ou dans l'aspect de la personne ?
K : *c'est plutôt dans l'aspect parce que dans les mots, c'est autre chose, c'est plus vrai dans l'aspect que tu dégages à quelqu'un* .
af : et tu te souviens d'une situation où tu as ressenti (…) quelqu'un qui dégageait quelque chose ?
K : *je m'souviens que c'était ici.*
af : et quel sentiment ça t'a renvoyé cette situation ?
K : *c'était de la joie, oui c'était de la joie et j'étais bien.*
(Et, 2018, Karine, L.139).

---

af : comment rendre les gens compétents en émotions ?
M : *c'est compliquer de comprendre ces différents développements. Cette sensibilité aux autres n'est pas de l'ordre de la formation, c'est de l'empathie, de la confiance. On apprend sans doute pas à être bon, je ne sais pas* .
af : c'est du ressort du diplôme ?
M : *Ce sont des gens qui sont plus capable d'écouter. Oui parce qu'ils créent pas de détachement, ils ont moins de formation diplômantes, le diplôme ça creuse l'écart entre les gens et les personnes en face le ressentent, c'est clair, elles peuvent se rendre inaccessibles. C'est comme le paradoxe* (…) *du psy qui est là à coté et si on forme cette idée reçu ce n'est pas pour rien, je pense, c'est que les personnes elles ne se sentent pas pleinement écoutées, elles ne sont pas pleinement aidées, même s'il y a des choses qui travaillent quand même, mais elle ont peut-être besoin d'autre chose, que quelqu'un juste sensible va avoir une écoute plus active, et le paiement à l'acte, ça fait aussi parti de l'idée reçu du psy* (…) *ce n'est pas forcément mauvais, mais ça interroge et ça fait du mal pour cette profession. On devrait plus envoyer les gens se former dans des salons de café à la conversation plutôt que de bucher des heures sur des grilles de compétences, c'est vrai ils apprendraient d'abord à discuter naturellement avec des gens* (…) *la posture pour aider mieux. C'est l'aide qui se fait naturellement chez les personnes non diplômées et qui au final se perd chez les personnes diplômées* » (Et. Maé, 2018, L. 63-80).

Parallèlement aux relations, la confiance en soi, pour certains jeunes, prend racine à travers les ressources qu'offre la figure du *Vis comica.* Elle rappelle que l'humour reste aussi une voix de l'individuation impliquant, sans se résigner, de prendre des distances ironiques pour s'épargner les affects de situations difficiles et amortir les coups que renvoie la réalité. Comme en témoignent les extraits ci-dessous, cette perspective réinterroge l'idée de transformation de soi. Elle fait écho à l'égalité et suggère face au « *sentiment de sa propre minorité, sans devenir victimaire (…) de faire comme un croche pied aux idées* » (Fleury, 2015, p. 40).

C : et pourquoi tu dis que l'humour c'est la vie
M : *ben parce que c'est quelque choses que tu peux faire sans avoir de talent entre guillemet et quand tu as de l'humour tu peux rigoler pour rien, ça te vide l'esprit, tu es bien, même si à l'intérieur de toi tu es malheureux, quand tu as de l'humour et que tu rigoles avec quelqu'un qui a aussi de l'humour, tu as le sentiment de joie et pour moi je ne sais pas, mais je suis tout le temps en train de faire de l'humour et*

des fois je ne m'en rend pas compte parce que c'est l'habitude, mais voilà, je me rends compte que quand je rigole ou que je fais des trucs comme ça je vis avec (Et. Marion, 2018, L.170)

« *Une personne qui fait de l'autodérision peut remarquer assez vite que ça peut se faire en grossissant les traits de sa personnalité, réponse simple mais je trouve pas mieux...à mon avis tourner quelque chose en dérision, c'est en avoir conscience de ses limites et les connaître un minimum pour les tourner justement en dérision. Rire de tout, ce serait plus facilement accepter ce que l'on est et ce qu'est ce qui nous entoure. Pour le coup, la réponse est simple mais efficace, mais grossir ses défauts par exemple peut permettre de les accepter et de les changer ou non, ce type d'humour peut rendre beaucoup de choses plus acceptables, faciles à vivre, et donc d'avancer dans la vie sans trop se prendre la tête* » (Re. Fromagefondu, 2018, L.153).

Le mot confiance qui suggère une valeur pour l'ensemble des jeunes ne dépend pas de connaissances apprises mais des formes de vie et des expériences partagées dans lesquelles son sens s'actualise. Aussi, comprendre d'un point de vue *care* la signification du mot confiance conduit à étendre l'usage habituel des concepts pour la repérer, sous des aspects différents dans les récits de chacun. Désignée en terme d'attachements et de lien à l'autre, elle fait écho aux dimensions éthiques de l'autonomisation pour inclure dans sa définition les notions d'empathie, d'amitié et d'amour (Eneau, 2005, 2012). Ainsi pensée à travers l'interdépendance, elle rappelle qu'affronter « *sans cesse le manque est le chemin que chaque individu parcours pour devenir ce qu'il est* » (Fleury, 2015, p. 68).

Confiance en soi et attachements

Dans ce recueil, les expériences de confiance exprimées en terme de relation et de besoin d'attachement sont vécues à travers les rencontres et les échanges qu'elles suscitent. Bien que les jeunes ne parviennent pas toujours à mettre de mots pour qualifier le contenu de ce vécu, ils observent les comportements et sont sensibles aux ressources du langage non verbal. Ainsi, au-delà des mots, l'attitude et le regard sont des repères sensibles qu'ils mobilisent comme des indicateurs de confiance mis en exergue dans les extraits ci-dessous :

« *Ben déjà quand je parle à quelqu'un j'essaie de regarder dans les yeux et j'ai le regard qui cherche de temps en temps comme ça des mots ou autre que je cherche dans ma mémoire. Je m'en rends compte et quand quelqu'un cherche quelque chose il va détourner le regard pour chercher, c'est pas forcément chercher quelque chose de vrai* » (Et. ManuS, 2016, L.129).

« *c'est quelqu'un qui m'aide beaucoup, quand je l'ai rencontré elle était souriante et comment elle me regarde, oui c'est ça le regard et le sourire, c'est ça qui m'aide* » (Et. Ben, 2017, L.116).

---

af : en regardant les yeux des autres tu arrives à deviner ?
K *: il y a plein de gestes qui disent qui tu es, les gens regardent plus qui tu es à l'extérieur que à l'intérieur*,(…) *ils s'en foutent de ton intérieur, c'est plus l'aspect extérieur qui compte*,
af : et tu regardes quoi l'extérieur ou l'intérieur ?
K : *ben l'intérieur, ben l'extérieur c'est minime, ben c'est 10% sur 100%*
af : et comment tu arrives à voir l'intérieur?
K : pour l'intérieur tu vas parler, tu vas apprendre à la connaitre, en parlant tu vas voir son côté intérieur et si elle t'écoute, comment elle se comporte avec toi, tu te rends compte de la personne, parce que l'extérieur si tu t'habilles bien, tu ne sais pas si il est con, peut-être que les gens qui s'habillent mal, sont plus gentils ?
af : et si tu ne regardes que l'extérieur tu regardes quoi ?
K : *ben Ana, elle a une tête d'ange, ben c'est le comportement, c'est l'intérieur pas l'extérieur, le côté extérieur je vois plus comme le physique, le comportement, alors que l'intérieur c'est plus à l'intérieur de lui, le cœur, c'est d'ange, ça veut dire qu'ils sont gentils, ben ça c'est de l'intérieur, tu vois à la tête quand on s'intéresse pas à toi.*
(Et, 2018, Karine, L.242) (…)
af : alors avec la voix ?
K : *ben la voix, la tonalité, ben quand c'est pas froid,*
af : tu entends ça comment la différence entre froide et chaude ?
K : *ben quand c'est froid, c'est droit, c'est triste, c'est la voix qui reste droite en fait, que chaude tu vas avoir des pics*,
af : on pourrait faire un dessin de la voix ?
K : *ben une voix froide ça va rester droit et monotone, ça descend et une voix chaude tu auras des pics, et ça dépend aussi de la dureté, tu as des voix dures et des voix douces, c'est pas les mêmes dessins, ça change* » (Et, 2018, Karine, L.250).

Ainsi, à l'écart de choix rationnels, la confiance est exprimée en termes de probabilité subjective (Marzano, 2010). Dans cette perspective, faire confiance signifie plus la recherche d'une coopération ou d'échanges difficile à objectiver comme en témoignent les extraits ci-dessous :

E : *ben, j'avais pas confiance, elles étaient là en train de me regarder avec un sourire (…) et puis je sais pas, quand je disais ce qui allait pas, elle disaient à d'accord, enfin voilà, ils cherchaient pas à savoir si moi j'allais mieux, qu'est ce qui fallait faire pour que ça aille mieux, enfin ils me posaient pas des questions comme ça, c'était juste raconter ta vie et voilà, ben tu vas pas bien mais on s'en fou*.
af : pour toi raconter sa vie c'est nul, ça sert à rien ?
E : *ça sert à rien de raconter sa vie si on t'écoute pas et si on t'aide pas*,
af : et là tu pensais que ça allait réussir ?
E : *ben la preuve que ça a marché parce que j'ai été entendue*.
(Et. 2018, Marion, L.138)

---

af : et comment ça se voit la confiance ?
K : *ça c'est compliquer à expliquer* (…) *faire confiance* ?
K : quand y a une personne qui m'aime bien,
af : mais ça c'est pas écrit sur elle ?
K : *ben quand la personne me parle*,
af : elle te parle sur le téléphone, ou …face à face, et comment tu vas savoir que c'est une relation de confiance ?

K : *je l'observe et je regarde si elle dit plein de trucs sur moi, ben j'écoute en même temps, ben je fais comme avec un ami, je vois si il m'écoute, un ami ça t'écoute*,
af : observer et écouter c'est ça ?
K : *ouais,*
af : écouter et observer pour toi ce sont des qualités de la confiance?
K : *ben oui et aussi si ils parlent sur nous* (…)
K : *ben oui si la personne parle sur nous, nous juge et nous le dit pas en face, ben t'écoute la personne, comme une oreille de chat*
af : oreille de chat ?
K : *oui ils entendent très bien les chats,*
af : donc la confiance pour toi c'est ça ? savoir écouter d'abord?
K: *oui enfin c'est comme ça que j'observe.*
(Et, 2018, Karine, L. 29)
af : si tu as un secret à dire à quelqu'un comment tu vas choisir la personne ?
K : *je te dis je regarde et c'est bon* (…) *ben oui tu vois, par exemple, s'il est bien intelligent, si c'est une personne intelligente* (…)
af : ça veut dire que pour toi, la confiance c'est comme l'intelligence ?
K : *ben en vrai on sait pas trop* (…)
K : *c'est une personne qui est toute en lecture,*
af : une personne qui est toute en lecture ?
K : *oui toute en lecture,*
af : ce sont les gens qui lisent beaucoup qui donnent confiance ?
K *: ben pour moi, j'ai un ami qui lit beaucoup, je lui dis tout oui, et aussi à une autre copine a qui je suis attachée*
(Et, 2018, Karine, L. 48)
K : *autrement les expériences où on a confiance c'est quand on est content de soi* (…)
K : *avec mon ami; il est intelligent il est mature, il y a eu un coup de felling on a parlé et voilà*
af : la confiance c'est comme l'amitié alors ?
K : *ben c'est comme quand on est en couple et qu'on est tout le temps à côté de son ami*,
af : c'est quand on s'attache à quelqu'un ? Mais s'attacher dans quel sens ?
K : *être proche de lui,*
af : être proche de lui avec les idées, les goûts ?
K : *ben non, les sentiments et les mêmes délires et la générosité aussi.*
(Et, 2018, Karine, L.114)

A l'instar du *care* les situations ci-dessous rappellent le lien inhérent existant entre les formes d'expérience et les valeurs qu'elles suggèrent. Toujours conceptuelles et sensibles, leurs doubles dimensions suggèrent l'idée, non pas de se transformer, mais d'être transformé, c'est à dire touché. Elles associent la pensée d'un côté qui évoque l'autonomie, et la réceptivité de l'autre. Dans ce sens, ces expériences rappellent l'interdépendance de la vulnérabilité au réel et de l'altérité (Laugier, 2014). C'est à travers ce processus que la confiance peut alors contribuer à redéfinir l'autonomie dans une dimension simultanément agentive et affective (Molinier, 2016, 2018). Et rappelle que le récit partagé « *comme lieu de coproduction avec l'autre* » permet à « *l'irremplaçable »* de faire l'expérience de l'attention comme « *l'écosystème de l'individuation* » (Fleury, 2015, p. 74).

A partir d'expériences vécues relatées lors d'entretiens ou consignées dans les traces de récits réflexifs, les témoignages ci-dessous mettent en avant une confiance relayée en termes de soutiens interpersonnels dont la performance suscite la possibilité d'un accomplissement :

> « *Quand j'ai passé mon brevet, j'avais une amie, ben parce que moi j'étais un peu perdu je savais pas trop quoi réviser, elle m'a donné toutes ses fiches de révisions tout ça et alors que moi je ne pensais pas l'avoir le brevet et elle m'a dit, ouais tu vas l'avoir et elle m'a dit révise juste tu verras et elle m'a donné les feuilles de révisions et j'étais trop content. Le jour des résultats j'étais grave content, je l'ai remercié tout ça parce que je ne pensais pas que j'allais l'avoir. Elle m'a donné confiance voilà* » (Et. Ben, 2017, L.85).
>
> ---
>
> « *Les gens n'osent pas, ils n'ont pas confiance, il faut du monde autour de soi pour s'autoriser, c'est dur de faire seul, quand tu es tout seul, tu te sens un peu à côté de la plaque* » (Et. 2018, Lan, L.709).
>
> ---
>
> *Stan a observé qu'il pouvait avoir comme ses potes de belles idées et qu'elles ne pouvaient jamais se concrétiser car les adultes en général n'accordaient pas leur confiance (comme par exemple organiser une fête entre amis) du coup le projet reste à l'état du plan sur le papier et rien de plus, ça n'avance pas* (Rr. Stan, 2018). *Selon lui, c'est comme l'impression d'un vide et pour lui, ce vide c'est parce qu'il n'a plus confiance. Il regrette par exemple que sa maman puisse lui demander de devenir autonome alors que paradoxalement, elle ne lui fait pas confiance. Il regrette aussi qu'elle invoque toujours la question de la religion comme mode d'explication alors qu'elle ne prend pas le temps de l'écouter et de discuter vraiment avec lui sauf pour lui reprocher d'être trop souvent sur l'ordinateur. Pour lui la confiance, c'est avoir de longues discussions avec les gens, des discussions qui sont des partages de points de vue et pas des conflits qui visent le parti pris ou la revendication d'une vérité qui n'appartiendrait qu'à quelques-uns. C'est aussi pour ça qu'il a pris la décision d'aller à la maison des ados, pour pouvoir parler de tout ça* (Rr. 2018, Stan, L. 307).
> *Pour Stan le manque de confiance c'est comme perdre la foi, c'est quand personne nous fait confiance, d'ailleurs c'est vrai que dans le mot confiance on peut entendre aussi le mot foi. Pourtant il y a encore un désir de création et quand il parle des chansons qu'il écrit, ça lui redonne le sourire. Par exemple il a chanté à partir des chansons qu'il a composé lui-même et ça lui a donné confiance en lui. Il a trouvé ça plutôt pas mal et a reçu des compliments de ses amis. D'ailleurs ça a même suscité chez eux le désir de faire comme lui, car ses copains lui ont dit que c'était vraiment bien et ça leur a donné aussi envie d'écrire des chansons* (Rr. 2018, Stan, L. 315).

Les ressorts de la confiance sont expérimentés par Motus (21) à travers l'écriture d'un récit qu'il rédige et publie sur *Wattpad*, celui-ci concentre les thèmes importants en lien à ceux qu'il repère dans l'actualité :

> af : parmi les thèmes que tu évoques en quoi par exemple l'amitié ou la confiance pourraient être des sujets particulièrement d'actualité ?
> M : *ben dans ça, c'est parce que la confiance c'est un peu la base, pour moi quand on me dit confiance et amitié, pour moi c'est un peu deux mots qui sont liés et aussi parce que* (…) *dés fois je trouve qu'on est dans un monde où c'est difficile de faire confiance, du coup c'est pour ça que je trouvais pour mon histoire, que l'idée*

> *qu'elle était rejetée par la société qu'elle puisse au moins avoir une amie. Ben je trouvais ça intéressant dans le développement du personnage* (Et. Motus 2018, L.86).

Pour Gilligan, la subjectivation à l'instar de Rancière est pensée à travers les enjeux expressifs et possibles de la voix insérée dans un tissu relationnel indissociable d'une proximité. Celle-ci rompt avec l'idée performative du *self* pour rappeler qu'une voix est d'abord celle d'un « *corps relationné* » en quête d'expression. Dans ce sens, « *la voix comme transformation de la conception du sujet* » se distancie d'une intériorité, pour articuler les ressorts psychosociaux aux enjeux plus large de la pensée politique (Molinier, 2018, p. 94).

Confiance en sa propre expérience

Ainsi, à l'écart d'une « expertise » qui prend appui sur le reflet d'une connaissance claire et intelligible, les problématiques évoquées mettent en exergue la complexité des expériences vulnérables et interdépendantes invalidant l'idée de la séparation. Les extraits ci-dessus concentrent les propos issus de récits ou d'entretien. Ils font écho aux caractéristiques transversales et polysémiques des compétences dites psychosociales identifiées comme déterminantes pour le maintien de la santé (cf. annexe 2). Aussi, ce « matériau » valide-t-il la complexité du concept vulgaire de santé et renforce l'idée de la « question vive » qu'il soulève. Singuliers, ces courts témoignages révèlent la nature disparate de situations ordinaires qui affectent et rendent vulnérables. A l'instar de l'enjeu éthique postulé dans ce travail, ils interrogent à travers la démarche réflexive la place laissée aux valeurs, mais aussi la finalité de la recherche scientifique vis-à-vis de l'attention que requièrent les expériences ordinaires.

Le récit devient l'espace du recours au doute et remet en question les connaissances en suscitant des réactions d'incertitudes. Ces extraits témoignent que le « *commun est toujours objet d'enquête et d'interrogation, il n'est jamais 'donné'* ». Aussi, dans ce que Laugier nomme « *une inversion du sublime* », elle rappelle l'étendue d'une réalité ordinaire dont l'approche devient difficile à désarticuler (Laugier, 2005, p. 156). Plus que des « *données* » ou un « *matériau* » épars, ces narrations complexes à « *domestiquer* » (*idem*, p. 157) viennent subvertir le schème classique des catégories mobilisées pour penser et analyser un « *ordinaire* » qui se laisse difficilement enfermer dans des concepts. À travers ce rapport à la réalité, ces narrations sont saisies, non pas comme connaissance, mais comme « *reconnaissance »* et *« proximité »* c'est-à-dire comme « *attention* » (Laugier, 2005, p. 157). Elles appellent une posture, plus qu'une méthode. Celle-ci s'intéresse à la façon dont le jeune s'approprie une expérience personnelle et permet d'aborder les questions de la narrativité, non seulement d'un point de vue rationnel, mais aussi à travers les enjeux du dialogue et de la réflexion qu'elle suscite comme en attestent les extraits ci-dessus.

Ce travail a montré à l'instar des fondements *care* qu'il défend, que les situations de l'apprendre ensemble organisent et facilitent des configurations, des agencements intersubjectifs et des mobilités empathiques plus propices aux échanges. Aussi, la mise en cohérence des récits se double d'une dimension contenante de la réflexion, plus favorable à l'émergence d'une confiance dans l'expérience. Pour autant, l'utilisation d'un médium narratif présuppose dans ce sens de laisser les allants de soi pour s'intéresser et entrer dans le monde qui nous est décrit même au prix d'un manque de clarté ou d'intelligibilité.

Cette perspective, désignée comme narrative et conversationnelle est d'abord pour le *care* « *une tournure d'esprit* » et un mode d'action coopératif. Son postulat rappelle que le modèle de l'autonomie ruine l'idée d'une performance qui ne convient à personne et met en avant nos vulnérabilités et nos interdépendances comme constitutives de l'être humain affecté et imparfait dont l'équilibre mental reste fragile tout au long de la vie (Pelluchon, 2009 ; Molinier 2013).

L'éducation comme activité et comme « *prendre soin* » suggère un désir de partage impensable sans le pari d'une confiance repérée comme instituante dans tous les champs disciplinaires en SHS (Cornu, 2003 ; Go, 2006 ; Stiegler 2008). Elle est vecteur de « *ce qui n'est pas encore là, c'est un pari sur l'avenir, sur ce qui n'est pas encore fait, pas encore dit* » (Molinier, 2013, p.159). Élargir la confiance, c'est renouer avec la possibilité de faire ensemble pour créer les conditions de milieux ou chacun peut se sentir à l'aise. Elle anime un processus vital de création et assure chacun de pouvoir accomplir et de participer à une œuvre qui le dépasse. Aussi, l'activité du faire ensemble est-elle impensable sans ce pari et soutient l'investissement d'un désir qui, comme le souligne la psychopathologie du travail est l'un « *des principaux moyens pour préserver et construire la santé* » (Molinier, 2013, p. 161).

Pour autant, l'approche pragmatique met en exergue le paradoxe qui se noue entre l'expérience et une confiance en soi qu'il suffirait à trouver en « soi-même » dans les attributs d'une assurance qui serait stable et authentique. La définir en terme d'ambiguïté suggère au contraire de « *découvrir en soi* (…) *la capacité à avoir une expérience, la capacité à faire l'expérience de ce qu'on connait, ou croit connaitre et à exprimer et décrire cette expérience* (…) » c'est à dire *« percevoir ce qui est important* » (Laugier, 2005, p.163).

Dans une perspective perfectionniste et éthique, il s'agit de renouer avec une capacité qui suggère de trouver la possibilité de son expression. Ainsi, en prenant en considération les dimensions de sa vulnérabilité, l'expérience s'écarte du raisonnement logique pour faire place à une démarche « *conceptuelle et sensible* » (Laugier 2005 ; p. 165). A travers ce mouvement d'ouverture, elle implique de ne pas s'intéresser au seul contenu du récit, mais aussi aux enjeux de sa réception et de la voix qui le porte (Baroni, 2016 ; Reuter, 2019).

Cet enjeu rappelle celui de la « *clinique du sens* » et souligne l'intérêt du lien, là où le récit peut devenir un espace d'échange, de reconnaissance et d'exploration, lorsque le « je » recherche et comprend les dimensions conflictuelles et contradictoires de son vécu (de Gauljac, 2017, p. 50). Ainsi, en se rapprochant des pratiques discursives explorées dans le développement des CPS, ce « souci de soi » dépasse celui que définit Foucault pour retrouver dans le récit échangé l'expérience éthique de l'altérité associant aux enjeux de l'autonomisation, une conscientisation des interdépendances (Eneau, 2012).

Aussi, en partant de la temporalité des expériences et de la possibilité de leur expression, la modalité d'un recueil de traces narratives sur une période plus longue s'est progressivement imposée de manière à pouvoir interroger et saisir l'enjeu d'un développement de compétences psychosociales à travers l'échange de récits.

6.4 Résultats issus des récits d'expérience

La seconde partie de ce chapitre restitue l'enquête pragmatique qui a visé sur le terrain à interroger les potentialités du récit en lien au développement des compétences psychosociales mis en avant dans le champ de la prévention. Conduite parallèlement à celle de l'analyse des contenus dans le logiciel *Nvivo*, elle expose le processus dialogique de cette construction et présente sous la forme de six portraits synthétiques les résultats de cette étude.

6.4.1 Analyse ancrée et réalité

En raison de la finalité coopérative recherchée dans le cadre de ce travail et sans vouloir atteindre une quelconque exhaustivité, les entrevues enregistrées (nommées entretien) ont été retranscrites avec le souci de restituer et d'en partager le contenu.

Les critères d'analyse ont ainsi été pensés et construits, non sans hésitations, dans une démarche d'aller-retour. D'abord à travers l'écoute patiente et attentive de ce que me disaient et me racontaient les jeunes dans leurs entretiens ou lors de nos conversations et ensuite sur la base de la structuration des nœuds dans l'arborescence du logiciel *Nvivo*. Mon souci a toujours tenté de rester fidèle à leurs propos pour établir les critères constitutifs d'un cadre d'analyse pertinent corrélé à celui que suggère le développement des compétences psychosociales. Le fondement de cet accord a ensuite été discuté et échangé avec les étudiants que j'ai pu suivre sur la période de trois années selon les disponibilités de chacun.

L'exigence méthodologique (et démocratique) a été de m'interroger sur la possibilité et la reconnaissance de leur expression qu'elle qu'en soit la forme. Pour autant, et contrairement à ce que présupposent, les perspectives théoriques de la médecine narrative et des éthiques du *care,* les ressources de la littérature n'ont pas toujours pu guider le recueil de données. En effet, pour la majorité d'entre eux, plus à l'aise à l'oral, ces pratiques académiques de l'écriture trop proches de la forme scolaire n'occupent plus le centre de leurs formes de vie. Bien que le récit clinique coconstruit ait permis d'exprimer une sensibilité, il a aussi mis en exergue les angles morts de fictions inopérantes pour décrire avec des mots un réel vécu et ressenti.

Lors de la restitution des narrations orales, c'est-à-dire les entretiens ou conversations enregistrés, j'ai toujours précisé qu'ils pouvaient corriger, compléter, supprimer et revenir sur ce qui avait été dit ou écrit. Cette procédure m'a permis d'observer que je n'avais pas, le plus souvent, de retours sur la restitution de l'entretien retranscrit dans sa globalité. Si les jeunes ont été sensibles aux échanges que suscitait leur récit, ils n'ont pas perçu l'intérêt d'y revenir et de relire la retranscription que je leur suggérais de corriger et de valider. Seuls quelques étudiants me l'ont restitué en soulignant les fautes que j'avais pu commettre sur des noms propres concernant des titres d'ouvrage (Mangas) ou des noms de jeux vidéo par exemple. La plupart d'entre-deux m'ont affirmé ne pas l'avoir relu, d'autres m'ont indiqué qu'une telle relecture était inintéressante, d'autres encore m'ont répondu qu'ils s'étaient endormis en relisant ce qu'Agathe a qualifié par exemple « *de vieux témoignages bizarre* » (Rr. Agathe, 2017, L.596). Si ces données textuelles ont eu un intérêt, c'est selon eux, à travers le maintien d'un dialogue attentif et d'une confiance qui leur a permis d'exprimer les incertitudes et les doutes provenant d'expériences liées à leur propre forme de vie.

Pour autant, les résumés que j'ai rédigés, provenant des récits réflexifs ou des conversations que décrit la seconde logique narrative présentée dans le point. 6.2, ont bénéficié d'un plus grand nombre de retours. J'ai imputé ce regain d'intérêt au format plus court (synthèse de 10 à 15 lignes) et à la reconfiguration qu'appelait la procédure d'une écriture « *fictionnée* » et réalisée à partir de données non enregistrées (conversations informelles). Cette reconstruction, formulée à la manière d'une « *mise en intrigue* », selon les mots de Ricœur, a permis de reconfigurer les expériences décousues et en désordre autour d'un fil conducteur qui a pu transformer ces vécus en une histoire significative et pourvue de dimensions heuristiques. Pour autant, lorsque ces récits réflexifs ont été suivis d'un entretien de recherche, les jeunes ont affirmé que c'est davantage le dialogue et le fait d'avoir pu être lu, écouté, ou compris qui les a interpellés dans la démarche. Ainsi, coconstruits à partir des entretiens, des résumés synthétiques, et de l'attention portée aux autres supports narratifs (images, dessin, chansons), les récits de six étudiants, suivis sur une période de trois années ont permis d'observer les retombées potentiellement préventives et attentives d'une enquête conduite « avec » et par la médiation du récit.

6.4.2 Identités narratives : six portraits

La présentation de ces « portraits narratifs » matérialise l'objectif du travail coopératif caractérisant l'enjeu *care* de l'apprendre ensemble inhérent au processus de la « *recherche avec* ». Pour autant, cette restitution délicate reste paradoxale puisque le travail d'analyse et de découpage semble avoir réduit et détruit la dynamique vivante de cette activité sans pouvoir rendre compte des liens et des affects qui ont permis de reconfigurer l'originalité de ces expériences. Elle rappelle l'intérêt dialogique des activités sensibles que mettent en exergue la recherche biographique et la médecine narrative. Aussi, à travers son intention coopérative, cette perspective suggère d'expérimenter des pratiques permettant de concilier la double exigence de pouvoir répondre « *méthodologiquement* aux questions qu'elle pose *théoriquement »* (Delory-Monberger, 2010, p. 4).

A l'écart des outils ciblant la « grammaire du texte » et l'intérêt du contenu qu'étudient dans ce champ, la narratologie (Reuter, 2019b), la linguistique pragmatique et l'analyse du discours, la reconstruction de portraits privilégiée dans ce travail s'inspire d'un parti-pris emprunté, non pas à « *l'herméneutique objective »* (Delory-Monberger, 2010, p 4.) mais aux recommandations que contiennent le *care*, la médecine narrative (Charon, 2015 ; Paperman, 2015) et la phénoménologie pragmatique (Depraz, 2016 ; Janner-Raimondi & Baeza, 2019). En associant la perspective de la biographisation à celle de l'autoformation, définies par Pineau (1983) comme « *procès d'appropriation de son pouvoir de formation* » (Delory-Monberger, p. 10) ; l'intention du format spécifique que suggère le portrait consiste à reconnaitre, en terme de pouvoir d'agir, l'expression des savoirs subjectifs discrets, sensibles et difficiles à formuler (Janner-Raimondi & Baeza, *idem*.).

Ainsi, en dépit des freins liés à la « montée en généralités », l'analyse ancrée a tenté de mettre en évidence la double perspective des résultats provenant du codage et des « catégories » dominantes mises en exergue à partir du verbatim issu des récits, des entretiens et des résumés. En soutenant l'intérêt *care* de l'interdépendance*,* ce choix privilégie le point de vue et l'expérience de chacun des acteurs. Les jeunes les ont relus, corrigés, augmentés et/ou illustrés, en prenant soin de choisir un pseudo de manière à pouvoir les anonymiser sans pour autant les désincarner.

Ces six portraits construits en plusieurs étapes suivent la configuration de l'enquête et étayent le processus de subjectivation (ou d'intersubjectivation) en aidant la formulation et le développement d'une pensée (Bernard,2014). Élaborés sur la durée de ces trois années et bien qu'il soit difficile de rendre compte de cette démarche discontinue, itérative et vivante, ils tentent de montrer la temporalité inhérente à l'activité biographique et le temps nécessaire à la construction de ce récit. A l'instar de ce que souligne Ricœur, l'altérité attachée à ce processus, interpelle dés le départ

une « *dimension éthique de l'ipséité* » (Janner-Raimondi, 2019, p. 15) et rend compte des changements qui affectent dans le temps la notion fragile et dynamique d'identité narrative. Bien que chaque récit soit singulier, l'objectif de cette démarche est de montrer à travers ce renouvellement herméneutique, comment s'oriente la configuration possible d'une « re-médiation », apte à soutenir la forme d'une confiance en sa propre expérience (Citton, 2017 ; Laugier, 2005). Ouverte aux subjectivations créatives, celle-ci offre la capacité de pouvoir interpréter et trouver les mots pour la dire, jusque dans l'expression de la vulnérabilité de situations ordinaires.

Ces six portraits restituent le travail d'analyse de trois garçons et de trois filles dont la recrutement équitable a été pondéré entre la MJC et le Lycée. Ils ont été sollicités, parce qu'ils rendent comptent de processus intersubjectifs construits sur une temporalité longue et qu'ils permettent en partie de répondre à la problématique articulant la narration à la prévention que soulève ce travail de recherche. Au-delà des différences genrées, ces récits font écho en de nombreux points, aux problèmes régulièrement mis en avant dans la psychopathologie adolescente : « santé mentale », décrochage scolaire, consommation de produits psychoactifs. Ceci ne signifie pas, pour autant que la médiation narrative ait été pendant cette période une réponse suffisante au souci, au soin et à la connaissance de soi. Ces portraits ne visent pas l'exhaustivité biographique, mais bien plus le repérage de traits pertinents permettant de répondre aux questions que soulèvent les problématiques préventives complexes évoluant toujours sur une temporalité longue.

D'un point de vue méthodologique, la perceptive du récit coconstruit redéfinit « l'usage » de la « catégorie » identifiée en amont. Celle-ci ne correspond plus à « *une saisie conceptuelle* » telle une connaissance extérieure, mais se rapproche d'un vécu qui la contextualise pour reconfigurer l'expérience (Laugier, 2005, p.158). Aussi, le choix de cette présentation subvertit celle des classifications traditionnelles pour rappeler les difficultés de la séparation dans l'analyse de l'expérience. Elle souligne notamment la différence que font les approches pragmatiques entre « *connaitre à partir de l'expérience* » et « *avoir une expérience* » (Laugier, 2005, p.158).

La présentation de ces récits reprend la structure du cadre de référence issue d'une double analyse ancrée. En dépit de leurs singularités, ils sont construits autour d'une trame identique qui met en exergue cependant les caractéristiques de chacun. Celle-ci conduite simultanément à partir du logiciel *Nvivo* d'une part et des récits qu'ont rédigés, corrigés et illustrés les jeunes d'autres part, reprend les points saillants qui ont marqué l'activité narrative. Construite sur le modèle dialogique d'une enquête *care*, la restitution présente des textes hybrides associant aux sensibilités créatives de chacun, les ressources empiriques et théoriques collectées pendant la durée de ce travail en commun. Cette méthodologie soutient l'attention et n'a de retombées qu'à travers le partage et l'échange qu'elle suscite. Aussi, la restitution des récits coconstruits dans le

cadre de cette thèse concentre un effort de présentation et de lisibilité destiné à rationaliser l'approche empirique pleine d'affects, d'incertitudes et d'obstacles.

Un propos introductif contextualise l'histoire et les points saillants d'une problématique de santé décrite sous les traits psychosociaux et relationnels d'une *forme de vie*. Un second paragraphe, consacré aux enjeux de l'*identité narrative* et à la manière de se raconter articule l'expression du soi capable (le « je suis et le je peux ») mis en avant dans les entretiens à travers le récit de vécus ou par la médiation des fictions qu'ils mobilisent. Un troisième paragraphe s'arrête de manière plus spécifique pour chacun d'entre eux, aux *dimensions sensibles* d'une expérience qui a affecté ou altéré leur santé. Celui-ci porte le témoignage d'une autonomisation « souffrante et agissante » mais non doloriste cependant, qui a pu renforcer selon certains la confiance en soi plutôt que la connaissance de soi. Pour terminer, un propos conclusif reprend, les concepts d'évènement, d'accident et d'orientation qui fondent selon Fleury (2016) la méthodologie de l'individuation, notamment à travers du *pretium doloris* initiant le mouvement d'un souci de soi.

Pour des raisons liées à la longueur de leurs présentations, ces récits coconstruits (10 à 15 pages) dont deux extraits figurent en annexe 4 ; sont restitués sous la forme de portraits synthétiques (4 à 5 pages). Leur lecture transversale met en exergue un caractère structurant en dépit de la singularité des récits et des lieux différents de l'enquête. Pour autant, l'originalité et les contextes variés de leur recueil permettent de souligner les dimensions intersubjectives et réciproques qu'appellent les figures de l'autonomisation (Eneau, 2012) inhérentes aux phénomènes du soin, qu'appelle la confiance en sa propre expérience (Laugier, 2005).

6.4.3 Récit de *Venom*



Figure 19 : Dessin, Venom, 2016.

Mots clés : lsd, temps ,comprendre.

Matériau de l'enquête : huit conversations (non enregistrées), deux entretiens enregistrés (2016-2018, 22 pages) deux cahiers de dessins, trois compositions musicales postées sur *soundcloud*, une synthèse co-écrite (10 pages)

Forme de vie : nous nous sommes rencontrés en 2015 dans le lycée ou *Venom* envisage de préparer un brevet de métier d'art, il a 16 ans. Bien qu'il ait été identifié par la vie scolaire comme fumeur de cannabis, ses résultats sont bons et son évolution scolaire, plutôt favorable, ne préoccupent pas l'équipe éducative. Les conclusions des conseils de classe sont le plus souvent satisfaisantes. Sa curiosité lui offre l'avantage d'un parcours scolaire facile et bien qu'il soit très satisfait d'avoir opté pour cette filière, il affirme s'ennuyer en cours le plus souvent. Sa consommation régulière de cannabis débutée dans sa première année de CAP a été à l'origine de nombreux échanges qui l'ont amené à initier un sevrage, les absences liées à cette habitude sont relayées dans sa famille et souvent dialoguées. *Venom* lui-même interroge régulièrement l'usage des produits psychotropes, ses propres limites et son rapport aux autres. Son récit met en avant les bienfaits de ses premières expériences de consommation de cannabis qui ont marqué son arrivée au lycée. Il est complété de deux albums dessinés à la suite d'une consommation de LSD.

Extrait illustratif : dans ce travail d'enquête, *Venom* a peu écrit, il préfère se raconter lors de conversations et dessiner des expériences qui sont selon lui « *plus parlantes* » (Et. 2016, L. 642). Son récit construit progressivement interroge « *sa forme de vie* » ainsi que ses pratiques de consommations et les rencontres qui l'aident à mieux se comprendre lui-même. La réflexion personnelle originale qu'il a développé dans deux cahiers en 2017 lors d'un séjours hospitalier vécu à la suite d'une bouffée délirante correspond à une période de silence. Les dessins et les croquis, privilégiés comme mode d'expression rendent comptent d'une expérience qu'il désire partager : « *Du coup dans mon cahier j'ai ajouté des petits post-its pour interpréter, mais c'est un peu compliqué de me remettre dans cet état d'esprit, c'est retransmettre la pensée que j'avais pour la faire comprendre facilement, c'est ça que je trouve assez compliqué* (Et. 201, L.835) (...). « *Moi aussi je suis plus intéressé par tout ce qu'on ne peut pas expliquer,* (…) *comment dire, ce qu'on peut expliquer et ce qu'on peut pas expliquer, ça donne plusieurs explications et plus de champ en fait d'imagination, et les fictions elles sont mieux pour le ''c'est pas expliqué''. C'est un peu une addiction aux fictions, mais c'est légalisé* » (Et, 2018, L.886) ; (...) « *ça m'apporte du visuel, ça m'aide en plus, comment dire ça m'aide à imaginer encore plus* (…) *quand je lis, j'imagine, enfin je me fais comme une sorte de film dans ma tête* » (Et, 2018, L.789).

Identité narrative ; pour *Venom* il y a plusieurs façons de se raconter, de se reconnaitre et de se comprendre, selon lui, les mots n'y suffisent pas. Les fictions, les musiques, les tatouages permettent de décrire et d'exprimer les formes sensibles d'un monde intime qui échappe souvent aux rationalités de l'écriture. C'est grâce aussi à son avatar, qu'il peut se représenter comme il le souhaite et jouer un autre rôle que le sien « *oui c'est plus facile de parler derrière un avatar, ça permet de montrer et de cacher en même temps, c'est un peu comme la musique* » (Et, 2018, L.1124). Le pseudo choisi est celui de *« Venom (super vilain de comics, appartenant à Marvel Comics, un des personnages les plus puissants et les plus populaires de la saga Spiderman avec des pouvoirs supérieurs* (…), *production illimités de toile, métamorphose, immunité au sens d'araignée et régénération. Venom c'est l'ennemi de Spiderman le plus emblématique »* (Et, 2018, L.751). Il est présent dans les créations, à la fois dans les dessins et dans la musique « *Oui quand j'ai commencé à composer de la musique je me suis appelé Venom, c'est le personnage que je me représente* (…) *et c'est mon nom d'artiste* » (Et, 2018, L. 919). Lorsque nous évoquons les questions liées à la connaissance de soi, il m'invite à aller écouter les musiques qu'il compose et qu'il poste sur *Soundcloud* en soulignant qu'elles disent bien « *qui je suis en fait (…) j'essaie pas de parler de moi, mais parler un peu de choses que j'ai pu vivre ou ressentir à travers la musique. Ceux qui me connaissent bien, reconnaissent les points que j'ai mis dans ma musique* » (Et, 2018, L. 1072). Alors qu'il n'a pas souhaité relire les entretiens, *Venom* a corrigé et complété la synthèse en associant son amie à la relecture de ce document.

Son parcours de soin l'a conduit à interroger le modèle de la consultation peu propice selon lui au récit et à la connaissance de soi, pour *Venom*, c'est plutôt de confiance et l'intuition dont il s'agit, c'est au *feeling*. Il questionne le bien fondé des aides psychothérapeutiques qui lui ont été proposées car souvent note t'-il, ce sont les conversations informelles avec des soignants ou les liens aux autres personnes, comme lui, qui l'ont plus aidé. A ce soutien, il ajoute le partage d'un monde sensible rempli de fictions qui l'entourent et étayent son processus d'autonomisation. L'ogre et l'enfant, l'univers de *Marvel,* ses narrations musicales et les youtubers (*Trash*. *Dirtybiology*) qu'il aime suivre et dont les récits concentrent toutes sortes d'informations « *qui aident à se comprendre et aussi à comprendre les autres ».* [Les fictions] *arrivent à mieux parler des trucs dont on ne sait pas bien parler dans notre vie (…) les trucs que tout le monde sait mais que personne ne dit et il y a aussi les symboles (…)* (Et, 2018, L. 914).

Le risque comme souci de soi : à côté des fictions, l'autre addiction, celle qui concerne la consommation de cannabis, il en parle aussi comme une expérience qui lui a permis de comprendre des choses sur lui-même. *Venom* a commencé à fumer à 14 ans, il décrit le début de cette consommation comme une période agréable qui lui laisse plutôt de bons souvenirs en dépit de l'inquiétude que lui manifeste sa famille. Son médecin traitant l'a accompagné et il a pu rencontrer dans une antenne CSAPA une psychologue qu'il n'a pas souhaité revoir (Rr, 2016). *Venom* a fait lui-même ses propres recherches sur le sujet et sait bien que les produits sont partout. Il a compris à travers les travaux qu'il a lu que de nombreuses molécules peuvent altérer le cerveau, que ce phénomène est aussi repéré dans la nature et que les animaux peuvent y avoir recours. A la suite de cette bouffée délirante, il en parle comme une expérience qu'il ne regrette pas, « *une dérive psychologique* » (L. 1238) qui lui a permis de tester ses limites. Même le temps de l'hospitalisation a été pour lui un moment de rencontre et de réflexion qu'il consigne les deux cahiers où se concentrent dessins, réflexions, poèmes, arguments et témoignages d'amours adressés aux figures d'attachement qui comptent pour lui. Selon *Venom*, si cette substance a une mauvaise réputation c'est parce qu'elle est aussi à l'origine de *bad trip* et « *c'est ça qui fait peur aux gens* » (Et. 2018, L. 973).

Désirs, projets, orientation : *Venom* poursuit son chemin, il a validé avec succès la formation de tourneur-fraiseur débutée cette année et multiplie ses expériences de manière à élargir ses compétences en multipliant la découverte de différentes pratiques artisanales. Il continue à valoriser ses créations à travers les compositions qu'il suggère au sein de son groupe de musique STM (*Sound of Mental Trouble*) « *le son des troubles mentaux* » (Et, 2018, L.78). L'année prochaine il envisage de travailler en Irlande et accompagne son amie qui s'est inscrite dans le programme Erasmus pour clore son parcours universitaire. Ainsi, à la fois fonction et fictions, ses expérimentations intimes et nécessaires lui ont permis d'aller toucher les limites de son pouvoir : « *ouais moi ça m'a forgé, je n'en sors pas comme un échec, comme une expérience et même comme une réussite* » (Et, 2018, L.948). Attentifs face aux difficultés surmontées et fier du parcours accompli, il a fait tatouer sur son torse la formule biochimique du LSD qui incarne désormais l'expérience vécue comme une épreuve initiatique.



Figure 20 : Tatouage LSD Venom, 2018.

Graphique du codage dans Nvivo

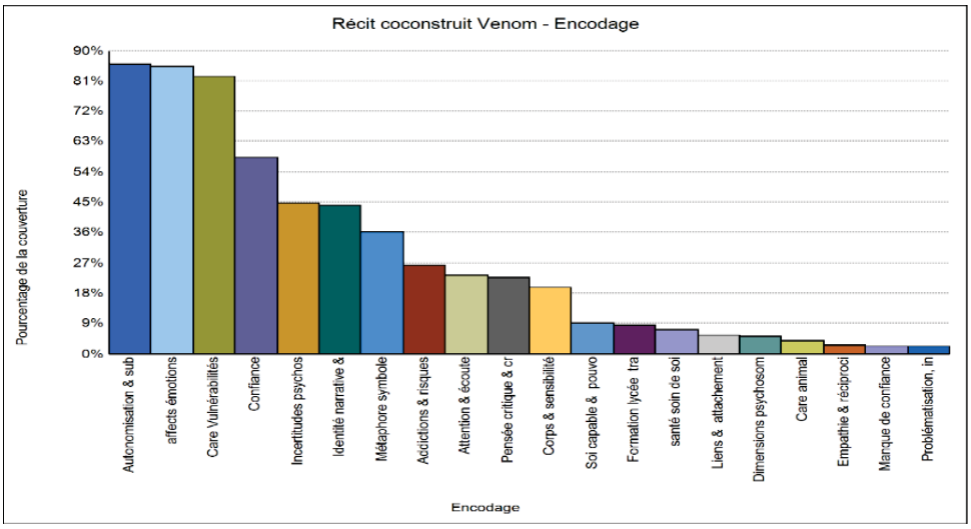


Figure 21 : Encodage Nvivo (récit coconstruit de Venom).

La supériorité de l'encodage du nœud visant l'autonomisation et la subjectivation pour Vénom met en avant son désir permanent de compréhension et de problématisation vis-à-vis de la consommation de produits psychoactifs d'une part et vis-à-vis des connaissances sensibles qu'il explore à travers la création et la musique d'autre part. Ce schéma atteste de la porosité des catégories, les extraits du récit coconstruit, à l'instar de ceux provenant des entretiens ont été codés plusieurs fois, ce qui explique l'isomorphisme des premières colonnes de ce graphique. La visibilité des nœuds enfants met en avant la transversalité de certains thèmes confirmant que des verbatims aient pu être enregistrés dans plusieurs catégories.

6.4.4 Récit d'*Agathe*

Mots clés : phobie scolaire résistante, cannabis, théâtre

Matériau de l'enquête : quatre conversations et deux entretiens enregistrés (2016-2018, 48 pages), deux récits (380 mots), une synthèse coconstruite (10 pages).



Figure 22 : Affiche Agathe, 2018.

Forme de vie : Agathe à 16 ans. Elle fait du théâtre depuis qu'elle est toute jeune, elle a commencé en CM1, elle est en première L en spé-théâtre et a choisi de s'inscrire dans un double cursus au conservatoire. C'est surtout la rencontre avec sa professeure dont elle se souvient bien qui a déterminé ce souhait de poursuivre vers cette voie. Son désir est de pouvoir un jour devenir comédienne et ce qui compte pour elle, c'est de montrer qu'une expérience solide de la pratique théâtrale a été acquise pour pouvoir ensuite être admise dans une autre école.

Agathe dit qu'elle fait du « *décrochage scolaire* ». Ce qui l'a surtout aidé à rester au lycée, c'est le projet « *Un jour de pluie* », une pièce pensée par un auteur Italien *Ascanio Celestini,* connu pour la mise en scène d'un théâtre de narration. Pour Agathe, ça a vraiment été une très belle expérience et c'est en partie grâce à ce projet qu'elle a pu tenir en cours pendant cette l'année. Elle n'aime pas trop Agathe « *être une élève, ce n'est pas trop son truc (…) en fait mais il faut bien rester pour avoir le bac* » (L.181). Aussi, le temps trop long du lycée, le départ de son ami Joby, le conflit avec Martine et l'ennui se sont mêlés aux illusions d'une liberté qu'elle est allée chercher ailleurs, dans le cannabis et sur le net. « *C'est comme ça, j'ai pris trop de liberté pendant quelques mois et maintenant, c'est très dur de revenir en cours* » (Et, 2017, L.545).

Identité narrative : au sujet des récits : « *Ben pas grand-chose, j'aime pas raconter des trucs, j'aime pas écrire et j'aime pas raconter mes journées, ni les interrogatoires* » (Et, 2017, L.310). Elle a trouvé ennuyeux de relire les entretiens, pourtant, Agathe a corrigé, complété et réécrit en caractère gras et noir. Lorsqu'elle n'avait rien à écrire, elle a souligné d'un trait ou surligné parfois en jaune les mots importants pour elle dans la synthèse que nous avons construite ensemble. Plutôt que de raconter sa réalité, elle préfère sur la scène raconter d'autres histoires. Elle sait bien que l'imagination permet de faire un pas de côté pour donner à voir le réel d'une façon décalée. Et ce qui lui a plu dans les textes *d'Ascanio Celestini,* « *c'est de pouvoir faire parler les choses invisibles et de construire d'autres histoires à partir du texte initial pour accrocher ensemble toutes les petites histoires qui sont racontées* » (Et, 2017, L.889). Selon Agathe, on peut construire du sens à partir du désordre et même « *s'il n'y a pas vraiment d'histoire finale et s'il n'y a pas de*

suite, nous, on a mis ça bout à bout, pour que du début à la fin ça raconte quelque chose quand même » (Et, 2017, L.892).

Extrait illustratif : « *qu'est-ce que je suis alors ? [...] Mais que l'on ne puisse pas être qui l'on a envie, ça c'est encore plus triste que de ne rien connaitre des humanistes. Ça doit être difficile d'enseigner à des élèves qui n'ont pas envie d'être des élèves. Je ne m'étalerai pas là-dessus puisqu'en ce moment vous devez vous dire que je ne suis qu'une ado dépressive parmi d'autre, seulement ça ne sert à rien de juger sans savoir. Je pense que le seul mot que l'on peut mettre sur qui je suis , c'est «Agathe» et encore je ne l'ai pas choisi ce prénom. Pardon pour les fautes* ».(Re, 2018, L.26). (...) *Avec ou sans mon bac je souhaite seulement que le temps passe pour me libérer de cette angoisse. Avec le pardon ou sans, c'est la date de sortie de la prison qui fait tenir le détenu. Le bac renforce l'angoisse de ne trouver sa place nul-part. Pourquoi ca devrait déterminer mes capacités. Pourquoi ca devrait marquer le départ d'une vie et la fin d'une captivité au fer rouge, d'un je suis bonne ou mauvaise, pour être de nouveau emprisonné* (…) (Re, 2018, L.31). Pas d'intérêt, je n'ai. *Un jour, on pète les plombs pour une raison quelconque, puis on se stop. Ce qu'on ne voyait pas comme la souffrance parrait soudain évident. Et on la garde, on "résiste", car rien, rien du tout ne peut justifier ce qu'on ressent. Un an...deux ans...puis la Drogue, et on est bien ou plutot on oublie d'être mal. On échappe a la souffrance on y prète plus attention. Mais la Drogue* c'était pas une solution. Et quand on cesse de s'échapper, l'on se souviens que la souffrance est bien présente. Mais on attent, la sortie comme un détenu. On est "La phobie scolaire résistante"(*possibilité de remplacer la Drogue par la Bouffe, la mutilation, l'alcool ou toute forme d'échappatoir*.sic.) *texte rédigé en cours (souligné dans le texte)* (Re. 2018, L.435).

Le risque comme souci de soi : « *s'ennuyer* » et « *sécher* » sont les deux verbes qu'Agathe emploie le plus pour décrire son vécu scolaire.: pour elle le bac « *ça ne l'intéresse pas plus que ça (…) et c'est chiant de devoir apprendre comme ça* ». Agathe connait les effets de l'alcool et du cannabis qu'elle a déjà consommé à travers des usages festifs. Elle ne fume jamais seule mais elle pense « *qu'on existe plus avec le shit (…) c'est le présent qui compte, ya pas d'avant et ya pas d'après* ». Face aux difficultés que représente son désir de consommations, elle essaie de trouver des substituts « *en fait c'est pas si agréable de fumer (…) et puis la weed, ça coute cher, et j'ai pas les moyens de faire des space cake* » (Et. 2017, L.194).



Figure 23 : Image wiki cannabis

Et puis il y a cette relation obsédante et « *malsaine* » qui lui a pris la tête et qui la «*soule* » (Et. 2017, L. 325). Elle a espionné longtemps une fille sur les réseaux en éprouvant à son égard un sentiment de jalousie qu'elle a du mal à définir *« y'a moi qui passe mon temps à regarder, ce qu'elle devient (…) je trouve ça malsain de me comparer à cette fille* » (Et. 2017, L.446). Pendant plus d'une année, plusieurs fois par jours elle a suivi ses « stories » sur Instagram : « *ben elle met des vidéos ou elle chante, en fait, je regarde son physique et j'avais créé aussi un petit compte musically* (…) *je sais qu'elle m'influençait beaucoup* (Et. 2017, L.1451) (…). *Et elle a fait des photos avec un photographe sur Instagram, le photographe les a publié, voilà (…), mais j'ai voulu faire comme elle, (…) il voulait des photos de moi en maillot de bain et je ne voyais pas le mal*

pour moi, un photographe c'est comme un médecin ou un chépa (…), t'as le médecin, t'as le gynéco, t'as le photographe ». Ainsi, elle est restée « *accrochée* » au désir d'aller voir sur les réseaux sans que ça puisse s'arrêter (Et, 2017, L.1367). C'est pour ça que « *l'année dernière j'avais trois compte instagram un qui est moi, et deux qui sont pas moi* » (Et. 2018, L.1461).

Pourtant, Agathe sait bien que d'autres « *meufs font ça, j'ai déjà entendu des histoires comme ça* », et que ça appartient à toutes les histoires humaines « *ouais, mais je sais que ça va un peu mieux qu'avant, il y a des fois, avant ça pouvait me faire pleurer, mais maintenant j'essaie de chercher ses défauts et de trouver mes atouts* » (Re. 2018, L.368).

Désirs, projets, orientation : si Agathe a réussi à rester en cours c'est grâce à la pratique théâtrale et à la présence des amis qui comptent pour elle. Elle sait bien qu'au lycée aussi, c'est elle la vraie actrice et elle ne veut pas redoubler. C'est elle qui décide, et elle sait aussi « *qu'on peut décider d'aller dans un mur* » (Et. 2017, L. 131). A la fin du mois du mai, Agathe affirme sa décision « *ben là je vais arrêter de fumer jusqu'au bac*» (Et. 2017, L.1221). Aux épreuves du bac elle a réussi l'épreuve de français et part même avec des points d'avance « *7 points exactement, au lieu des 25 points de retard annoncés par mon prof* » (Re. 2018, L.401). Son évaluation au conservatoire s'est bien déroulée, le jury lui a fait remarquer qu'elle avait encore des choses à développer « *mais que c'était encore trop petit et que je minaudais un peu* » (Et. 2017, L.1062). Son objectif sera de minauder moins donc, pour simplifier plus, comme ce qu'elle a surtout admiré chez sa première professeure de théâtre. Non, après elle n'ira pas en art du spectacle, même si c'est la voie qu'ont choisi ses amis, parce qu'elle, elle a déjà un autre plan dans sa tête. Aujourd'hui Agathe est sortie de la « *prison* » (Re. 2017, L.238), elle a eu son bac, elle pleure toujours pour son oral d'anglais, mais elle a obtenu la meilleure note à l'audition pour entrer au conservatoire. Elle a déjà été repérée par un metteur en scène.

Graphique du codage dans Nvivo

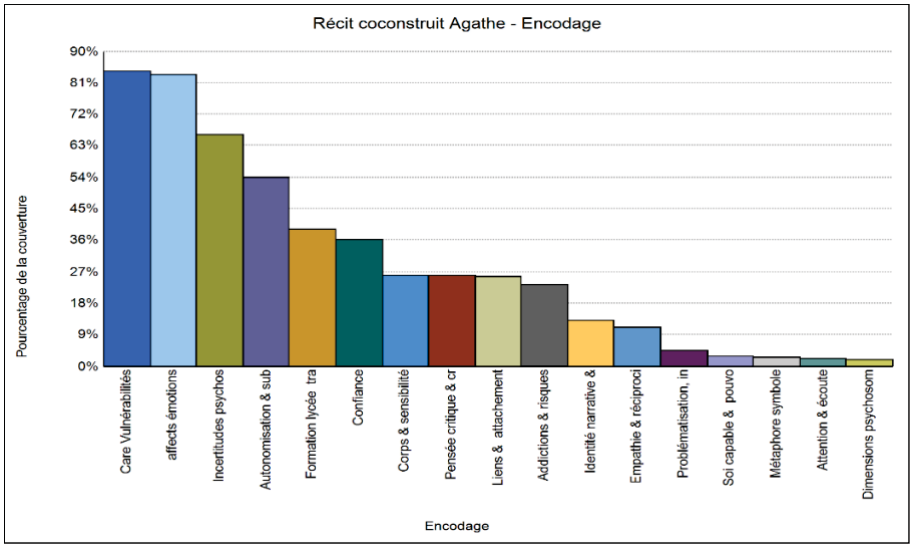


Figure 24 : Encodage Nvivo récit coconstruit Agathe

Le codage du récit d'Agathe met en avant son rapport sensible au monde. Les verbatims codés, tissés d'affects rappellent en permanence l'importance de ses ressentis et de ses émotions. Ces repères la guide dans sa compréhension de l'orientation qu'elle poursuit et des expériences interpersonnelles qu'elle observe dans sa famille ainsi qu'au lycée à travers les relations qu'elle entretient avec ses amis, ses professeurs et sa famille. De la même manière la porosité des catégories, indique que certains extraits aient pu être codés dans plusieurs nœuds, ce qui explique l'isomorphisme des premières colonnes de ce graphique et confirme la transversalité de certains thèmes.

6.4.5 Récit de *Marion*

Mots clés : décrochage, attachement, confiance.



Figure 22 : *Dessin Marion (2018)*

Matériau de l'enquête : huit conversations non enregistrées, une entrevue enregistrée, un carnet de dessin, une synthèse coconstruite (13 pages).

Forme de vie : Marion à 17ans, elle aime bien passer à la MJC ou au parc pour couper la journée. Au début de l'enquête, elle a pris un carnet dans lequel elle n'a jamais écrit un seul mot. Pour autant, à chaque fois que nous nous sommes vues, elle raconte et remet bout à bout les éléments d'une histoire familiale compliquée qui a été à l'origine d'un placement en famille d'accueil en 2014. Souvent, en parlant de ses parents, Marion dit qu'elle n'a pas reçu d'éducation et qu'elle s'est éduquée toute seule. Déstabilisée la première année, elle a eu peur de « *faire du décrochage scolaire* » et souvent elle est passée juste « *pour taper la discute* » (Rr. 2017).

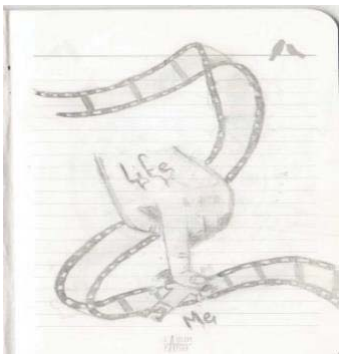


Figure 26 : Dessin Marion, 2018.

Identité narrative : Marion ne sait pas encore si elle va poursuivre le récit des dessins qu'elle a commencé, pourtant elle a déjà des idées, elle aimerait pouvoir dessiner des visages, avec un côté triste et un côté joyeux et aussi pouvoir montrer comme le font les séquences d'images rapides dans un dessin animé, elle va réfléchir. Marion n'aime pas écrire, elle lit peu et regarde plus des séries sur *Netflix*. A travers ses observations, elle raconte comment elle s'est souvent servie de l'humour pour se sortir de relations bizarres et ça lui a même appris à être plus habile dans la relation aux autres. Elle a remarqué par exemple que dans la classe, c'était mieux de ne pas répondre aux réflexions ou aux insultes qui lui étaient adressées pour montrer que l'on ne se sentait pas viser. Ne pas répondre selon elle, c'est prendre du recul et montrer à la personne qu'elle est bête et que ça ne sert à rien de lui répondre. Pour elle, laisser tomber c'est mieux car au bout d'un moment ça soule le gens s'ils observent qu'il n'y a pas de réponse et que la personne n'en a rien à faire (Rr.2017). C'est pour cette raison que c'est mieux de montrer « que tu t'en fou et pour moi c'est ça personnellement les gens qui prennent du recul, c'est *les gens qui savent dire je m'en fou ça m'atteints pas, et je réponds pas, ça c'est être mature au final si quelqu'un répond en insultant c'est nul, c'est montrer qu'on rentre dans le jeu de la personne, pour s'en sortir la tête haute il faut toujours mieux répondre avec humour* » (Et. 2018, L.183). Et si elle reconnait qu'il y a des gens « *chelous* » (Et. 2018, L. 161), pour Marion l'humour c'est la vie et c'est bizarre de croiser des gens qui n'en ont pas. Pour elle, se servir de l'humour, c'est pouvoir s'autoriser à faire des choses sans talents et sans prétentions, par exemple elle note : « *quand tu as de l'humour, tu peux rigoler pour rien, ça te vide l'esprit, tu es bien, même si à l'intérieur de toi tu es malheureux, quand tu as de l'humour et que tu rigoles avec quelqu'un qui en a aussi, tu as le sentiment de joie et pour moi je ne sais pas, mais je suis tout le temps en train de faire de l'humour et des fois je ne m'en rend pas compte parce que c'est l'habitude, mais voilà, je me rends compte que quand je rigole ou que je fais des trucs comme ça je vis mieux avec* » (Et. 2018, L.1172-1180).

Extrait illustratif

M: *Du coup ce WE je me suis emmerdée comme d'habitude, j'ai préparé mon contrôle d'art appliqué, sinon j'ai rien fait, j'étais dans ma chambre, sinon j'ai joué à Callof et j'ai re-regardé mon film préféré « Jack la mécanique du cœur » et aussi « la tête haute ».*
af : Qu'est-ce que tu aimes dans ces films ?
M : *Ben c'est un petit garçon qui a des fréquentations pas très fréquentables et du coup après il finit en prison pour mineur et après il rencontre une fille, elle devient enceinte alors qu'elle a 17 ans, du coup elle a un gosse et à la fin tout se passe bien entre eux*.
af : parce que il y a de l'espoir ?
M: *C'est pas vraiment ça que j'aime bien, c'est le fait qu'il s'en sorte (Et. 2018, L. 179). [...] « Ben oui par exemple j'ai un ancien ami on a toujours été meilleurs pote jusqu'en 6e, parce que après j'ai changé de collège, on était même sœurs de cœur, parce que en fait on était tout le temps réuni et on était jamais l'un sans l'autre en fait et quand il y en avait un qui avait un souci ben l'autre, venait à sa rescousse, et après quand j'ai changé de collège je ne lui parlais plus, et puis aussi c'était un peu un mec aguicheur de fille, mais à chaque fois qu'il avait une copine ben du coup moi je n'existais plus, il ne voulait plus me parler et du coup moi ça me soulait, du coup je lui faisais la gueule, j'ai changé de collège et du coup après on a pu repris contact, sauf que depuis peu je l'ai sur Snap et je vois dans ses story que, même des fois je vois ce qu'il devient dans ses story, on discute un peu, mais en fait c'est un gamin* » (Et. 2018, L. 1096)



Figure 27 : Dessin, Marion, 2018.

Attachement, détachement et souci de soi : la plus grande partie de son récit est marquée par l'histoire complexe qu'elle a vécu en famille d'abord aux côtés de maman puis de sa belle-mère. Marion a peu d'estime pour sa mère, elle raconte ne pas avoir été un enfant désiré et se souvient de la place privilégiée qu'a toujours occupée sa sœur. Pour elle, le désintérêt s'est toujours concentré autour des « *ouais-ouais* » que lui répondait sa maman lorsque Marion désirait se confier à elle. Les thèmes de l'attachement et de la séparation sont au centre des discussions. Souvent elle s'est exprimée sur ce sujet et sur ce que signifiait la phrase « *d'amour et d'eau fraîche* » inscrite sur son tee-shirt. Elle tente trouver une façon d'être et de prendre de la distance pour connaitre l'expérience d'une relation que ne la fasse plus souffrir. Ça pourrait être : « *Ben une Marion gentille mais dure, pas dans le sens où je serai pas méchante, mais dure, dans le sens ou avec les gens, ça va être difficile pour eux, entre guillemet de m'avoir à eux, je me laisserai pas faire, je rentrerai pas dans leurs jeux directement ou je montrerai pas mes sentiments, je ne montrerai pas mon attachement, je montrerai rien, c'est ça quand je parle dans le sens dure* » (Et. 2018, L. 508).

En se fiant toujours à ses expériences elle note : « *C'est plus ce que je vis qui m'aide, c'est ce que je me suis dis quand j'ai réussi à sortir de la dépression avec mon dernier petit copain (…) parce que du coup je regardais tout le temps, toutes les 5 minutes je regardais si il était connecté sur les réseaux sociaux et genre plein de trucs comme ça. Genre sur snap (…) en gros plus t'envoie de snap, plus tu as de points entre guillemet et du coup, les points, tout le monde peut les voir et moi tous les jours je regardais si ses points augmentaient pour savoir si il envoyait des snaps et enfin j'étais tout le temps comme ça, limite à le surveiller, à lui envoyer des messages, parce que j'étais tout le temps en train de penser à lui et ben j'arrivais pas à m'en détacher et quand j'ai réussi à finir cette dépression, ben là, dés fois de temps en temps je regarde ses points snap juste un peu comme ça, mais déjà beaucoup moins qu'avant, et en plus il est connecté sur Facebook, je n'ai plus envie de lui envoyer de message, ben je n'ai plus cette envie de lui parler ou quoi que ce soit ou de le voir, mais du coup je me suis dit que si j'ai réussi, ben parce que j'ai jamais été mal à un point comme ça pour un garçon, je me suis dit si j'ai réussi à surmonter ça, alors je réussirai à surmonter tout le reste, parce que ça, pour moi s'était vraiment le plus dur, parce que, ben ya les problèmes de famille quoi, ben ça, c'était sentimental, j'y croyais, j'étais bien, j'étais heureuse et je me suis dit vu que j'ai réussi à surmonter ça, je réussirai à surmonter n'importe quoi et puis du coup je me fais cette idée-là, à chaque fois je me dis ça et je pense que ça m'aide* » (Et.2018, 807-825).

Désirs, projets, orientation : le nouveau départ dont elle a souvent rêvé a déjà commencé pour Marion. Elle sait maintenant que pour avancer, la peur marche aussi à côté du courage. Elle a dessiné une horloge pour représenter la patience, qu'elle a eu d'attendre dans l'espoir que ces changements se réalisent. Et puis elle a ajouté une colombe qui symbolise pour elle le retour de la paix. Beaucoup de choses ont changé, depuis qu'elle a été accueillie dans d'autres familles avec lesquelles elle est même partie en vacances (Rr, 2017).



Figure 28 : Dessin Marion, 2018.

Ces derniers stages se sont bien passés et les résultats de son travail ont été plusieurs fois récompensés dans ces différents lieux. Elle a reçu les félicitations du conseil de classe et a obtenu son bac avec mention. Aujourd'hui elle a été admise dans un BTS, elle a relu le texte coconstruit sans rien ajouter cependant. Elle a dit juste qu'il était bien comme ça. Elle raconte aujourd'hui ne plus avoir peur de parler de son expérience et que peut-être, elle aussi, un jour elle aura envie d'aider les enfants comme elle. A l'ensemble de ces projets s'en ajoute un dernier qui ne la quitte jamais : celui de faire de la moto « *j'ai pas de moto, mais tout ce qui est moto cross, s'amuser sur des terrains de terre, moi j'aime trop faire ça. En faire plus souvent, ça m'aiderait, par ce que pour moi, quand tu roules, ben en fait, tu penses juste à t'amuser et tu penses pas au reste, tu t'éclates sur le moment, tu es dans ton monde et moi j'aime bien parce que du coup ça permet d'être joyeux mais d'avoir un sourire vrai mais non faux, comme je peux le faire souvent, parce que là du coup je ne penserais à rien, je penserai juste à me concentrer sur mon terrain ou à essayer de faire des nouveaux trucs, enfin voilà être vraiment à fond dans ce que je fais, c'est ça que j'aime et je sais que j'y arriverai* » (Et. 2018, L. 347-358).

Graphique du codage dans Nvivo

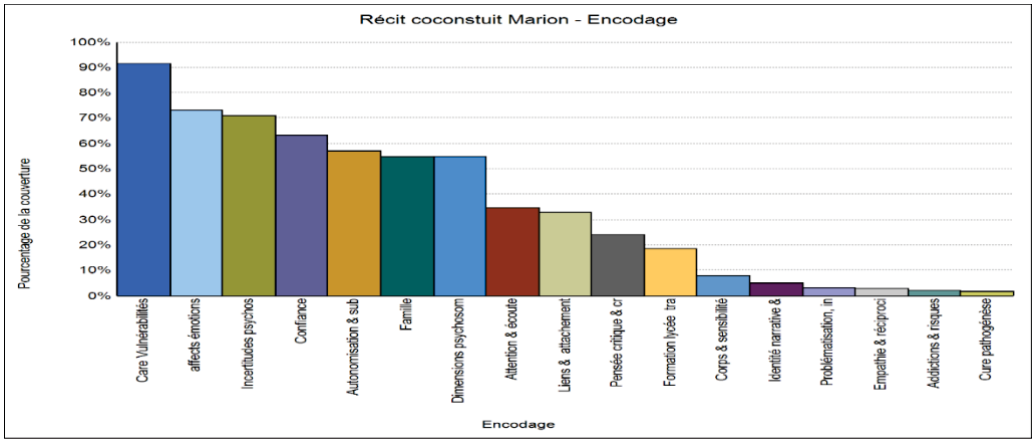


Figure 29 : Encodage Nvivo récit coconstruit Marion

Pour Marion les quatre premières colonnes de cette figure schématisent le codage des nœuds saillants les plus codés en lien à l'incertitude de la situation familiale dont rendent comptent la majorité de ses témoignages. Les difficultés liées à ses premières relations d'attachement qu'elle articule à l'appréhension de ses expériences relationnelles et affectives affirment son rapport affecté et attentif à ce qu'elle a le désir de comprendre pour avancer et se protéger en même temps. De la même manière la visibilité des nœuds enfants montre la transversalité des thèmes qui ont pu être codés simultanément dans plusieurs catégories.

6.4.6Récit d'*Hermine*

Mots clés : affection chronique, « accrochage » scolaire, courage

Matériau de l'enquête : moments informels de la rencontre : 10 conversations (non enregistrées). Une entrevue enregistrée (15 pages), récit expérientiel (25 pages, deux carnets des moments et trois lettres manuscrites, 105 messages numériques) une synthèse coconstruite de 13 pages.

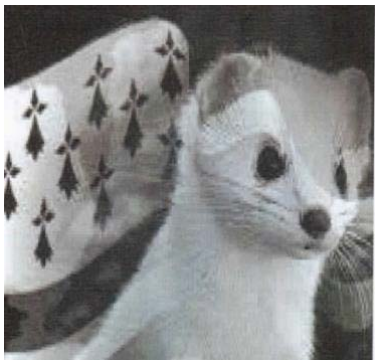


Figure 30 : Image Hermine, 2019.

Forme de vie : Iorsque nous avons initié ce travail ensemble, Hermine a 15 ans. Elle est scolarisée dans une filière technologie et professionnelle qui la destine à exercer dans le champ des métiers de l'art. L'année 2016 est marquée par l'émergence d'une grande fatigue accompagnée d'une alopécie par plaque qui a évolué vers une pelade et déterminé un retrait puis une suspension de son activité scolaire, avant que ne soit décidé la mise en place d'un enseignement à distance. Nous avons ensemble co-construit cette synthèse à partir de nos discussions et des documents personnels qu'elle m'a régulièrement fait partager. Son récit est centré sur l'évolution diachronique de ce syndrome qui l'affecte et la fatigue. Il met en avant les difficultés de communication et l'errance diagnostic qui l'ont longtemps laissé dans le doute. Hermine s'est ressourcée auprès de sa famille, de ses amis et grâce à la proximité des animaux qui l'entourent là où elle vit. L'histoire qu'elle prend le temps de rédiger à la fois dans des carnets ou sous une forme épistolaire permet « *d'évacuer ce qu'elle a sur le cœur* » (Re. 2018, L. 87) et concentre à sa manière le courage que symbolise le choix de « l'Hermine ».

Identité narrative : du fait de son retrait scolaire, Hermine a rapidement adopté l'écriture comme mode d'expression et de réflexion. En 2016, elle est encouragée par sa maman qui lui achète un carnet (Et. 2016, L.9). Pour autant, l'habitude du journal intime ne l'a jamais tenté : « *je n'ai pas l'habitude d'écrire sur moi et je suis plus à l'aise pour ne rien dire. Lorsque j'étais malade je ne parlais pas de mes sentiments ni rien, mais avec cette expérience c'était plus facile de l'écrire que de le dire* (Re. 2016. L.108). Aussi, et en raison de son isolement elle a largement investi ce mode de communication. Elle le considère déjà comme un livre qui n'a pas encore de titre « *Quand j'ai commencé à écrire dans ce livre, je pensais l'appeler le livre des aventures, aujourd'hui je pense plutôt l'appeler le livre de la vie (…), une aventure de tous les jours* » plus loin elle s'approprie les

dimensions personnelles de ce qu'elle écrit « *ce carnet je l'aurai appelé mon confident, mon histoire* » (Re. 2017, L.95). Depuis le début, son récit est construit à la première personne et elle s'étonne parfois de s'exprimer en son propre nom : « *Moi* (pour une fois je dis-moi) : « *Bonjour, Je m'appelle Hermine, j'ai 15 ans. Je suis en CAP, j'essaie de vivre de mes passions (…), la musique, la nature l'histoire, les légendes. Entourée de ma famille, mes amis et mes animaux, bref tout ce qui compte pour moi* (…) *Je ne parle pas souvent de moi, même parfois dans un cahier j'ai un peu de mal, je ne parle pas devant les autres, je vais voir les autres pour les aider, je préfère faire toute seule, je m'aide moi-même (…) J'aime bien apprendre, j'adore ça , les légendes, mais l'informatique je n'aime pas trop* (…) (Re. 2017, L.103). A travers cette expérience, elle évalue les changements dans sa manière de se raconter. *Avant j'étais beaucoup dans le ressentir, je ne parlais pas de moi, je n'aime pas ça, mais maintenant, oui je vais plus réfléchir (…) oui, j'ai appris à parler* (Re. 2016, L. 116). Pourtant, elle souligne cette réticence dans l'expression du vécu lorsque celui-ci est sollicité à des fins pédagogiques « *Parfois dans des rédactions à faire, en 3ième c'étaient des sujets un peu autobiographiques, en rédaction je préfère raconter autre chose que moi »*. Pour Hermine, ne parler que de soi, ça n'a pas beaucoup de sens si elle ne peut pas évoquer le petit monde qui l'entoure et les passions qui la construise, car selon elle, c'est aussi grâce à ces expériences, à la présence de ses animaux et à tout cet environnement qu'elle existe et qu'elle tient le coup (Rr. 2016, L.123). Elle prend de la distance et interroge ce besoin de parler mis en avant au début de son retrait. « *Si j'ai besoin d'en parler je sais que ça va me faire du bien, mais il y a des choses que l'on n'a pas envie de dire* » (Re,2016. L.120).

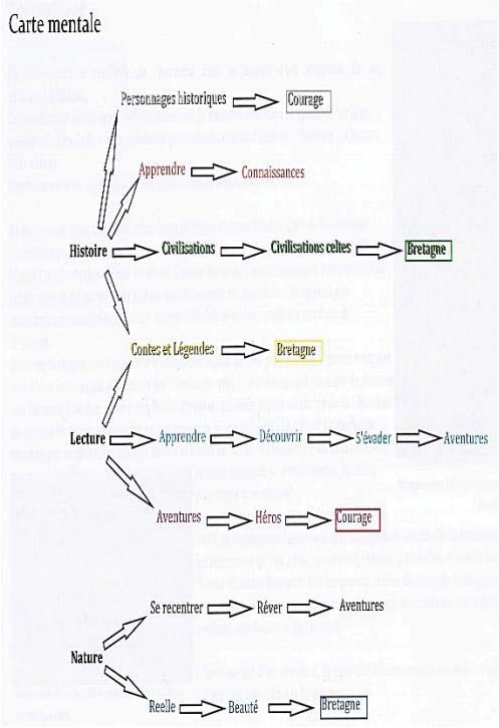


Figure 41 : Carte mentale, projet Hermine

Dans l'esprit du bilan et de l'évolution de son affection elle a pris l'habitude de rédiger une lettre de type compte rendu à chaque fin d'année, qu'elle commence comme suit : « *Ma lettre de 2016 ; cette année a été assez compliquée, mais j'ai aussi vécu de belles choses. J'ai envie de faire un point et parler de ces belles choses, ça sera un peu une autobiographie que j'écrirais tous les ans* » (Re. 2017, L.173). Elle souligne aussi les limites du récit, l'écriture sans être toujours bénéfique, sert à canaliser les passages émotionnels qui l'ont le plus marquée pendant ces trois années. Pour autant, les récits racontés en Avril 2017 témoins d'une amélioration reviennent sur

l'opportunité et les limites de l'écriture « *Je viens de relire mon écriture du mois précédent. J'ai l'impression de me lasser des lettres. C'est drôle, évidemment j'ai pleuré surtout en relisant la phrase : « moi qui me croyais si forte » alors que je n'arrive plus à me relever* » (Re. 2017, L.128). Dans un deuxième carnet dont l'écriture a débuté en 2017 elle rend compte de ses expériences de voyage, de sorties en famille et des moments festifs qu'elle prend le temps de relater avec précisons comme dans un journal de bord (Re. 2017, L.136). Elle réalise la synthèse de ce qui compte pour elle et suggère de la présenter sous la forme d'une carte mentale qui illustre l'introduction de son projet de fin d'année (cf. figure.41).

Extrait illustratif : *« aller dans les musées, découvrir leurs secrets, travailler sur des œuvres incroyables, faire des rencontres apprendre de nouvelles choses (…) j'aimerai vraiment pouvoir faire ça toute ma vie. En plus j'adore prendre la voiture pour partir en vadrouille et j'aime énormément ces moments privilégiés avec Monsieur V. (maître de stage), je me sens vraiment bien avec lui, en sécurité. J'apprécie vraiment de pouvoir échanger avec ce mentor, j'évolue à son contact (…) C'est fou le nombre de choses que j'apprends avec lui, surtout avec quelqu'un qui a confiance en moi. Grâce à lui, j'ai de nouveau confiance en moi, j'appréhende moins les choses et je vois l'avenir de façon plus sereine »* (Re. 2016, L.70).

Le souci de soi… Et le regard des autres : ces réflexions sont le tremplin d'affects et de jugements qu'elle s'adresse à elle-même et qui interrogent un vécu différent qu'elle compare aux jeunes de son âge. Dans certains passages elle revient sur ce constat paradoxal d'une souffrance provenant de ce qu'elle nomme sa « maladie » comme tremplin d'une meilleur connaissance de soi : « *Je suis plus mature, ma maladie, ma fait du bien, c'est bizarre de dire ça et on apprend à relativiser les choses, on grandi, on vit un peu comme des adultes, c'est plus facile de rire maintenant qu'avant, mais voilà (…) Ma maladie c'est un peu une chance même si je n'ai peut-être pas eu la même adolescence que les jeunes de mon âge(…) (Re. 2016, L.514).* Dans son récit, elle met en avant les situations d'incompréhension et de jugements qui l'ont encore plus affecté que le syndrome qu'elle endure. Après avoir informé ses camarades de classe, elle interroge leur attitude : « *J'ai voulu qu'ils comprennent mais au fond, ça n'a pas changé leur comportement et ils étaient plus gênés (…) car je ne voulais pas les laisser dans l'ignorance, je voulais qu'ils sachent ce que j'ai, je voulais les informer car on vit ensemble, toute la semaine on est dans la même classe (...) ça m'a énervé et je me suis dit, ils s'enfichent et bien ils s'en fichent* » (Re. 2016, Hermine L.49).

Ce qui m'a le plus embarrassé dans l'histoire, les cheveux qui tombaient, ça je m'en fichait, mais ce qui m'a le plus touché, c'était la maladie qu'on ne voyait pas, car les gens ne comprenaient pas (…) (Re. 2016, L. 317). C'est le jugement qui fait le plus de mal (…) *quand on a une pelade on ne la vit pas comme une maladie. Je ne la vis pas comme une maladie, on ne souffre pas en soi, on s'en rend pas vraiment compte d'ailleurs. Ce qui est parfois dur, c'est les gens. Les gens qui critiquent, qui jugent sans connaitre* » (Re. 2017, L.323). A de nombreux moments elle revient sur son statut « d'enfant malade » et sur l'effet stigmatisant des démarches liées aux nécessités du dossier MDPH (Dispositif d'aide aux personnes handicapées) « J'en *ai marre de cette maladie qui prend trop de place, dans ma famille, dans ma vie* (…) *J'en ai marre du « ça va » des parents. J'étouffe dans ma situation de handicap. Maintenant pour les gens, dont mes parents, je ne suis qu'une handicapée. Je veux retrouver ma liberté* (Re. 2017, L.382).

Ses récits, toujours datés, relatent l'évolution de l'affection qui la fatigue. Elle interroge les traitements qu'elle subit, l'incertitude et l'errance diagnostic qu'elle endure au début. Dans ses carnets elle rend compte des signes cliniques d'amélioration ou d'altération qu'elle observe à travers ce qui est le plus visible pour elle. Le silence diagnostic et l'absence d'amélioration l'amènent parfois à douter de l'efficacité de ce qu'on lui propose : « *voilà ou j'en suis aujourd'hui, j'ai des rendez-vous qui s'enchaînent ainsi que les examens. Je n'ai plus confiance en qui que ce soit, je ne me fais plus d'espoir, je laisse faire les médecins et surtout les médecins se battent entre eux. Je crois que j'ai laissé tomber. Je me dis qu'on ne trouvera peut-être jamais ma maladie, donc je vais juste apprendre à vivre avec* (Re.2017,L.272). Son récit, ponctué d'humour, lui permet

de prendre de la distance vis-à-vis de ce syndrome que personne ne parvient à étiqueter : *Pour l'instant je suis en mode « gollum », il ne me reste que quelques petites mèches, mais j'en ai plein de petites qui repoussent (…)* (Re. 2017, L.267). Aussi, en guise d'évaluation Hermine rédige des bilans pour l'aider à rendre cohérent un parcours de soin exigeant et parfois confus pour elle-même et ses parents : « *DR D. pense que c'est une maladie inconnue que je nomme la maladie du canard, car comme eux (utilisés dans les mines autrefois) je serais plus sensible à mon environnement. En effet j'aurai un système immunitaire très particulier (…) qui serait très sensible à tout ce qui n'est pas naturel.* (Re. 2017, L.290). Pour autant, animée par de nombreux projets elle affirme son désir d'autonomisation : *« Depuis le début de ma maladie j'ai eu tendance à me laisser porter par les autres et me faire assister par eux, je me suis complètement reposer sur eux, j'ai eu une période où j'en avais besoin, je ne pouvais pas tout gérer mais maintenant il faut que je me reprenne en main. J'aimerai vraiment qu'ils me croient comme une adulte, avoir plus de liberté et avoir plus de poids dans mes propos, il faut que je leur prouve* » (Re. 2018, L.37).



Figure 32 : Photo, arbre ponthus, Brocéliande. Ph. Mangun.

Désirs, projets, orientation : elle présente ses projets d'avenir « *devenir conservatrice pour les musées de France* (…) *c'est finalement un assez grand projet d'avenir qui je pense (je l'espère) me conviendra sur le long terme en me permettant de découvrir des choses tout au long de ma vie, de faire des rencontres et de ne pas m'ennuyer, avec plein de nouveaux défis* » (Re. 2018, L. 845). Elle revient dans un témoignage récent sur les bénéfices de l'écriture « *La vie c'est le bonheur coupé par des moments de malheur et non pas l'inverse. J'ai mis du temps à le comprendre, mais on se sent libérer après. Je voulais écrire dans le livre pour me pousser à vivre, à revivre, pour être exact. Je voulais écrire que les choses positives. Maintenant, même si j'ai toujours peur d'oublier de vivre, de sortir, d'en profiter, je me rends compte que j'ai beaucoup plus de chose à écrire que ce que je pensais, l'écriture m'a appris à exprimer mes sentiments à haute voix*» (Re. 2018, L.986). La conclusion d'un de ces récits de voyage s'arrête sur le souvenir d'un visage « J'ai *vu que j'étais une adulte, dans une rame de métro, j'étais assise devant une vitre et j'ai vu une femme avec de la maturité dans le regard, de la force et de la détermination dans les traits du visage. Une femme qui pouvait être une mère, une épouse et une personne avec un beau travail. C'était la première fois que je me voyais comme ça, ça m'a fait bizarre et en même temps je me suis rendu compte que j'étais déjà prête pour devenir adulte. Je n'ai qu'une envie, repartir à l'aventure* » (Re. 2018, L.588). *Mais depuis ma maladie, ça change tout maintenant j'ai appris à parler, à dire un peu ce que je ressentais et maintenant j'irai peut-être plus parler qu'écrire. J'ai l'impression que cette maladie m'a rendue plus forte. C'était la première fois que j'écrivais* » (Re. 2016, Hermine, L.111). Aujourd'hui, Hermine a validé avec succès les épreuves du baccalauréat, ses cheveux repoussent, elle a toujours autant de projets dans la tête, elle arrive désormais à mieux exprimer ses émotions, et son voyage, écrit-elle « *est loin d'être fini* » (Re. 2018, L. 991).

Graphique du codage dans Nvivo

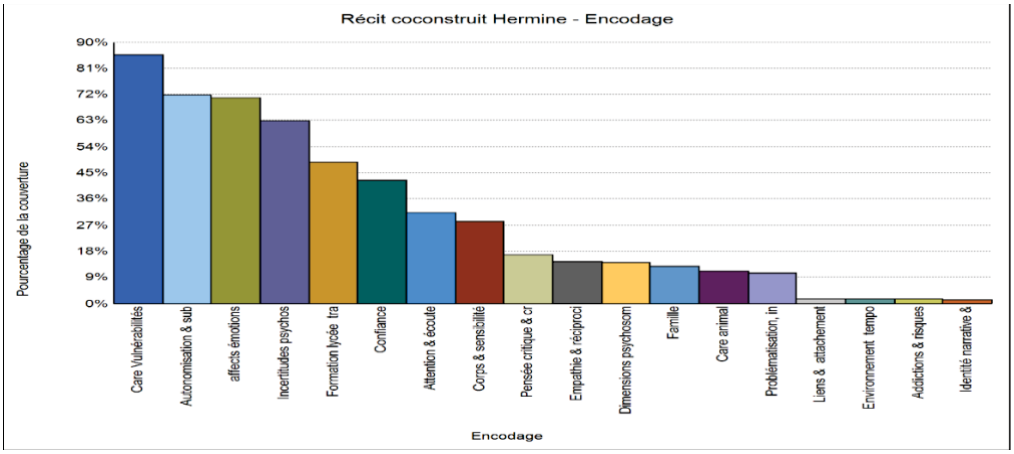


Figure 33 : Encodage Nvivo récit coconstruit Hermine

Pour Hermine le nœud *care* dominant met en avant un double codage lié d'une part à la compréhension du syndrome qui l'affecte et d'autre part à la sensibilité et à l'imagination qu'elle développe tant vis-à-vis de son rapport au savoir et au désir d'apprendre. Son économie émotionnelle l'aide pour penser que d'autres réalités et d'autres forces que celles qu'on lui propose peuvent l'aider dans son processus de guérison. Son récit a déterminé par exemple la création d'un sous-nœud nommé « *care animal* » car Hermine met en avant l'aide que lui ont apportés ses petits animaux ainsi que le rapport sensible et vital qu'elle développe vis-à-vis de la nature dont elle rend compte dans l'ensemble de ses témoignages. Le plus faible pourcentage du nœud visant les dimensions psychosomatiques souligne que des extraits ont pu être codés dans des nœuds afférents au thème transversal du *care* qui concentre à la fois les dimensions sensibles, interdépendantes et affectées présents dans les relations de coexistence.

6.4.7 Récit de *Stan*

Mots clés : orientation, confiance, mal de cœur

Matériau de l'enquête : dix conversations, non enregistrées & récits réflexifs (16 pages), 53 messages électroniques (email), Quatre chansons, une synthèse (10 pages).

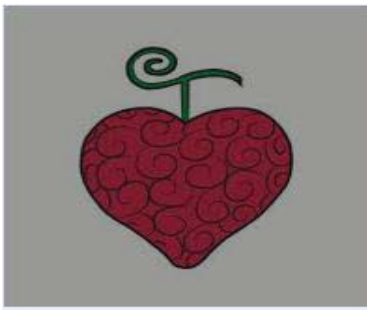


Figure 34 : Fruit du Bistouri, Wiki, One Piece/Amino

Forme de vie : Stan prépare un bac pro il s'ennuie souvent au lycée et se demande à ce sujet s'il a choisi la bonne orientation. Lui, depuis la 6e, il veut travailler dans l'informatique. Il aime bien discuter et se fait régulièrement du souci au sujet de ceux qui l'entourent. Pour lui, sa famille c'est important, sa sœur, sa maman et les membres de son entourage proche reviennent souvent dans les conversations. Il est né en Martinique et aime bien aussi parler de son pays et en particulier de la région de l'anse Marin où il est né. A son arrivée au lycée il se plaignait encore des situations de mésententes et de moqueries endurées au collège à cause de la couleur de sa peau et de l'excroissance de son auriculaire gauche qu'il considère comme un signe distinctif et non pas comme un handicap. C'est pour cette raison qu'au début, il préférait trouver des amitiés en ligne. Pour lui c'était plus facile de discuter et de rencontrer des amis sur *Spotafriend*. Avec cette application il a fait la connaissance de plusieurs jeunes filles. Stan s'attache vite à ses amies sur les réseaux, bien qu'il ne les ait pas rencontrées, il parle avec elles tous les jours pour les aider. Il raconte par exemple « *j'aime bien aider les gens en général, je me sens utile et j'ai été éduqué comme ça, mais je n'aime pas quand ça sert à rien, quand il ne m'écoutent pas. Je n'aime pas parler dans le vide, pour rien* » (Re. Stan, 2018, L.22).

Sa maman s'est fâchée contre son attitude car elle indiquait que Stan avait plus de difficultés depuis qu'il allait sur l'ordinateur (Rr. 2018, Stan, L.157). Lui n'est pas de cet avis, il indique qu'il ne reste pas tard et que ce n'est pas l'usage numérique qui est à l'origine de ces problèmes. Cette inquiétude a coïncidé avec l'apparition de troubles d'ordre psychosomatiques responsables de battements de cœur et de maux de têtes imposant des absences de plus en plus fréquentes en cours. Nous avons commencé à écrire sur ce qu'il ressentait avant qu'il ne fasse ses examens prescrits et qu'il puisse obtenir un rendez-vous à la maison des ados, mais il n'y est allé que deux fois et n'a pas souhaité y retourner.

Identité narrative : Le récit s'est construit à partir d'échanges et de résumés de conversations, sans enregistrements. Souvent Stan n'a pas trop le temps d'écrire car il est très accaparé par les lectures de mangas, les animes aussi parfois, mais plus les lectures, il peut lire très longtemps sans s'arrêter. Selon Stan, « *La vie de base est ennuyante, les mangas c'est la chose qui, d'une part te donne confiance en toi (je prend exemple du manga Naruto qui t'apprend de ne jamais baisser les bras et de suivre toujours tes rêve) et d'autre part te permet encore de rêver la ou les autres montre que la vie actuellement meurt* (sic.)» (Re. 2018, L. 545). Du coup lui, c'est ça qu'il aime bien, c'est d'être libre de penser comme il veut (Re. 2018, L. 203). Avec Stan, tous les

comptes rendus ont été envoyé par email car lui il est plus à l'aise avec l'écriture numérique. Il relit, confirme la validité de ses dires dans les résumés des discussions et ajoute des définitions pour préciser ce qu'il souhaite exprimer. Il corrige certaines fautes commises sur les noms propres et apporte des exemples. Il s'exprime avec plaisir, bien qu'en Martinique, on dit des gens comme lui "qu'il brode" c'est à dire qu'il parle « trop bien » comme en métropole. Il aime bien écrire aussi, mais plutôt avec des « instrus » parce pour lui la musique « elle porte les mots » (Rr.2018, Stan, L. 382), d'ailleurs, « il a toujours baigné dans la musique et se sent très à l'aise pour écrire en musique » (Re. L. 529). Lorsqu'il s'exprime, Stan cache ses confidences dans des chansons et des textes qu'il compose et qu'il envoie, c'est plus facile pour lui de parler comme ça. Celles -ci expriment ses doutes, les difficultés, le problème des normes sociales, des libertés et de la confiance. Il les compose quand il y a un évènement qui l'a touché et qui est important pour lui. Aussi il choisit le titre de ses poèmes en fonction des émotions qui le touchent « Sanglot, Trahison ou Alexithymie » par exemple. Lorsqu'il a des problèmes de sommeils, qu'il qualifie de cauchemars et de déraisons nocturnes il écrit et les envoie par email (en prenant soin de 'modifier' un texte qu'il trouve parfois un peu trop 'violent'. Dans ses chansons il aime bien parler des histoires muettes « qui se passent alors que personne n'en parle concrètement ». Selon lui, « ça fait des musique différente des autres personnes, ma vie n'es pas assez détailler pour que j'en fasse une musique, peut-être plus tard mais pas maintenant » (Re. 2018, L. 566).

Extrait illustratif : en attendant la consultation qui est programmée à la maison des ados, Il a écrit ce petit mot pour s'y préparer : « *J'avais souhaité discuter de mes différents problèmes qui me rongent chaque jour, je voudrais discuter de mes déraisons nocturnes, de mes problèmes d'enfance (harcèlement moquerie et de mes problèmes familiales. C'est donc pour ça que je me suis rediriger vers vous pour espérer régler ses problèmes* » (Re. Stan, 2018, L.260). En attendant il écrit des chansons qui le soulagent et dont il joint des extraits :

« Je me rappelle du début de ton innocence

Qui n'a pas duré longtemps malheureusement

J'avais besoin de ton accomplissement

De ta joie de vivre qui était débordante
Ton corps sur le lit une extase ahurissante

Les jours passaient un peu inlassablement

Tu m'as aider à remonter la pente

Là où je pensais que j'étais insuffisant

Je pourrais continuer pendant 2h

D'écouté tes petites douceurs

Mais le temps passe

et mon cœur supporte plus cette putain de douleur

Je refusais d'aller voir ailleurs

Que tous les dieux d'ce monde résonne sont cœur

J'ai espérer longtemps mais le présent ma mis un coup de cutter

quand rien n'allais tu étais là pour m'rassurer. »

Extrait 1 : Extrait d'une chanson de Stan

Pour Stan, c'est important d'avoir un symbole de confiance, et pour lui « *c'est celui deTrafalgar Law dans le manga One Piece, j'adore ce personnage et sont passer et surtout ce qu'il est devenue après, il a un pouvoir spécial qu'on appelle ''le fruit du bistouri''* » (Re. 2018, L. 579).

Confiance et souci de soi : c'est mieux déjà que l'année dernière quand Stan se faisait mal et qu'il se cognait, dit-il, pour se soulager. Maintenant il ne fait plus ça et c'est mieux (Rr. 2018, L.368). Cette année les signes de migraines et les battements de cœurs ont été à la source d'une série d'examen qui ont débuté pour trouver l'origine de ses symptômes qui l'empêchent même de rester en cours. Ils ont été explorés sans que les médecins ne parviennent à trouver un traitement efficace. Par exemple son cœur a pu battre très vite lorsque qu'il s'est senti impuissant face à des messages reçus de son ex petite amie rencontrée sur les réseaux dans lesquels elle pouvait écrire « un garçon m'a embrassé de force » du coup lui, dans l'incapacité de pouvoir intervenir, « *ça lui a donné les mêmes douleurs et les mêmes troubles dans la poitrine* » (Rr. 2017, L.83). A cette période Stan pensait qu'il était amoureux de cette jeune fille et c'est pour ça qu'il avait ces battements au cœur « *Alors on peut aimer comme ça à distance et ressentir des émotions aussi fortes ? Bah je pense que oui... malheureusement faut être fort pour tenir la distance, oui elle est forte au point d'en faire souffrir...et de se sentir inutile* » (Re. 2018, Stan, L.22).

Mais, pour lui, les problèmes sont ailleurs. Il y a les soucis avec ses amis, il y a aussi les soucis vis-à-vis de la filière dans laquelle il se trouve et qu'il ne semble pas souhaiter poursuivre (Rr. 2018, Stan, L.157). Ce sont toutes ces difficultés qui ont été responsable de ces troubles. Il dit aussi que ce sont des problèmes de famille qui peuvent l'empêcher de dormir par exemple au sujets des hébergements de sa sœur et de sa cousine (Rr. 2018, L. 44) et qu'il ne comprend pas pourquoi une de ses tantes notamment ait pu être aussi méchante à l'égard de sa mère (Rr. 2018, Stan, L.130).

Les résultats des examens médicaux ont montré qu'il pouvait y avoir un lien entre le stress et les symptômes, alors Stan s'est engagé dans la perspective d'un suivi à la maison des ados. Il souligne aussi que pendant cette consultation il pourra parler des problèmes de harcèlement qu'il a connu en milieu scolaire du fait de ses différences : Il espère que ses problèmes de migraines seront résolus car ils troublent fortement son sommeil. Il explique bien que ces migraines surviennent quand il est contrarié et qu'il n'a pas envie de faire certaines choses. Ce sont des situations où il a l'impression de résister face à ce qu'on lui demande. Ou quand il ne comprend pas et que ça l'énerve. En plus il a remarqué que les médicaments, le plus souvent ça ne changeait rien à ce type de souffrance. La dernière prescription lui recommande des bétabloquants, mais lui il remarque que ça n'est pas très efficace (Rr. 2018, L. 255). Aussi, quand il est obligé de faire quelque chose qu'il n'aime pas, ça lui donne comme du mal-être, c'est peut-être ça qui correspond selon ses mots à lui aux migraines. Il va essayer de tenir car après il voudrait changer de filière et il sait que pour ça c'est mieux d'avoir un bon dossier (Rr. 2018, L.222). C'est peut-être parce que les médicaments ne peuvent pas soigner ce type de contrariétés ? Les médicaments agissent quand on est malade et pas nécessairement quand on est souffrant. La maladie c'est la science et la souffrance elle vient du cœur, c'est pas la même chose (Rr.2018, Stan, L. 219).

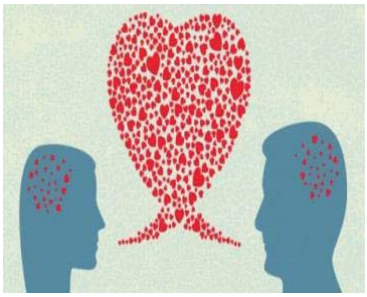


Figure 35 : Image Wiki sapiosexualité

Aussi, ce qui le gêne, c'est qu'il ne trouve rien à dire lorsque ses amis parlent de drague ou de pornographie. Lui ce n'est pas comme ça qu'il aime. Aussi il a trouvé sur internet la définition qui qualifie son attirance et qu'il envoie par messagerie pour compléter le résumé rédigé la veille. La

« sapiosexualité » désigne « le fait d'être attiré sexuellement par les personnes intelligentes. En d'autres termes, l'intelligence doit être le facteur principal qui détermine l'attirance sexuelle vis-à-vis de quelqu'un d'autre, peu importe le genre ou la beauté physique » (Re. 2018, Stan, L.111).

Désirs, projets, orientation : Stan a repris les discussions avec son amie Lila qu'il avait pourtant interrompue quelques temps. Il a toujours comme projet de reprendre un autre parcours pour pouvoir exercer un métier dans l'informatique. Son désir de changer d'orientation est maintenu et il poursuit son enquête dans ce sens. Il a pu reparler avec sa maman au sujet de sa poursuite d'étude à Marseille de manière à pouvoir se rapprocher de son amie. D'ailleurs, comme la confiance est revenue entre lui et sa maman il est autorisé à y descendre cet été (Rr. 2018, Stan, L. 346). Pour Stan, c'est important de partir car il ne se plait pas trop ici, il a juste suivi ses parents. A côté de cela, Il est motivé par deux autres projets : celui de retourner aux Antilles pour revoir sa famille et retrouver les bienfaits de la chaleur (Rr. 2018, Stan, L. 290). L'été s'annonce plein de promesse il a réussi son examen de fin d'année, il a même obtenu une mention. Il écrit toujours des chansons, ses amis l'ont félicité pour ses créations et le choix de ses « instrus », du coup ça aussi ça lui a encore plus donné confiance et les douleurs au cœur qui étaient dues aux émotions pense-t-il se sont calmées (Rr. 2018, L. 559).

Graphique du codage dans Nvivo

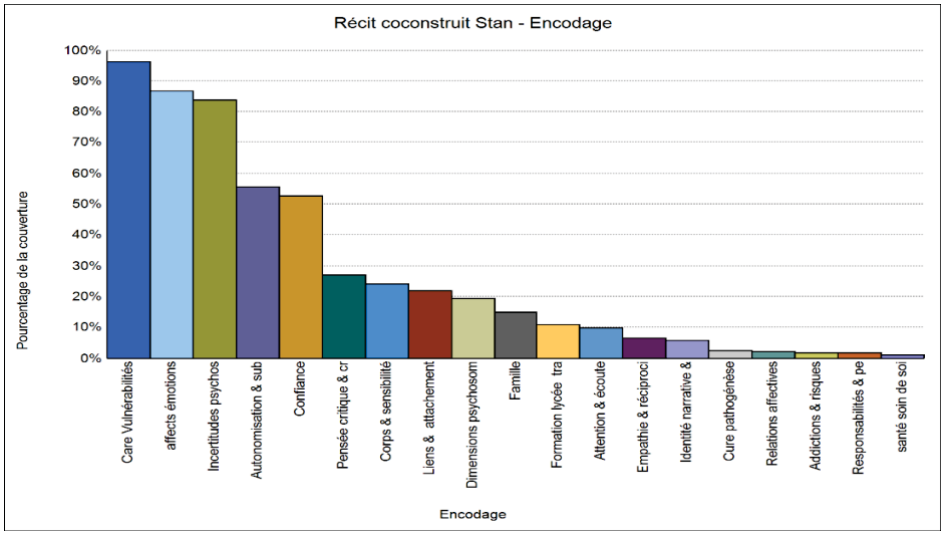


Figure 36 : Encodage Nvivo récit coconstruit Stan

L'encodage du récit de Stan dominant dans le nœud *care* atteste de la sensibilité narrative et de l'expression psychosomatiques d'affects centrés sur le cœur qu'il exprime à travers le choix d'une voix chantée et portée par la pratique musicale. Sa préférence s'accorde à celle des phénomènes de subjectivation et d'autonomisation soulignés tant dans les paroles des chansons qu'il rédige que dans les résumés de conversation d'où émerge une pensée qu'il problématise en passant par une écriture qui interroge ses relations affectives ainsi que le choix de son orientation. De la même manière la spécificité ou la faible proportion des nœuds enfants met en avant les possibilités offertes du double ou du triple codage.

6.4.8 Récit de *Lan*

Mots clés : produits psychoactifs, crises, musique, corps.

Matériau de l'enquête : treize conversations, récits réflexifs (13 pages), deux entrevues enregistrées (25 pages), 40 messages électroniques (email), une synthèse (12 pages), trois compositions musicales.



Figure 37 : Image Lan, 2017.

Forme de vie : Lan est étudiant en première dans un lycée technique il suit les cours d'une filière qui le prépare à l'étude des systèmes électroniques. Il a choisi cette voie car il pense qu'elle pourrait faciliter la possibilité d'une passerelle pour poursuivre ses études dans le domaine de la gestion du son. Nous nous sommes rencontrés à la MJC en 2016. A cette période, il est souvent absent en cours et stigmatisé par la vie scolaire qui le menace d'une exclusion. Sans être très convaincu il remarque qu'il est devenu plus obéissant pendant cette période de mise en garde, et reconnait sans la contester la nécessité d'avoir quelques repères. Ses enseignants suspectent une consommation de cannabis sans savoir si celle-ci est corrélée ou pas à l'apparition de troubles psychosomatiques qu'il décrit comme des crises d'angoisses oppressantes à l'origine de difficultés respiratoires. Son récit restitue l'interprétation d'expériences qu'il apprend à exprimer grâce aux bienfaits de la musique qu'il écoute et qu'il crée aussi lui-même.

Identité narrative : pour Lan discuter avec les gens c'est bien, par contre il n'aime pas écrire. Bien qu'il utilise peu ce mode de communication, la possibilité d'échanger par email a facilité son expression. La lecture il n'aime pas trop ça, il regarde pas mal de vidéo sur You Tube et passe beaucoup de temps à échanger sur *Facebook* (environ 2 ou 3 heures par jour et parfois davantage). Au début de l'enquête, ça n'a pas de sens pour lui l'écriture, c'est plus simple de fumer ou de prendre une cuite car c'est la solution la plus rapide. Parler, réfléchir, attendre et essayer de percer des mystères qu'on ne comprend pas, ça prend du temps et c'est beaucoup trop long (Rr. 2016) et même s'il apprécie de pouvoir discuter, c'est plus rapide d'être soulagé par l'alcool que d'entrer dans de longues et patientes réflexions. Il souligne que parler, c'est bien, mais *« ça reste toujours dans la tête et ce n'est pas très efficace* » et ça ne le fait pas avancer remarque-t-il : « *C'est toujours facile de refaire sa vie dans la tête, mais quand on se laisse rattraper par la réalité, c'est moins drôle* » (Et. 2016, L. 163).

Il souligne que la parole ça demande un effort supplémentaire, « *parce qu'il faut réussir à avoir la compréhension de la personne en face de toi, il faut trouver les bons mots pour mettre un doigt sur le problème que tu as (…) ou la chose que tu as envie d'exprimer, alors qu'avec la musique (…) tu n'as pas ce problème-là, t'as juste à vivre et à être là, enfin les vibrations et la musique çà fait le travail pour toi* » (Et. 2016, L. 243). Et puis selon Lan, ça n'a pas de sens « *de payer pour aller raconter sa vie à quelqu'un qui n'a pas choisi de t'écouter (…) mais qui le fait juste parce que*

tu vas le payer » (Et. 2016, L. 415). Il explique que parler de soi ce n'est pas si simple et c'est une histoire de rencontre « *et quand tu parles de toi ouais, parce que tu déballes toute ta vie (…) il faut un minimum avoir la confiance (…) ben je sais pas comment dire, mais j'ai besoin (…) d'une norme de confiance pour réussir à parler de moi, de moi vraiment (…) c'est genre si je me sens bien, je parle (…) je sais pas, c'est comme ça, au feeling* » (Et. 2016, L. 434). C'est un paradoxe qu'il a souvent souligné lors des discussions. Oui ça fait du bien de se raconter et ça fait du bien aussi de se taire comme ça, juste pour oublier : « (…) *ben en fait genre quand t'essaye (…) de parler de tes problèmes, tu dois te le remémorer (…) dans ta tête pour le raconter et l'autre va te poser des questions (…), tu vas lui raconter etc. … du coup, mais en lui parlant tu vas devoir y repenser, (…) après chacun est différent, mais quand moi je vais en teuf (…) et ça part tout seul, et j'ai pas besoin justement de le raconter* » (Et. 2017, L. 216).

Pourtant il s'intéresse à ce que j'ai écrit et il a relu les résumés de nos conversations et les entretiens en concluant qu'il a été étonné lui-même « de lire sa merde » (L. 243). Il revient sur cette expérience. « *Oui, si j'ai relu l'entretien, en soi c'est bien, c'est juste le fait de lire, parce que quand tu parles à l'oral comme ça, tu débites, tu débites, mais tu prends pas le temps et tu ne prends pas conscience, tu sais ce que tu dis, mais c'est pas clair et posé dans ta tête, mais tu n'as pas conscience à 100% de ce que tu dits et c'est quand tu le relis, quand c'est écrit que tu reprends conscience, mais ça fait bizarre(…), je n'ai pas trouvé le bon terme, mais la merde, ça voulait dire que c'était pas les points positifs de ma vie, les moments où j'ai flanché, mes faiblesses, j'ai relu mes faiblesses (…) en soi ça rassure pas plus l'écrit parce que toutes les choses qui étaient écrites on en avait déjà parlé, la réflexion elle était déjà en route (…) disons que ça m'a fait reprendre, j'ai pas eu une nouvelle prise de conscience en relisant, j'ai eu plus ça dans le dialogue, plus en parlant (…) oui c'est ça juste pour reposer des trucs* » (Et. 2017, L. 518).

Extrait illustratif : pour se raconter, Lan parle de l'aide que lui procure la musique et de la façon dont elle opère, un peu comme d'un remède, pourtant il précise que ça n'est pas sa fonction première, pour lui cette pratique ne vise pas cet objectif : « *ben pas de me raconter, mais c'est une façon de dire ce que je ressens sur le moment, et la musique qui va sortir au bout ça va être comme une ambiance dans laquelle j'étais avant* » (Et. 2018, L. 578) les morceaux qu'il compose et qu'il dépose sur le web c'est plus « *comme un livre à écouter de trois minutes (…) Quand tu le fais, ce n'est pas ton idée première, tu dis pas, je vais raconter ce que je fais, décrire mon humeur (…) mais enfin inconsciemment tu vas le faire dans ton humeur telle que tu es, par exemple si tu es heureux ta musique elle va sonner de manière plus heureuse, parce que tu es dans une humeur joyeuse, alors du coup ton cerveau il te donne ça, ben chaque note à son humeur (…) ta musique sonne comme ton humeur et que tu sens que c'est toi qui l'a créé et tu sens que c'est ton travail, c'est une sorte de satisfaction et de réussite, ça fait du bien d'écouter la musique de ton travail* » (Et. 2018, L.598). Il souligne que c'est un processus qu'il n'anticipe pas, c'est « *un peu dur à raconter, mais c'est pas vraiment pour expliquer de base, ça va se faire sans que tu es l'intention première de le faire, je ne sais si je me fais bien comprendre* » (Et. 2018, L.607).

Le risque comme souci de soi : lors des conversations, Lan me fait le récit de ses premières expériences de *Rave Party* et des consommations de produits psychotropes auxquels il a recours. Il remarque que dans ces fêtes, il peut être amené à rencontrer toutes sortes de personnes qui sont à la recherches d'expériences limites. L'expérience qu'il décrit lui permet de ressentir dans son corps les vibrations des décibels, c'est comme si, me dit-il, « *la musique parfois violente faisait trembler l'ensemble de son corps pour le secouer et le libérer* » (Rr. 2017), il précise l'effet du son ressenti « *justement parce que la musique de base quand ça dépasse un certain volume (…) ça fait comme une saturation, ça fait comme si ton cerveau en gros sature d'information audio et ça te soulage, ben tu penses plus à rien, c'est plus efficace qu'un doliprane quand tu as mal, tu sens plus la douleur* » (Et. 2017, L. 604).

Il me décrit bien comment il a commencé à boire et à fumer au début pour montrer à ses parents une souffrance qu'ils ne semblaient pas voir, c'était me dit-il comme une sorte d'autopunition. Au sujet des consommations Lan a saisi les retours de sa propre expérience et de celle qu'il observait

chez les autres (Rr. 2017). Lorsqu'il ressent de la tension dans lui c'est plus par la musique, l'agir, les vibrations et le mouvement que ça va partir, plutôt que par la parole : *« en fait j'avais accumulé de l'énervement de ces trois dernières semaines, genre un énervement qui partait pas (…) et pour ça il vaut mieux danser que parler, c'est plus efficace* » (Et. 2017, L. 220). Il a fait ce constat en essayant de comprendre par lui-même, pourquoi parfois il avait des crises d'angoisse « *qui me serraient* » (Et. 2018, L. 665). Sans que ni les discours, ni même les médecins ne parviennent à lui donner une explication, probablement des extrasystoles lui a-t-on dit, dues au stress à la suite de l'électrocardiogramme qu'il a passé, mais il a renoncé à comprendre. Il aurait pu prendre le temps d'évoquer ses crises avec un médecin sans doute, mais « *je n'arrive pas à parler de tout ça* » (Et. 2017, L.438) car selon ces situations, il me dit que c'est difficile de mettre des mots sur ces ressentis (Rr, 2017). Il a l'impression que ça ne lui appartient pas et que ça reste « *bizarre (…) mais qu'il essaie de gérer comme il peut* » (Et. 2017, L. 408). Il constate que les médecins ne l'ont pas beaucoup aidé pour ça, il n'y a pas vraiment de traitement « *qui marche* », et qu'il est un peu obligé d'être son propre médecin. Lan m'indique que ses crises semblent s'espacer et il essaie de me les décrire même s'il me dit qu'avec des mots c'est difficile car ce ne sont pas des expressions mais de sensations un peu comme s'il était *shooté* (Rr.2016). Ces crises ont perturbé son sommeil surtout dans la phase d'endormissement, il a été soulagé par l'ASMR (Autonomous Sensory Meridian Response) que lui a proposé d'essayer sa maman : « *Ben en gros, au tout début de mes crises, genre, je n'arrivais pas à dormir, dès que je me couchais je faisais une crise, tout le temps (…). Pour l'ASMR (…) c'est pas vraiment des histoires, enfin il y a des histoires, il y a une voix qui te dit des trucs à faire (…) dans le but que tu t'endormes, c'est un peu comme de l'hypnose* » (Et.2017, L. 461). Il a appris de ses excès et de son corps qu'il connait mieux à présent « *Ben pour les crises, genre maintenant ça me le fait moins, en gros (…) quand je fais un début de crise, ben mon corps il va automatiquement se calmer, c'est bizarre, mais c'est comme un réflexe. Genre, maintenant quand je fais une crise je me concentre deux secondes et ça passe (…) quand je fais des crises d'angoisse, j'arrive à les gérer dès le début, c'est dès le début, il y a les montées d'angoisse et après ça s'arrête* ». Paradoxalement, ces consommations lui ont permis de saisir des ressentis qu'il dit mieux comprendre et mieux appréhender maintenant « *c'est là que j'ai appris à gérer quand ça arrive et à mieux comprendre que c'est mon corps, parce que c'est comme ça que j'arrive à mieux comprendre, mais du coup maintenant je ressens plus de choses* » (Et.2018, L. 833). Depuis, Lan a eu d'autres soucis de santé qui l'ont conduit à renoncer aux *raves parties* et à la consommation de produits stupéfiants. Pour avancer, il a entamé un suivi au sujet duquel il peut encore dire : « *je suis retourné voir un psy, je paye 35 euros et je suis toujours dans le même merde* » (Et. 2018, L.165).



Figure 38 : Tatouage, Lan, 2017.

Désirs, projets, orientation : ces trois dernières années, ces expériences qu'il nomme des « *cailloux* » ont aussi été des difficultés, affectant ses relations interpersonnelles et son rapport à la réalité « *Ben un caillou qui te fait souffrir, même s'il y a toujours quelqu'un pour te dire que c'est comme une leçon … je ne sais pas* » (Et. 2017, L. 548). Depuis sa dernière relation amoureuse il est un peu moins « *chevalier (…) mais peut-être qu'il faut passer par là, oui il faut y croire même si on est fragile* » (Et. 2017, L. 654). Il a réalisé le tatouage en prenant le temps de réfléchir

vraiment au style qu'il souhaitait incarner « *c'est un mélange, un soleil dans une lune, entre le monde de la nuit et le monde de la journée et la relation entre les deux (…) au début je pensais à une sorte de mandala avec un truc un peu précis au milieu et plus tu t'écartais et plus ça devenait flou (…) c'est la limite entre le réel et irréel, le soleil et la nuit ».* Un symbole « trait-d'union » entre ces deux mondes et leurs limites : *« le mélange des moments sombre, avec le mélange des moments joyeux, la nuit et le jour, tout mélangé* » (Et. 2018, L. 882). Lan a obtenu son bac, il écrit ce jour-là « *je suis super heureux* » (Re. 2018, L. 943). Il n'a pas donné suite aux mentions validées sur parcours sup, ni au projet de formation « son et lumière » trop coûteuses pour sa famille. Il consacre beaucoup de temps à la musique en essayant d'améliorer ce qu'il compose, il aime aussi se promener seul et « *se poser comme ça au soleil juste pour réfléchir* » (Re. 2018, L. 166). Il a tenté depuis de travailler en intérim, mais il renonce aux missions qui augmentent son stress. Aujourd'hui il prend un long congé pour fuir les exigences et les difficultés d'une vie dont il peine à comprendre le rythme et dont les normes toujours en augmentation lui semblent contraignantes.

Graphique du codage dans *Nvivo*

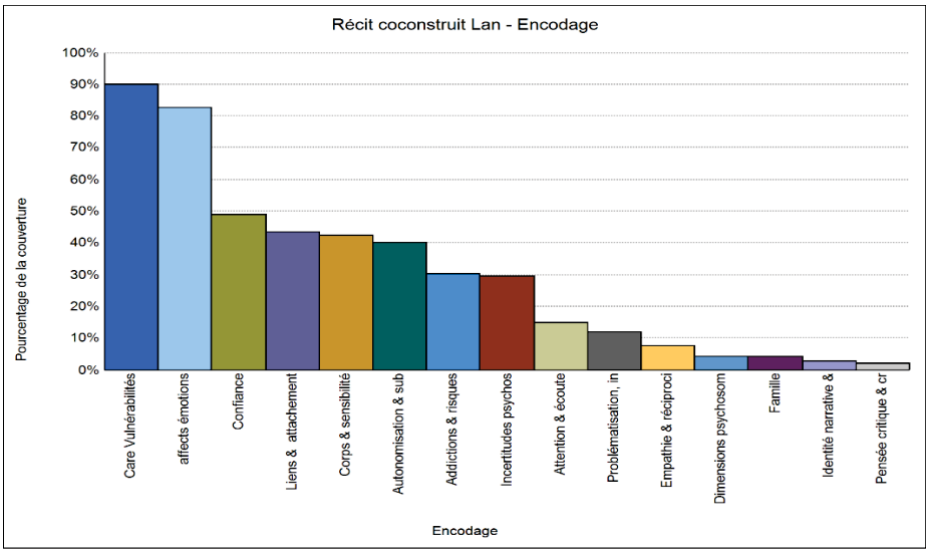


Figure 39 : Encodage Nvivo récit coconstruit Lan

Pour Lan l'encodage des catégories saillantes met en avant le récit d'une symptomatologie associant la consommation de produits psychoactifs aux phénomènes de crise qu'il décrit longuement dans ses témoignages. La description de ces ressentis que la musique semble seule plus apte à soulager explique la proportion plus large du verbatim dont les extraits ont été codés dans les catégories conceptuelles visant l'expression d'un savoir empirique et sensible parfois complexe à décrire avec des mots. De la même manière la proportion des nœuds enfants est en faveur d'indicateurs plus précis et du double ou du triple codage dont ils ont été l'objet.

6.5Synthèse

Ce chapitre six a détaillé les caractéristiques du contexte, des choix méthodologiques et présenté les modalités et les ajustements de l'enquête empirique. Dans une première partie descriptive, l'exposé propose de restituer des extraits saillants du matériel recueilli et suggère une présentation conceptuelle élaborée selon la structuration progressive des nœuds dans le logiciel *Nvivo* (cf.figure.40). Il montre l'étendue des points affectant la santé et met en avant l'interdépendance des problématiques complexes à scinder. Construit à partir de l'ensemble des narrations recueillies auprès des trente jeunes rencontrés le temps de cette enquête, ce développement examine l'intérêt d'explorer une pluralité de formes de récits sensibles facilitant l'expression du soi capable. À travers le prisme du *care*, ces résultats montrent en particulier l'importance et l'amorce narrative que représente « l'histoire qui compte ». Ils suggèrent d'accompagner l'expression d'une expérience et la capacité à trouver les mots pour la dire. En prenant l'orientation d'un récit au contenu biopsychosocial, la lecture se joint aux contours possibles d'une identité narrative vulnérable et tissée d'affects. Elle affirme l'enjeu relationnel d'une coexistence et remet en débat les limites d'une autonomie en santé recherchée dans la maitrise des comportements de chacun. Dans une seconde partie, la présentation de six portraits témoigne d'une subjectivation en santé attestant d'un souci de soi. Elle confirme l'importance de la dimension psychosociale tout en réinterrogeant les canaux phénoménologiques de l'expression des ressentis et de leurs dimensions incarnées plus complexes à décrire.

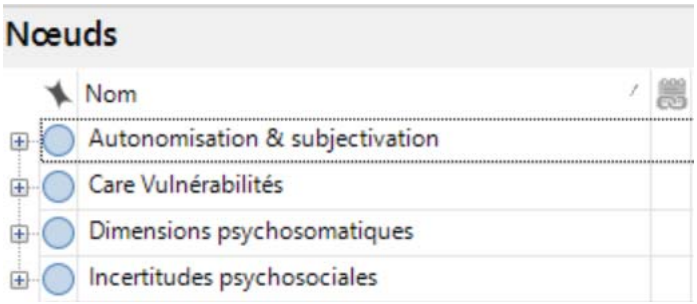


Figure 40 : Nœuds parents dans le logiciel Nvivo

Conclusion

L'analyse de ces résultats confirme, à la hauteur du nombre de jeunes suivis dans le cadre de ce travail, que la médiation narrative facilite dans une certaine mesure le processus d'autonomisation et le développement des compétences psychosociales. Pour autant ce postulat suggère d'être attentif aux histoires qui comptent pour eux et aux formes sensibles d'expression qu'ils mobilisent.

Les récits coconstruits dont les portraits sont restitués dans la section 6.4 attestent des capacités de problématisations que posent les jeunes et de leur pouvoir de communiquer à travers des relations interpersonnelles. En leur donnant la possibilité d'exprimer leurs affects sous différentes formes, leurs narrations ont mis en valeur, à travers leurs dessins ou leurs musiques, les dimensions conjointes de leur pensée créative et critique. En outre, ces récits échangés confirment les traits d'une conscientisation de soi et des relations interdépendantes nécessaires à leur équilibre comme en témoigne la transversalité des catégories structurées dans le logiciel Nvivo (cf. figure. 40).

Adressé au soin de soi, ce type de récit, ouvre la porte au dialogue et sous-tend une réciprocité apte à prendre en considération les formes ordinaires permettant de se dire et de se raconter. Comme médiation du *care*, il permet de se redresser en verbalisant les doutes et les inquiétudes de toutes sortes pour s'approprier une manière singulière de penser. Construit au ras des difficultés d'une réalité toujours affectée, ce récit s'élabore dans le temps et s'enracine dans un intérêt partagé. Il dépasse l'étonnement pour s'intéresser patiemment à une histoire qui s'initie toujours à partir d'un réel décrit sous une forme triviale et même banale, sauf pour le jeune qui, en cherchant sa voix, prend confiance dans sa capacité à dire son expérience. Ainsi, vis-à-vis de la réduction des risques pour la santé, le parti-pris d'une médiation narrative dissout l'idée d'une compétence qu'il suffirait de valider *ex nihilo*. Au contraire, cette perspective où se croisent des expériences non maitrisées et en manque de mots, interpelle d'autres sphères subjectives nécessitant des échanges construits sur l'authenticité d'un lien de confiance (Fredholm, 2017 ; Haberey-Knuessi & Obertelli, 2017).

D'un point de vue épistémologique et méthodologique, l'enquête souligne la nécessité de prendre en considération des formes variées de construction biographique pour sortir des schémas privilégiés de l'expression orale ou écrite. D'autres médiums, discursifs ou non (fictions, images, dessins) peuvent ainsi soutenir la construction de l'expérience et la possibilité d'une identité narrative propice à la reconnaissance du « *soi capable* » telle que la définie Ricœur. Bien qu'elles soient toutes heuristiques, ces manières de se raconter remettent en question les vertus organisatrices du récit à travers la mise en intrigue et suggèrent, selon les particularités des supports narratifs de nouvelles méthodes de recherche. Si les récits peuvent être pensés comme

des espaces d'expérience, cette approche réinterroge la montée en généralité et ne peut reléguer dans la marge ces autres « *voix* » comme celle d'une narrativité d'un intérêt moindre.

Dans la perspective d'un accompagnement, l'enjeu du récit suppose de dépasser son analyse techniciste pour développer la forme particulière d'un rapport à la disponibilité empathique. Cette attention à l'expérience définit la vision éthique, mais aussi le chemin d'une confiance en soi, à la fois comme espace de subjectivation et comme courroie politique d'une citoyenneté. Le parti-pris d'une expression esthétique, au sens de Rancière, reconnaît à travers « *des pratiques d'égalité* » d'assumer les ambiguïtés d'ouvertures divergentes. Aussi, cette perspective amorce le projet de repenser l'articulation de la théorie à la pratique en postulant la confiance radicale de l'intelligence et des capacités de chacun.

Si la santé et sa prévention sont encore dominées par l'épistémologie médicale et pensées en termes *d'evidence based medecine*, elle souligne pour autant l'intérêt d'apporter d'autres modes de rationalité dans les processus de subjectivation en santé. Ainsi valorisée à la mesure d'un prendre soin, la prévention devient le cœur d'une activité *care* située à la périphérie des analyses qui divisent et qui séparent. Présentée comme un défi théorique et méthodologique, cette « *voix différente* » engage une autre perspective épistémologique et invite à repenser dans la recherche la plus-value de méthodes relationnelles (Molinier, 2018, 2019 ; Eneau, 2012).

Inscrit dans l'héritage de Canguilhem, ce travail confirme donc l'importance des dimensions psychosociales et qualitatives de la santé déjà mises en avant dans de nombreux travaux en SHS, (Klein, 2012). Bien que la dimension sensible soit complexe à décrire, l'enquête rappelle l'influence et la part du corps dans l'expression des dimensions émotionnelles et incarnées, que l'anthropologie étudie à travers les modes d'être du sujet contemporain (Le Breton, 1990 ; Andrieu, 2010, 2012). Pour autant, si le souci de soi est dominé depuis les travaux de Foucault, par la maîtrise et l'accomplissement du sujet désirant, ce travail montre au contraire qu'il relève d'un environnement soutenant qui ne se pense pas, pour ces jeunes, sans le souci des autres.

En outre, le recueil de ces divers médiums narratifs semble faire écho aux désirs « *d'impersonnalité* » et suggère l'intention d'un « *effacement du soi* ». Il indique que la narration peut éprouver le besoin de suspendre le sens en interpellant l'envie de se réfugier dans d'autres médias (Le Breton, 2015). Ce constat remet en cause la perspective d'un sujet solipsiste, maître de sa construction et dominant dans la théorie de la connaissance. Il souligne que le « *nous* » est important et met en avant la force d'une intersubjectivité qui semble s'opposer au « *je* » de la subjectivité forte, retrouvé au sein de la philosophie classique (Benasayag, 2015 ; Niewiadomski, 2018). Aussi, face à une notion qui semble se déconstruire, le statut de l'intériorité n'est pas seulement exprimé en termes de « *soi* » (Laugier, 2005), mais bien plus à travers l'affirmation psychique et politique d'une voix que les jeunes ont à cœur de dire ou de montrer (Pommereau, 2011 ; Molinier, 2018).

7. Discussion et interprétation

Résumé : Ce chapitre a pour ambition de revenir et de discuter des principaux résultats issus des données recueillies sous plusieurs modalités. Cinq points saillants se dégagent de ces analyses. Le premier revient sur le processus d'autonomisation et de subjectivation. Il met en avant les dimensions du soin et des affects plus largement exprimées que celles se référant à la santé. Ainsi, selon les jeunes, la norme du soin domine la définition biomédicale de la santé que s'approprie la médecine et englobe les ressources liées aux relations interpersonnelles, ainsi que les questions visant l'environnement et les milieux de vie.

Dans un second temps, l'analyse valide empiriquement la notion de « *santé vulgaire* » que Canguilhem ancre déjà dans le cadre d'un paradigme biopsychosocial dépassant l'expression d'une problématique individuelle. Cette observation remet en cause le postulat singulier que suggère la perspective narrativiste, les jeunes parlant plus d'une santé relationnelle qui s'exprime à travers un « *nous* » et non pas un « *je* ».

Le troisième élément saillant, lié aux précédents, invite à réinterroger « *le pouvoir d'agir* » et l'expression de la subjectivité dans « *le soin de soi* », à travers les arguments que défendent la médecine narrative et la psychophénoménologie. Ce constat amène à relativiser la notion construite et centrale d'une « subjectivité forte »,provenant des postulats philosophiques de l'identité ou de l'individualité axés sur l'énonciation du « *soi* » ou du « *moi* ».

La possibilité de l'expression rappelle au contraire l'importance de l'écoute et la prise en compte d'une dimension subjective, vulnérable et sensible qui, corrélée aux points précédents et explicités dans une quatrième section, met en exergue les articulations possibles des activités de la narration et de la prévention.

Pour conclure, un cinquième point permet dans une synthèse de revenir sur les réponses posées en amont dans la question de recherche ainsi que sur les biais inhérents à l'analyse d'un matériau qualitatif et engage l'ouverture de nouvelles questions tant méthodologiques que praxéologiques.

Introduction

L'enquête s'est donnée comme objectif d'interroger l'hypothèse de la narration et de sa performance dans le champ de la prévention. Elle est allée vérifier sur le terrain les présupposés que défend l'actualité du développement des compétences psychosociales, valorisant aujourd'hui l'autonomisation et la subjectivation mises en avant par la promotion de la santé. Réorientée par la mise en place du parcours éducatif en santé, la prévention intègre en effet une dimension citoyenne sollicitant le développement d'acteurs performants et responsables.

Dans cette perspective, le travail de recherche a tenté d'interroger la dimension subjective d'une expérience ayant affecté la santé. Pour rappel, les questions de recherche ont été formulées comme suit :

- *Comment l'activité narrative guide-t-elle la construction de savoirs d'expérience et le processus de subjectivation en santé ?*
- *Sous quelle forme cette activité oriente-t-elle le soin de soi et le développement des capacités psychosociales* ?

Dans ce chapitre sont discutés les résultats provenant d'une méthodologie narrative et coopérative qui rassemble des données issues de synthèses co-écrites et rédigées à partir de récits réflexifs, d'entretiens ou de conversations auxquels s'ajoutent la médiation de supports créatifs et sensibles.

Dans un premier temps les points saillants présentés ci-dessus reviennent sur ce que recouvrent les notions d'expérience et de subjectivation en santé et interrogent les dimensions capacitaires du pourvoir d'agir et du pouvoir souffrir. À l'écart d'une santé individuelle, autonome et performante, les analyses mettent en exergue ses dimensions biopsychosociales et vulnérables exprimées en terme d'altérité, de relations et d'interdépendance. Les résultats saillants soulignent l'expression d'une santé narrative et sensible plus que réflexive exprimée en termes d'affects et contredisent les dimensions d'une subjectivité forte et rationnelle imaginée par la santé publique.

Dans une deuxième section, l'analyse revient sur la notion de compétence narrative et met en avant l'importance de l'écoute et de l'attention que suggèrent ces modalités de recueil tant en situation de recherche qu'à travers l'exercice de pratiques professionnelles. Pour conclure une synthèse permet d'introduire et d'ouvrir les perspectives de recherches s'adressant tant au champ du « prendre soin » qu'aux dimensions praxéologiques du parcours éducatif en santé.

7.1 Subjectivation en santé et autonomisation

La double lecture théorique et empirique que propose la thèse réinterroge les limites de l'éducation à la santé et de l'autonomie ancrées dans la provenance épistémologique de la médecine (Descarpentries, 2016). Restées pour parties inopérantes face à l'augmentation de troubles psychosomatiques (Gaussel, 2011 ; Guiet-Silvain *et al.,* 2011 ; Pommereau, 2016), celles-ci sont remises en question, comme le confirment les conclusions des différents rapports d'expertises (Moro & Brison, 2016). Le matériau recueilli met en exergue le potentiel que représente la formation subjective d'un sujet narratif, (plus que réflexif) et contredit les restrictions d'un discours sanitaire ciblant la souveraineté d'un « individu responsable » (Klein, 2012a), non adapté à une population d'adolescents en cours de construction identitaire (Pommereau, 2016).

Étudié depuis l'approche expérientielle en lien au vécu du sujet, ce travail interprétatif rappelle, à l'instar de la « *normativité* », que le sujet s'autonomise en valorisant ses propres normes d'existence et qu'il se « *subjective* » dans des pratiques singulières aptes à potentialiser les dimensions d'une « *santé sentie* », exprimée en termes d'affects (Klein, 2012b). En outre, appréhendée à travers un devenir, la plasticité de l'expérience, lorsqu'elle est « racontable », affirme le développement d'une subjectivation. Elle soutient un sens à travers le maintien d'une capacité vivante et créative apte à s'exprimer, selon Canguilhem dans un écart vis-à-vis d'une norme (Klein, 2012b) détachée des discours hygiénistes d'une santé « *totalitaire* » (Gori, & Del Volgo, 2009).

L'intérêt heuristique de cette approche narrative est de permettre aux jeunes de trouver dans leur histoire les dimensions d'un apprentissage de soi corrélé à l'apprentissage du monde social qui les entoure. Ainsi, ils analysent leurs expériences et construisent des formes de récit acceptables où l'espace du débat engage la signification d'un partage et d'un dialogue permettant de problématiser et de favoriser le mouvement d'une individuation. À l'instar du récit de formation, cette méthode narrative permet d'offrir un cadre de compréhension initiant la genèse d'un processus d'autonomisation et de subjectivation (Delory-Monberger, 2014). Sans être pour autant toujours corrélé au concept d'identité narrative, ce processus atteste du point de vue phénoménologique de Ricœur associant le développement de « *l'homme capable* » aux dimensions de la sensibilité et de l'altérité (Eneau, 2012, 2016).

Retrouvée dans le *care,* cette perspective met en exergue la nécessité des liens attentifs et éthiques dans le développement de chacun (Paperman & Laugier, 2011 ; Sautereau, 2015). Pour autant, le processus fragile du récit peut être remplacé par la notion de subjectivité narrative que lui préfèrent certains auteurs. Ce choix permet d'insister davantage sur une temporalité plus apte

à rendre compte du mouvement et de l'altérité caractérisant l'expression de ces dimensions identitaires toujours interdépendantes et inachevées (Leibovici, 2014 ; Niewiadomski, 2018).

La catégorie des « identités narratives » suggère que leur manière de se raconter n'est pas à la recherche d'une identité fixe et déterminée. Ils semblent se débarrasser de cette notion qui ne correspond pas à la réalité de ce qu'ils recherchent pour eux-mêmes. Aussi, ils préfèrent se raconter de manière détournée, c'est-à-dire par procuration, en ayant recours à un « *délégué narcissique* », héros de roman ou de film qu'ils choisissent comme « *porte parole* » (Cyrulnik, 2015, p.18), ou par la voie d'un autre médium adopté pour ses qualités esthétiques, tel que le dessin ou la musique permettant alors d'échapper à l'inadéquation de la parole et aux limites expressives que contient le *logos*.

En partant d'une situation problème « *qui compte* » pour lui (Laugier, 2005), le jeune peut véritablement s'impliquer dans un projet s'il en perçoit les enjeux en apprenant à se connaitre et à découvrir par lui-même ce qui lui correspond le mieux. Aussi, c'est en se confrontant aux normes psychosociales, pour essayer de les comprendre et de leur donner du sens qu'il peut poursuivre son individuation sans qu'il s'agisse pour autant de problématique de santé relevant d'un dispositif thérapeutique (Niewiadomski, 2017).

7.1.1 Le soin comme norme de santé

Sur le terrain, les jeunes ont une conception floue de la santé dont ils élargissent le sens. L'étude des récits oriente la transformation du concept de santé pour donner une place plus large à la norme du soin. Les pondérations dans le logiciel *Nvivo* rappellent les liens qu'ils font entre les problématiques qu'ils rencontrent dans leur quotidien. Les dimensions expérientielles se référant à la santé s'expriment en terme de soins, d'attention, de confiance et d'écoute. Celles-ci sont capables de la soutenir de manière contenante à travers des relations dont l'influence préserve des incertitudes et aide les processus d'autonomisation. La définition qu'ils en donnent empiriquement valide, d'une certaine manière la notion de « *santé vulgaire* » conceptualisée par Canguilhem évoquant déjà la centralité d'un paradigme biopsychosocial que défend la philosophie de la médecine (Klein, 2012b ; Delassus, 2018).

La santé, décrite sous une forme expérientielle, est toujours celle d'un contenu aux références hétérogènes, qu'ils parviennent à qualifier sans pouvoir les définir de manière explicite cependant. Dans les récits coconstruits, par exemple, la santé interpelle la notion d'un désir vivant qui s'accommode toujours d'un débat avec les normes au sens de Canguilhem. Celles-ci rassemblent des relations aux autres et à l'environnement qui se présentent comme des conditions de possibilité sous-jacentes à leur bien-être. En cela, la santé reste très proche de la notion de

« *forme de vie* » empruntée aux perspectives du *care* comme « *configuration de co-existence* » et attention aux enjeux concrets et éthiques de la vie quotidienne (Laugier, 2015, p. 65). À l'instar de ce que souligne Laugier, ce concept est peut-être trop large pour définir simultanément, l'attention, la vulnérabilité et l'interdépendance mais ces apports permettent d'appréhender la portée épistémologique de cette notion qui caractérise l'actualité ordinaire de ce que décrivent les jeunes. En s'efforçant d'ajuster les contours de ce qu'ils vivent, ils nomment leurs désirs à travers le récit des sujets « *qui comptent* » et rassemblent les activités qui s'y concentrent pour se faire eux-mêmes enquêteurs de leurs propres pratiques, y compris dans des expériences de vie radicales (Laugier, 2015, 2018b). Les récits (1.2.3) de Vénom, d'Agathe et d'Hermine sont assez représentatifs de ces processus, soit à travers la réflexion que suscitent les phénomènes « d'addiction » qu'ils interrogent ou encore pour Hermine le rapport au soin et à l'attention que suscite le diagnostic de son affection. Aussi, leurs narrations, éloignées d'une « santé triste » pensée à partir d'une comptabilité inquiète des risques, se rapproche plus des orientations de la « salutogénèse » d'Antonovsky (Lindström & Eriksson, 2012 ; Dubey, 2017). En effet, ils relient toujours le thème du mieux-être à la création, c'est-à-dire à la liberté de pouvoir entreprendre des activités créatrices qui les touchent. Comme le montrent le récit de Lila cité en exemple (p. 196) ou encore les extraits que publie Motus (21) sur *Wattpad*, les jeunes formulent des vulnérabilités d'ordre émotionnelles liées aux difficultés d'adaptation ou à la peur de l'expression qu'elles suscitent. Face à l'incertitude, ils tentent de trouver pour eux-mêmes des exutoires identifiés dans l'ensemble des documents et exprimés selon des voix différentes dans le dessin (Julie (5), Muse (23), Ode (2) ; la poésie (Lunayan (19), MCF (29), Agathe (Ptr.2), ou encore à travers la musique pour (Lan (Ptr.6), Venom (Ptr.9), Stan (Ptr.26), Flor (17) et Ana (20) pour ne citer que ces exemples.

Face aux injonctions d'une autonomie grandissante et d'une santé pensée en nombre, leur subjectivité déstabilise les repères épidémiologiques des algorithmes désincarnés (Pommereau, 2016). En effet, à l'écart de ces données chiffrées et abstraites, les jeunes convoquent au contraire les dimensions d'une santé sensible, une santé « de la chair », en prise à l'altérité et au monde qui les entoure (Dubey, 2017). Ainsi, en s'écartant des présupposés rationnels pensés par la santé publique, ils parlent au contraire d'une « sensation de santé », décrite en termes de ressentis et d'affects remettant en cause la limite scientifique des conceptualisations classiques (Klein, 2012b ; Delassus, 2018).

7.1.2 Affects et soin de soi

Omniprésents, et sans qu'il soit possible de les distinguer, affects, émotions et sentiments ponctuent les récits de descriptions dialogiques et toujours en conflits provenant des activités relationnelles, de pensées, d'écriture et de problématisation. Comme une illustration de la philosophie de Spinoza, le postulat de l'affectivité permet de comprendre la réalité des problématiques sensibles. Il rappelle que dans ce soin de soi, cognition et émotions restent étroitement liés (Misrahi, 2005 ; Clot, 2017) et libèrent le processus narratif, dont « *la connotation affective aide au remaniement de la mémoire* » (Cyrulnik, 2017, p. 242).

Pour autant, si le choix méthodologique des médiations narratives témoigne de son enjeu heuristique et offre une place aux expériences, parfois simplement dévoilées sous la forme d'une intuition, il se confronte aussi aux limites expressives des émotions qui ne correspondent pas, selon les jeunes, aux mots qu'ils ont à leur disposition. Leur lexique peut dès lors sembler insuffisant ou inadéquat à décrire la réalité de ce concept provenant du latin *motion* et qui signifie toute à la fois « *le mouvement* » mais aussi « *le trouble, la fièvre et le frisson* » (Pommereau, 2016). Sans qu'il soit possible de toujours les nommer, les expressions somatiques et psychiques de l'affect se mêlent pour tenter de traduire, sous différentes formes, les langage du corps ou de la pensée (Le Breton, 2002, 2005).

Si la démarche scientifique s'est initialement construite contre le singulier et l'expérience sensible, l'approche dialogique de « l'apprendre ensemble », privilégiée dans ce dispositif de recherche, valorise la reconnaissance de vécus ordinaires pour mettre en exergue les dimensions éthiques d'un savoir interactif et coproduit. Sa valeur descriptive rend visible l'intérêt des détails qui affectent les sphères relationnelles et corporelles en réaffirmant l'importance de «*l'interdépendance* » et de la « *vulnérabilité* » de l'expérience concrète (Laugier, 2011 ; Molinier, 2018). Décrite par les jeunes comme une « santé qualitative », celle-ci s'actualise alors dans un rapport éthique de soi à soi et de soi aux autres, où découverte et « invention de soi » s'ajustent le plus souvent aux dimensions d'une « *subjectivité créative* » (Klein, 2012b). Ainsi, en repoussant la forme scripturale d'un récit, trop proche des normes académiques (Dizerbo, 2014) ou trop éloignée de leur « *capital biographique* » (Niewiadomski, 2018), ils privilégient la composition de musiques ou de chansons pour dire de manière sensible des émotions que les mots ne suffisent pas à contenir. Le ressort des affects est mobilisé alors pour dépasser des zones d'incertitudes face à des devenirs conflictuels, contrariés ou fragiles et renforce le raisonnement qui peut trouver un sens en s'appuyant sur des formes variées de subjectivité ouvertes sur le devenir. Ces dimensions créatives sont retrouvées à travers les poèmes chantés sur le modèle du « rap » qu'ont composés par exemple Vénom (Ptr.1), Stan (Ptr.6) ou MCF(29).

Cette perspective, qui s'adresse à chacun des protagonistes du récit, rappelle à l'instar de Vygotski que « *toute activité suppose la présence d'un besoin affectif* » (Clot, 2017, p. 900). Elle souligne dans ce registre vulnérable, que ni l'intellect, ni l'affect ne peuvent s'expliquer comme des entités autonomes qui seraient isolées des conditions d'existence aptes à rendre compte des formes de vie réelles. Aussi, dans la perspective de pouvoir « apprendre ensemble », comme le suggère le *care* « *il faut rapporter l'intellect et l'affect aux conflits de la pensée. Mais c'est encore insuffisant. L'essentiel est de rendre la pensée à la vie, car loin d'être un parallélisme entre l'intellect et l'affect, notre pensée se définit d'abord par le fait qu'elle agit sur le monde ou qu'elle échoue à la faire* (*idem.* p. 900).

Adossée à la phénoménologie herméneutique de Ricœur, l'enquête associe le développement de « l'homme capable » aux dimensions fragiles de l'altérité et donne aux partages de récits la mise en forme d'une activité sensible (Sautereau, 2015 ; Contreras-Tasso & Mena-Malet, 2018). Elle emprunte à la perspective *care* le postulat d'une méthode relationnelle qui rend possible le travail conflictuel d'écoute et d'accompagnement. Aussi, marquée par l'attachement qu'elle suggère, elle rappelle l'idée qu'il s'agit d'accepter et de prendre en charge les dimensions affectives liées à ce type d'échange sans craindre les concepts psychanalytiques de transfert inhérents aux caractéristiques d'une relation sincère (de Gaulejac, 2017). Universels et inséparables des rapports intersubjectifs, les affects, à l'opposé des passions, sont au fondement d'une rationalité accomplie dont les retombées facilitent la performance et les processus d'autonomisation dans les situations d'apprentissage vécues de manière authentique (Fredholm, 2017). Leur recours aide à contrer les rapports de domination et à juguler les phénomènes de souffrance au travail comme dans toutes autres activités. Ils sous-tendent de rapatrier, sans en avoir peur, les notions d'amitié comme métaphore du *care* (Molinier 2013, 2018) et comme ressort de rationalisation à l'instar de ce que suggère déjà la philosophie de Spinoza (Misrahi, 2005 ; Clot, 2017 ; Delassus, 2018). Pour autant, dans le champ du soin, leur repérage peut échapper aux dimensions discursives et suppose d'être attentif aux éléments créatifs et aux indicateurs somatiques qui s'exposent, plus qu'ils ne s'expriment, pour faciliter les processus de subjectivation.

7.1.3 Le corps apprenant

La part expérientielle et narrative des dimensions incarnées constitue la ressource qui se rapproche le plus du savoir visant « *l'autosanté* » exprimé selon les formes de vie ou l'habitus de chacun. Pour autant, ces expressions semblent éloignées d'une conscientisation « *bio-subjective* » ou d'un « *soi corporel* » que décrit Andrieu et que les jeunes ont de la peine à qualifier et à formuler (Andrieu, 2012). Connaissant peu leur corps et parlent difficilement de sa dimension physique et vulnérable. Si leurs expériences participent au développement de capacités

attentionnelles et se rapprochent d'une volonté de (se) savoir en santé, elles s'éloignent cependant d'une réflexion autonome. Dans les récits où prédominent les problématiques d'addiction ou de « santé mentale », la famille, les amours, les amis, les animaux ainsi que la nature sont cités comme des ressources facilitant le soin et la connaissance de soi. À travers le dialogue, l'expression d'un ressenti difficile à verbaliser, peut devenir le support d'une subjectivation à condition d'être échangé à partir des mots qu'ils ont à leurs dispositions comme en atteste l'orientation des récits coconstruits dont les extraits sont restitués dans les portraits de la partie (7.4.2).

Leurs perceptions sensibles ou maux s'affirment à travers un ensemble d'expressions « *parlantes* » comme le souligne Vénom dont témoignent les notions auxquelles ils ont recours : « *stress, tension, frissons, resserment, énervement, colère, blocage* ». Pour caractériser leur équilibre psychoaffectif, ils mobilisent les mots comme : « *moral, pleurs, coup de mou, déprim* ». Ainsi, trois organes sont dominants dans l'expression de ces affects : la tête « *vide, soule, trop pleine, qui tourne* » ; le cœur « *pressé, serré, froid, battant, fermé, attaché, noué, vidé* » à l'instar de l'abdomen ou de l'estomac, désignés souvent sans les distinguer. Peu exercés à parler de la vitalité de leur corps, leurs propos visent les dimensions d'une santé exprimée en termes de ressentis, comme le tremplin de sensations articulant l'importance du connaître et du sensible. Face à des tensions difficiles à verbaliser, leurs récits témoignent paradoxalement que l'agir peut devancer les mots. Steven (11) et Stan (Ptr.6) soulignent par exemple que taper ça « *calme* », ils mettent en avant que des coups font disparaitre la douleur, comme le précisent les propos de Lestitch (18) : « *il faut que je lâche cette colère en fait, du coup je tape dans le mur ou dans un truc que je trouve et du coup ça détend et ça passe la colère »* (Et, 2016, Lestitch, L.20). Ce ressenti interpelle celui de Maya dont les pratiques de scarification agissent « *comme si voir le sang faisait sortir la douleur à l'extérieur, comme si le fait de te faire du mal te soulage* » (Re. Maya, 2016, L.42).

Ce rapport proprioceptif à soi-même se retrouve à travers les peurs et relaient les questions inhérentes aux expériences d'« *intoxications volontaires* ». Comme tentent de le comprendre Vénom (Ptr.1) et Lan (Ptr.4) dans les récits coconstruits, ces expériences limites présentent les possibilités d'une grille interprétative et critique face aux phénomènes immanents qu'offre le recours au « *pharmakon »* (Fleury, 2016, p. 124). Aussi, dans une certaine mesure l'approche phénoménologique rappelle que se connaitre passe aussi par un corps et bien qu'il ne soit pas facile à objectiver, il participe pourtant au processus de subjectivation. À l'instar de ce que souligne Fleury, cette phénoménologie est d'ordre affective dans la mesure où le « *tout entier* » de ce corps relève du ressenti (*idem.* p. 92). Sans pouvoir séparer le sensible du biologique, cette expérience rappelle que toucher ses limites par la voie du *Pretium Doloris,* témoigne d'une connivence liant la connaissance de soi dans son rapport au réel. Face aux ressorts de l'agir, elle met en avant

qu'il « *ne saurait y avoir d'écriture sans y avoir d'accident* » (*idem.* p. 158). Celle-ci fait écho à une pensée radicale de la chair, enracinée dans le cheminement philosophique de Ponty et sous-tend un autre rapport cognitif au monde sensible. Aussi, cette «*pensée de la chair* », définie sous la modalité d'une relation, offre à l'autoformation une texture intersubjective ouverte à d'autres modes d'intelligibilité (Baeza, 2019). Ces observations rappellent que l'identité narrative peut échouer devant l'immanence expérientielle décrite à partir de sensations et qu'il est difficile de mettre des mots sur les ressentis et les sentiments relevant de situations non maitrisées (Ogien, 2017a ; Ferry-Danini, 2019) ou non « racontables » (Lani-Bayle, 2017). Aussi, lorsque l'expression non-intentionnelle échappe aux modalités du raisonnement classique, elle peut remettre en question la perspective d'une subjectivité forte que défend pourtant le modèle de la réflexivité autonome (Niewiadomski, 2018). C'est pourquoi la possibilité de faire une place à la complexité des descriptions a appelé d'autres narrativités. Plus aptes à rendre compte de ressentis, elles ont permis dans ce travail de soutenir autrement les capacités d'un processus de subjectivation (Benoist, 2013).

Si certains récits laissent le témoignage d'un recours au risque comme souci de soi, ils déposent sur le corps les traces d'expériences incarnées. Ces marques, adressées au corps, restituent un sentiment d'identité fragilisée pour se réconcilier autrement avec une histoire difficile à dire. Comme des instruments symboliques de réappropriation du soi, les tatouages « racontés » et mis en récit comme le montrent les exemples de la partie (7.4), portent la trace d'une subjectivation qui tente de se reconnaitre (Le Breton, 2008). Parfois à l'opposé, c'est la scarification qui s'expose à travers le risque pour s'arracher des attributs d'une identité douloureuse en cherchant « à faire peau neuve » (Pommereau, 2016) comme l'atteste par exemple le récit de Maya. Telle une signature incarnée qui fait écho à une histoire personnelle, celle-ci n'a que le sens que le jeune lui confère. À travers le recours aux affects, la vulnérabilité intérieure conforte un sentiment de soi et devient l'atout d'une subjectivation et le remède à un souci soulignant la peur de l'expression et « *la difficulté à sortir de sa minorité* » (Fleury, 2015, p.108).

Ainsi, lorsque les ressorts de la parole orale ou écrite échouent à décrire ces formes émotionnelles de ressenti, la subjectivation, sous un registre autrement sensible, s'appuie sur l'attention portée aux tatouages, piercings ou autres supports créatifs largement investis par les jeunes. Sous cette forme, le corps devient le « *médium »* d'une « *biographisation »* symbolique et non discursive qui concentre la source de récits restés silencieux (Delory-Monberger, 2017). Pour autant, la perspective d'être reconnus affectivement à travers ce qu'ils montrent, confère alors aux jeunes une contenance et une confiance autorisant l'ouverture d'une pensée et la possibilité d'un récit (Pommereau, 2011, 2016). Dans ce sens, elle suggère l'étendue des difficultés à dire ce qui est ressenti et rappelle les obstacles méthodologiques rencontrés quand une symétrie trop parfaite

sépare les registres du visible et de l'invisible, de « *l'intime et de l'extime* », du monde extérieur et du monde intérieur (Latour, 2014 ; Lani-Bayle, 2019b).

Ces remarques soulignent que la dimension expérientielle ne peux se départir d'indicateurs d'ordres psychosociaux difficiles à désunir. Marqué par la présence de facteurs interdépendants elle se rapproche du concept de forme de vie appelant la notion de coexistence (Laugier, 2018b). Plus large, cette perspective rassemble les activités qui permettent aux individus d'agir sur leur vie commune et dessine les contours d'une forme acceptable de manière à ajuster les ruptures qu'imposent la réalité et la nécessité des conflits. Dans ce sens, elle cherche à donner à l'expérience une forme potentiellement capable de se déployer dans le registre d'une signification.

7.2 Santé expérientielle : interdépendance et altérité

Pour le *care*, le mode de pensée est inséparable du vécu et de la forme de vie (Laugier, 2015). Le postulat de l'expérience mobilisé dans ce travail rappelle l'idée d'un besoin de vérification et souligne que dans la connaissance, incertitude et tâtonnement travaillent de concert. Aussi, les formes de savoir apprises sur le terrain expriment la qualité et montrent que la valeur de l'expérience passe avant le souci de vérité (Molinier, 2018 ; Fleury, 2019).

Pour autant, la discussion permet de revenir sur l'ambiguïté du savoir expérientiel mobilisé comme ressource dans cette enquête exploratoire. En dépit de l'attrait scientifique qu'apporte ce concept, son analyse concrète à travers les données recueillies révèle des contours flous, polysémiques et complexes à catégoriser. Les dimensions expérientielles sont exprimées non pas comme des expériences pures, intériorisées et réductibles, mais au contraire en termes de contenu, de liens et d'interdépendance, dont l'influence soutient les incertitudes et renforce les processus d'autonomisation. Ce constat provient des difficultés liées à l'analyse numérique des données réalisées avec le logiciel *Nvivo*. En effet, en suivant l'objectif d'explorer des intersections entre plusieurs concepts, l'unité de codage retenue s'est élargie aux formes du paragraphe destinée à prendre l'expérience comme un tout, ce qui a remis en question le phénomène d'essentialisation et de réduction que privilégie la psychophénoménologie. Ce choix souligne que de nombreux éléments entrent en compte dans le descriptif d'une expérience et confirme qu'elle ne peut pas être tenue comme pure. Les nombreux exemples cités dans la partie (7.3.2) démontrent l'enjeu complexe d'une analyse privilégiant l'interdépendance. Aussi, ces résultats font écho aux pratiques éducatives qui dans le champ de la santé n'offrent pas d'élaboration explicite de ces savoirs d'expérience (Arborio, 2017). En effet, celles-ci interpellent davantage l'hypothèse

« *d'environnements capacitant* » qui face aux situations enchevêtrées laissent la possibilité d'un dialogue ouvert à l'altérité et aux formes de réciprocité. Dans ce sens, ces pratiques de soin et d'éducation suggèrent d'ouvrir ces savoirs aux dimensions élargies et périphériques d'un vécu qui échappe souvent aux définitions (Molinier, 2018 ; Fleury, 2019). Aussi, il demande d'être attentif, aux activités que déploient les jeunes pour maintenir les liens et reconnaitre le besoin d'interdépendance qu'appelle la description de leur bien-être. Pour cette raison, les connaissances provenant de leurs expériences demandent à interroger les notions de soin et de prendre soin sollicitant davantage les capacités et les attentions que ne le font les savoirs théoriques.

Pour chacun, la démarche expérientielle de l'enquête, comme recherche « ordinaire », utile et comme méthode de « sens commun », confirme qu'elle peut ainsi viser une forme de connaissance non moins noble que *l'épistémè* articulant la connaissance de soi à celle des autres (Laugier, 2015). Ainsi ce processus, à l'origine d'un *« jugement pratique* » est mobilisé selon les mots de Dewey, comme un « *instrument d'interprétation* » et montre que la connaissance peut s'initier à l'écart de la logique et offrir d'autres explorations pertinentes pour comprendre et agir (Thievenaz, 2017, p. 93).

Ainsi, pensées sur le mode relationnel, ces expériences requièrent davantage d'interaction et butent devant les modalités de la catégorisation et de la montée en généralité habituellement privilégiées dans l'analyse des corpus en SHS. La connaissance qu'elles suscitent s'enracine dans le vécu d'une relation de soin plus que dans la perspective d'un « auto-soin » réflexif tourné vers soi que les jeunes expriment peu. Seuls quelques étudiants plus « aidés » du point de vue de leur « *capital biographique* » mettent en avant les atouts d'une réflexivité rendue visible à travers les témoignages de Maé (12), Motus (21), ManuScrit (10), Flor (17), Lunayan (19) ou Saturne (28) pour ne citer que quelques exemples.

Pour décrire cette expérience, ils ne parlent pas de santé en terme de compétences mobilisées mais énoncent des caractéristiques de situations psychosociales, de contextes ou d'activités ayant déterminé selon eux un mieux-être. A titre d'exemple, le récit d'Hermine (Ptr. 3) souligne l'importance qu'ont représenté pour elle la présence de ses animaux et la proximité de la nature exprimés dans l'ensemble des récits sur cette période de trois années. Marquée par l'altérité, la dimension expérientielle reste complexe à définir. Aussi, l'émergence de « *la forme de vie* » que s'approprient diverses approches théoriques « *signale et trace les contours d'une nouvelle forme d'attention à l'humain, à la fois comme vulnérable, exposé et pris dans des relations et connexions inédites* » (Laugier, 2015, p. 65). Cette perspective rappelle que les *Lebensforms* sont d'abord « *des configurations de co-existence humaine* », tissées de pratiques qui incluent toujours la présence de l'autre (*idem.*).

7.2.1 La santé relationnelle

Éloignées du sujet désiré de la santé publique comme être autonome, rationnel et compétent, les médiations narratives mobilisées dans le cadre de cette étude indiquent que les inquiétudes mises en avant par les jeunes ne se limitent pas à la performance d'un comportement individuel. Cette remarque permet de réfléchir à l'extension valorisée aujourd'hui du concept de compétences psychosociales pointant « *l'autoresponsabilisé* » de chacun. Éloignée de l'adaptabilité forcée et du sentiment d'efficacité personnelle que représentent les modalités d'autoformation ou d'*empowerment* valorisées dans le champ de la prévention, leurs expériences semblent s'écarter des dimensions « *positives* » et « *adaptatives* » que sous-tend l'acquisition de ces compétences largement privilégiées aujourd'hui dans le champ de l'éducation et de la prévention (Charbonnier, 2014).

Le souci de soi exprimé et articulé au rapport à soi comme témoin d'une forme d'autonomisation ne se détache pas du souci des autres et des phénomènes d'interdépendances relevés dans la « santé narrative » que dévoilent les jeunes. Cette analyse montre que le passage du réflexif au narratif laisse une plus large place aux enjeux d'une épistémologie relationnelle où s'oriente la prédominance d'indicateurs valorisant la place des autres autour de ce que les jeunes nomment eux-mêmes « *une santé relationnelle* » principalement orientée sur la force que représentent les appuis du « *soi-autrui* » (Marin & Zaccaï-Reyners, 2013). En associant les termes opposés de capacité et de vulnérabilité, leur santé descriptive remplace souvent, au contraire, la « *santé-je* » par une « *santé-nous* » désignant ici un *« nous »* éminemment relationnel, dépendant, sensible et incertain (Hunyadi, 2009). Le « *nous* » faisant par ailleurs souvent référence à une empathie bienveillante adressée à la présence des animaux domestiques qu'ils côtoient et dont ils rapportent les bénéfices d'un soutien qui les aide comme en attestent le récit d'Hermine (Ptr.3) ou l'entretien de Karine (27) par exemple.

En s'autorisant à verbaliser une souffrance, les jeunes enquêtés témoignent par ailleurs que leur puissance d'agir et de comprendre reste toujours corrélée au besoin d'être affecté par la réalité d'un monde sensible qu'ils peinent parfois à exprimer. A l'écart de la catégorie des capabilités abstraites que mobilise Nussbaum, les capacités mettent en avant le caractère vulnérable des conditions sociales inhérentes à l'épanouissement de chacun (Brugère, 2013 ; Laugier, 2015 ; Fleury, 2018). Aussi, à l'instar de ce que développe la sociologie clinique, le soutien capacitaire relève tout autant d'une problématique suggérant une attention et une écoute plus ouvertes aux dimensions sociales de l'existence subjective (Cyrulnik, 2017, De Gauléjac, 2017). Elles rappellent l'importance des processus « *d'héterobiographisation* » (Passeggi, 2017) inhérents aux dimensions intersubjectives de l'identité narrative et permettent alors de comprendre les limites

d'une psychologisation excessive (Cifali, 2007 ; De Gauléjac, 2017) et les retombées d'une souffrance sociale déterminée par les logiques d'une injonction à l'autonomie (Eneau, 2016).

Ainsi, bien que les acquis du tournant biographique mettent en avant une « *épistémologie du singulier* » ces constats soulèvent les dimensions d'une co-construction qui s'oppose aux perspectives solipsistes et individualistes. Dans ce sens, l'exploration des récits vise à réconcilier les conceptions plus harmonieuses et vitalistes d'un sujet que la science moderne s'est empressée de désincarner et de séparer (Morin, 2018). Aussi, en rapprochant les formes paradigmatiques et subjectives que suggère le *care*, l'analyse permet de mieux cerner les savoirs inhérents aux dynamiques vivantes d'un comportement humain, vulnérable, interdépendant et sensible (Fleury, 2018 ; Molinier, 2018).

7.2.2 La part de l'autre dans le récit de soi

Sans que cela soit nécessaire et suffisant en raison des nombreux facteurs qui en dépendent, le récit lorsqu'il est possible, peut faciliter et dans une certaine mesure engager le soin de soi. Les recherches en SHS et particulièrement celles qui se penchent sur les phénomènes de la résilience soulignent que la rencontre d'un « *Autre sécurisant* » est propice à son élaboration quelle qu'en soit sa forme (Cyrulnik, 2017, p. 242).

Ainsi, en faisant vivre simultanément « *le sujet autobiographique* » et le « *sujet épistémique* », cette démarche offre une façon de s'approprier une subjectivisation à travers la restitution d'une expérience envisagée dans ses dimensions interdépendantes (Passeggui, 2017). Reconstituée sous l'attention d'une écoute sensible, elle s'aligne sur le postulat de Vygotski qui suggère que le sujet devient davantage capable de comprendre les expériences vécues dans la mesure où ils les racontent à l'autre (Humbeek & Berger, 2013). Dans cette activité, c'est d'abord au travers de ces relations et des affects qu'elles mobilisent que prennent sens les mots qui agissent sur la constitution et la transformation de chacun (Passeggui, *idem.* ; Clot, 2017). Cette intention est visible dans la parole adressée au journal lui-même, comme à un confident « *Cher carnet* » Hermine, (Ptr.3) ou à un ami « *Cher Manuscript* » Pour ManuS (10). Parfois elle interpelle le syndrome, comme une entité intime capable de comprendre ce qui s'écrit : « *Cher bizarre* » pour Lisa (15) ou encore « *Chère colère* » pour Flor (17). Sous cette forme, partager « *l'extime* » devient possible lorsque les récits d'autrui donnent lieu à des pratiques d'écoute et de lecture constituant des phénomènes de réversibilités qui permettent de mieux se comprendre et de comprendre les autres (Lani-Bayle, 2019b).

Cette attention réciproque, illustrée dans le paragraphe (6.4.3) souligne l'intérêt que portent les jeunes à l'échange en sollicitant le point de vue de l'interlocuteur. Bien qu'il soit complexe de saisir

l'ensemble des mouvements émotifs, affectifs et cognitifs de l'échange, cette perspective remet en débat les limites du sujet individualiste pour examiner l'enjeu *care* et développemental du récit partagé et rappelle l'importance anthropologique de l'écoute, comme phénomène d'attention et de soin (Niewiadomski, 2012, 2019 ; Fleury, 2015). Éloigné d'un souci de soi indépendant « *qui nait en nous-même et de nous-même* » comme le suggèrent les enjeux de la maitrise et de la tempérance chez Foucault, le « *souci thérapeutique, éthique et politique* » que problématise le *care* désigne au contraire la communauté de destin des « *alters qui ne sont pas distants, mais rapprochés par une expérience commune* » (Molinier, 2018, p.116-117).

Dans ce travail d'accompagnement, le récit devient un « *terrain d'expérience* » et une zone d'incertitude propice, selon la linguistique, aux « *mobilités empathiques* ». Il permet de problématiser et d'établir des liens entre émotions et cognitions, en aidant l'interlocuteur, à partir de son point de vue, à réfléchir et à rediriger l'attention sur des aspects non pris en considération en désignant les paradoxes ou les ambiguïtés d'une situation évoquée (Rabatel, 2019). Si l'empirisme radical impose de ne commencer qu'à partir de l'expérience ordinaire, la distanciation nous rappelle que l'effort de désignation et de partage permet de reconfigurer le sens de l'expérience. Pour autant, ce remaniement s'affirme à travers les notions de reconnaissance centrales dans un processus d'autonomisation (Delory-Monberger, 2009 ; Fleury, 2015). Attenantes au pouvoir d'agir, elles soulignent un désir de partage laissant une large place « *à la part de l'autre* » dans la formation de soi, exprimées en termes de réciprocité, de confiance et d'amitié (Eneau, 2005, 2012).

> *Julia m'a déposée son carnet des problèmes. Elle l'a recouvert d'un joli tissu bleu et fleuri. Elle a écrit quelques lignes et réalisé de beaux dessins. Elle me le laisse et a la gentillesse de me faire partager sa lecture. Elle veut bien que je fasse des copies pour la thèse, mais elle ne préfère pas que je montre ce qui est écrit à l'intérieur, c'est trop intime* ! (Rr. 2017, Julia).

Aussi, loin d'être anecdotique, la présence et l'implication des interlocuteurs sont des gages d'authenticité qui conditionnent les enjeux performatifs et éthiques du récit (Amboise, 2009 ; Dizerbo, 2014).

Ainsi l'interprétation de ce qui est exprimé permet toujours d'aller au-delà du texte. Mobilisée sous une forme « *entre-prêtée* » (Citton, 2010), la médiation par le récit ouvre l'accès à une signification intersubjective. Cette remarque rappelle que les échanges peuvent se construire à partir de situations réelles dont l'importance crée un sentiment de pertinence et de signification pour les jeunes. Dans cette perspective, le sens de l'attachement et l'authenticité peuvent être vécus comme des conditions au développement de l'apprentissage visant tout à la fois l'autonomisation et la transformation (Fredholm, 2017). Dans la recherche « *avec* », celle-ci détermine la forme d'une « *rencontre* » source d'affects, qui ne craint ni la relation, ni la peur, ni la souffrance. Aussi, la « *proximité pathique »* révèle la réalité du *care* dans la recherche et montre que celle-ci ne

s'arrête pas, dans le recueil de données au modèle unique d'une entrevue enregistrée. Dans ce sens, éloignée d'une catégorie morbide et doloriste, la vulnérabilité peut être mobilisée dans les relations interpersonnelles à travers un processus réciproque de subjectivation qui redonne au concept d'éthique son sens ordinaire et concret (Molinier, 2018, p.41). Ainsi, à l'instar des orientations de la biographisation des expériences et de la médecine narrative, ces perspectives attestent des potentialités d'une posture professionnelle impliquée. Elles suggèrent l'émergence de nouvelles relations et offrent les moyens d'atteindre pour chacun, une plus grande disposition et une meilleure connaissance de soi (Delory-Monberger, 2014 ; Piperini, 2016). Dans ce sens, assumer de prendre un risque pour « *l'éducateur en santé* » c'est cesser de croire que tout peut-être l'objet d'apprentissage ou de performance (savoir gérer), alors que la vulnérabilité, la souffrance ou l'échec relèvent tout simplement de l'écoute et de l'accompagnement. Ainsi le *care* affronte les limites conceptuelles de la valorisation des affects et montre *« comment le souci des autres est inséparable du souci de soi »* (Molinier & Laugier, 2016, p. 162). Si l'intention de la co-construction repose sur la confiance, elle rappelle que la vitalité de l'intelligence affective s'éprouve comme le souligne la clinique de l'activité « *dans la coopération conflictuelle autour de la qualité du travail* » (Clot, 2017, p. 901).

7.3 Pouvoir agir et pouvoir souffrir

Plus visible dans ces récits coconstruits sur une longue période dont rendent comptent les portraits de la partie (6.4.2), le langage *care* rend intelligible le processus des formes de vie affectées. Il remet en cause les frontières d'une connaissance en santé et montre en-quoi les expériences partagées, exprimées à travers les valeurs qu'elles suscitent, excèdent les définitions sanitaires, hygiénistes et désincarnées (Molinier, 2018 ; Delassus, 2014). À l'écart d'un point de vue doloriste et en dépit des difficultés, les jeunes éprouvent le courage d'un « souci de soi » vécu en dehors des normes imposées et indissociable de l'effort, des conflits et du prix à payer que soulèvent leurs expériences, jusque dans la prise de risque (Fleury, 2015).

Le concept de « *forme de vie* » privilégié dans l'analyse de ces configurations narratives souligne les ressources vitales et auto-normatives de chacun. Il rassemble des capacités à réinventer avec des mots ordinaires, les dialogies du pouvoir d'agir et du pouvoir souffrir, du ressort et de la fragilité comme en témoignent les récits d'Agathe et d'Hermine (Ptr. 2 & 3) par exemple ; lorsqu'elles évoquent respectivement leur « *phobie scolaire résistante* » ou « *le raccrochage scolaire* », ou encore Lisa (15) lorsqu'elle parle du syndrome qui l'affecte : « *Chère dépression, tu me pourris la vie* » (Re. Lisa, 2018, L.64).

A travers, ces concepts, les formes variées de narrations choisies autorisent un cheminement singulier qui facilite l'expression. Sans apporter de réponses, elles permettent à chacun de faire face aux expériences dites à « risque » qui, inconnues n'ont pas pris le temps d'être élaborées (Fleury, *idem.*). Dans ce sens ces « récits de soin » rappellent qu'aider et soutenir suppose le courage de pouvoir dépasser le prévisible et la peur en considérant qu'éduquer c'est aussi se réconcilier avec « *la nuit*, *la boîte noire* » et l'absence de solution (Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018, p. 177). Ces échanges ont montré qu'ils étaient propices à faire émerger la dimension d'une vulnérabilité que partagent les humains et leurs savoirs (Panissal & Molinier, 2016 ; Molinier, 2019b).

Aussi, écouter et recueillir des histoires, suggère de réapprendre à dialoguer avec le récit de la souffrance sans prendre pour autant le parti-pris d'une posture doloriste laissant supposer que la douleur aide à grandir (Ogien, 2017a). Il ne s'agit pas, dans ce sens de cautionner, ni le discours de la plainte, ni même celui de la victimisation. Au contraire, reconfigurées dans l'altérité et la vulnérabilité, ces médiations narratives mettent en avant le lien d'une humaine condition relevant d'une exigence impliquée qui apprend seulement à tomber (Pommereau, 2016). Cette recherche a montré que les jeunes étaient capables d'aborder tous les thèmes, y compris ceux se référant à la maladie et à la mort et qu'ils appréhendaient sans crainte le désir de pouvoir converser avec le réel concret et vécu comme en attestent par exemple les récits de Marion (Ptr.5) qui se demande pourquoi on ne lui a pas dit que son grand-père s'était suicidé ou encore Hermine (Ptr.3) qui décrit dans une de ses lettres que « (…) *les arbres sont vivants et c'est plus beaux que les tombes dans les cimetières* (…) *ça serait mieux d'en planter quand les gens meurent* » (Hermine, Re, 2017, L.412).

Dans leurs narrations, les jeunes interrogent leurs relations intrafamiliales, la souffrance et l'empathie à travers des conversations ordinaires. Confrontés à des savoirs incertains, ces médiations narratives rappellent que la réalité anime un désir de compréhension (Panissal & Molinier, 2016) ; et « *que c'est souvent l'adulte, « ensorcelé » et pris au piège de sa culture, qui a tendance à fuir les propos réalistes* » (Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018, p. 190).

7.3.1 Confiance et vulnérabilité

Ainsi, ces récits « *mineurs* » partagés soulignent que la confiance place chacun dans un état de vulnérabilité et de dépendance (Molinier, 2019b, p. 202). A l'opposé de la *self-estime* mise en avant dans le développement des compétences psychosociales, c'est-à-dire une estime de soi qui confère une assurance permettant de ne dépendre de personne (Marzano, 2010 ; Molinier, 2018), la confiance en soi, mise au travail à travers ces médiations narratives, atteste au contraire

d'une capacité à créer des liens supposant d'accepter le risque de la dépendance. Cette dépendance éthique fait écho au postulat philosophique de Spinoza (Misrahi, 2005) et suggère que la confiance sera colorée des valeurs de l'amitié comme « *l'entre-deux d'un lien qui opère* » (Cornu, 2003, p. 25). Appelée à n'être que réciproque, elle signifie « se fier à » et se distingue du « compter sur » plus proche en anglais des termes de *reliance* et de *trust*. Aussi, inhérente à la possibilité même des relations et de la formation de soi, elle rappelle que nous ne sommes jamais vraiment autosuffisants et autonomes (Eneau, 2005). Pour autant, difficile à objectiver, ce pari d'une réciprocité engage l'exigence d'une coopération et inclue une dimension irréductible de risques aux fondements des relations d'interdépendance suggérant que soient mêlées les dimensions affectives, morales et épistémiques (Haberey-Knuessi, & Obertell, 2017). Pour l'ensemble de ces raisons, les résultats qui ne peuvent être présentés qu'à travers les témoignages du *care*, échappent au concept positiviste de preuve (Paperman, 2015).

Cependant, sans être « *une énième fondation subjective* (…) *il n'y a pas de soi à qui se confier, qui soi fondement de la confiance en soi* (…) (Laugier, 2005 p.162), celle-ci s'écarte du sentiment trop statique et figé que suggère la *self-reliance* (*ibid*.). La penser comme une pratique plutôt qu'une théorie, c'est récuser « *la mythologie de la réflexivité ;* (…) *la confiance en soi n'est pas confiance en un soi donné, mais en sa propre expérience* (Laugier, *idem.* p. 163). Aussi, dans la réalité, cette confiance ne peut s'affirmer que dans un monde où l'on possède une expérience « *qui compte* », c'est-à-dire une expérience dont l'importance a au préalable été attestée. Dans ce sens l'évaluation du récit que propose *Hermine a postériori* souligne que le *care* conjugue « *le manque de mots avec le manque de confiance* » (*idem.*p.188).

> *Si au début les mots avaient du mal à sortir, au fur et à mesure ce mode d'expression est devenu un véritable exutoire (…) Une façon de garder un peu bout de soleil lorsque tout est sombre (…). J'ai toujours un peu de mal à mis mettre, même si ça devient très vite addictif. En revanche m'exprimer est un réel besoin. Lorsque j'écris ce qui me pèse les mots viennent sans réfléchir. J'évacue tous ce que j'ai sur le cœur. Je fais le point. Écrire me permet de prendre de la distance et de voir les choses sous un autre angle. L'écriture m'a énormément apporté et m'a redonné une confiance. Désormais je parle comme j'écris, et j'écris comme je parle. Même si c'est assez paradoxale l'écriture m'a appris à exprimer mes sentiments à haute voix. J'arrive désormais à exprimer mes émotions à mes parents, aux médecins, ... Surtout à parler de mes ressentis sur la maladie, qu'elles soient physique ou mentale* (sic.)(Re. Hermine, 2019, L.987)

Pour autant, la confiance crédule qui témoigne, peut s'accomplir par une démonstration qui se distancie du *logos*, de la raison et de la méthode. Ainsi, sa condition repose sur la relation et invite à repenser les fondements ontologiques qui conduisent à rationaliser ces processus. En effet, non substantiels, ces derniers restent rebelles aux catégorisations, comme à la montée en généralité et à l'administration de la preuve (Cornu, 2003 ; Paperman, *idem*.).

A travers ce processus d'individuation, Cornu souligne que les marques de confiance sont instituantes. Leur réalité a le pouvoir d'initier la possibilité du récit mais porte aussi en elle des relations de fragilité. Pour autant, elle ne surgit qu'à partir du moment où chacun s'efforce de séjourner dans un espace ouvert à la rencontre et ne peut s'affirmer que lorsqu'on accepte les faiblesses et les zones d'ombres : « *la confiance nait du lien (…) sa force réside dans le fait que même si elle demeure fragile, elle engendre toujours du lien* » (Marzano, 2010, p. 63).

Ainsi, clé de la relation intersubjective, elle vise ce que Tisseron nomme une « empathie réciproque » et mutuelle qui renvoie à l'expérience du miroir. Elle inclut les gestes, les expressions faciales qui attestent de l'interaction émotionnelle signifiant à la fois la reconnaissance et la présence à l'autre. Si ces repères ont été soulignés dans de nombreux témoignages, ceux de Venom (9), de ManuS (10), de Marion (24) de Karine (27) en particulier mettent en avant l'importance de ces indices sensibles. Pour les raisons identiques à celles présentées en amont, l'empathie est une force qui pousse au lien (Tisseron, 2013). Elle présuppose une égalité des intelligences, au sens de Rancière en ce que chacun des protagonistes puisse avoir la capacité à poser des actes (Rancière, 1998 ; Fjeld, 2018). Construite sur le sentiment, non pas d'efficacité, mais de vulnérabilité personnelle que suggère le *care*, cette confiance conditionne l'expression des affects comme un moyen de réduire l'incertitude et le non-expliqué en cherchant des repères symboliques aptes à susciter un sentiment capacitaire.

7.3.2 Susciter un sentiment capacitaire

Éloigné dans le cadre de cette recherche de l'autonomie idéale et abstraite que mettent en avant les présupposés rationnels de l'éducation à la santé, le processus d'enquête montre au contraire que l'accompagnement aux capacités identifie ce qui aide et redonne du goût à la réflexion. À travers la reconnaissance de la vulnérabilité, elle rappelle que l'autonomie sous-jacente à la formation de soi n'est au principe de l'existence de personne. Elle est celle d'un processus long, toujours inachevé, et ne se pense jamais sans les autres (Eneau, 2005 ; Paperman & Laugier, 2011). Dans la santé, tout comme dans l'éducation, l'expérience de la vulnérabilité précède pour chacun celle de l'autonomisation visible, comme le souligne Ricœur à travers la reconnaissance d'un « *je peux* » et le déploiement de capacités (Ricœur, 2005). Ces aptitudes, qui permettent autant de se reconnaître que d'agir par soi-même, prennent une forme dans la possibilité de se raconter, qui consiste pour l'identité narrative à rendre compte d'un récit. Même construit avec d'autres ressources que les mots et sans qu'il soit toujours structuré, celui-ci acquiert un sens à condition de pouvoir être reconnu et partagé. Ce processus d'enquête a montré que les jeunes rétifs face à l'écriture comme Venom (Ptr.1), Lan, (Ptr.4) ou Stan (Ptr. 6) ont attendus les résumés

de nos discussions avant d'envoyer leurs chansons, leurs poèmes ou les musiques qu'ils composent.

La verbalisation de l'expérience qui accompagne la subjectivation et le pouvoir d'agir rappelle comme le souligne Ricœur, que sujet faillible et capacités sont inséparables. Ce postulat s'éloigne de la définition anglo-saxonne plus abstraite de « capabilités » que privilégie Nussbaum en se référant aux travaux de Sen (Ballet & Mahieu, 2009). En effet, toujours à reconquérir, exposée à la blessure et au conflit, entre ce qu'il est possible de faire ou pas, l'autonomie souligne que le sujet affecté et désirant est aussi « *agissant et souffrant* » c'est à dire tout à la fois vulnérable et capable (Ricœur, 1990 ; Zielinski, 2009 ; Marin & Zaccaï-Reyners, 2013 ; Delassus, 2018).

Le récit partagé réassure dans un contexte où la performance est devenue une norme et où les vulnérabilités sont présentées comme des incompétences individuelles à l'origine du mal-être et de symptômes psychosomatiques, dans un milieu scolaire où chacun est renvoyé à lui-même. Si ces difficultés sont codées dans de nombreux témoignages, les récits coconstruits d'Hermine (Ptr.3) et d'Agathe (Ptr. 2) témoignent en particulier d'une résistance dans un contexte scolaire difficilement vécu. Aussi, cette méthode peut apporter un soutien à l'heure où les « *phobies* » et « *décrochages* » engendrent des demandes d'aides psychologiques toujours en augmentation (Moro & Brison, 2016 ; Morvan *et al.,* 2019). Relayés par le concept de « santé mentale » provenant d'un consensus scientifique et biopolitique, ces soucis d'adaptation renvoient la responsabilité des problématiques d'ordres psychosociales aux comportements des jeunes (Gori, 2006 ; De Gaulejac, 2017). Des jeunes qui pourtant dans leur grande majorité ne se sentent pas « *malades* » et restent réticents face à l'offre de soin psychologique classique, surtout lorsqu'ils sont éloignés, pour des raisons sociales, culturelles et financières de ce mode de prise en charge.

Au contraire, la potentialité d'un récit, suggère d'introduire une démarche d'enquête au cœur de laquelle le parti-pris dialogique permet de saisir l'intrication permanente du psychique et des problématiques sociales. Aussi, ce choix méthodologique, construit sur les fondements du « *soi capable* », aide à prendre conscience de la retombée des différentes modalités narratives. Celles-ci, déployées dans le cadre de récits partagés et mis en commun, à l'instar de ce que réalisent déjà les groupes d'auto-supports et de pairs aidants, permettent ensuite d'articuler les enjeux de la possibilité à ceux de l'activité concrète en évaluant les capacités de réponse du bénéficiaire. Dans cette perspective, l'accompagnement vise les formes d'une performativité qui prend le risque d'une relation ayant pour objectif de restaurer la *« puissance d'agir »*, validant la finalité d'un processus d'autonomisation (Charbonnier, 2015 ; Piperini, 2016). Bien qu'il soit complexe de rendre compte du *care* et de la temporalité dans les récits coconstruits et sans affirmer qu'ils aient seuls aboutis à ce résultat, les jeunes suivis dans le cadre de cette enquête ont tous validé leurs diplômes et réussi à poursuivre pendant cette période les projets importants pour eux.

A travers la médiation narrative, les apprentissages ne visent pas l'optimisation d'un savoir, sur le modèle d'une compétence à valider mais au contraire un processus continu et dynamique. La logique narrative suscite le sentiment capacitaire pour se rapprocher du désir d'appréhender et de se laisser transformer par ses expériences personnelles à l'instar de ce que suggère la *Bildung* (Delory-Monberger, 2014). Se sentir capable ne signifie pas d'être dans la maitrise et ne se dissocie pas d'un exercice de compréhension et d'une attitude ouverte à la formation d'un esprit critique. Aussi, face aux expériences vulnérables et ordinaires de la vie pour lesquelles il n'existe pas de règles exhaustives et de solutions définitives, ces capacités visent d'abord l'accomplissement de soi-même (Cifali, 2007 ; Pommerau, 2016).

La narration mobilisée comme médiation rappelle que son recours est sollicité lorsque les modalités classiques d'information, de communication et d'interaction sont défaillantes, et que d'autres modes de relations et de prendre soin à promouvoir (Citton, 2010, 2017 ; Gori, 2011). À travers la médiation des récits, quelle qu'en soit la forme, l'intention de la recherche biographique rend visible un espace de relation défini comme une clinique narrative. Ainsi, l'écoute, telle un prendre soin, peut se déployer via le récit, comme la forme rationalisée d'une attention partagée (Niewiadomski, 2012, 2019 ; Delory-Monberger, 2014). En favorisant le dialogue, elle vise à produire un sens et aide à réfléchir sur son parcours et son histoire. Dans cette perspective, essayer de se comprendre devient une activité ordinaire et périphérique qui quitte le champ thérapeutique et pédagogique (Cifali, 2007). Liée au processus vital de symbolisation et d'élaboration, elle articule la dynamique de l'identité narrative à une connaissance de soi et des autres émanant d'un désir de compréhension destiné à soutenir un sentiment de cohérence inhérent à chacun (Ricœur, 1990 ; Fleury, 2019). Comme le résultat d'un tissage à la fois empirique et conceptuel, l'activité narrative partagée s'actualise à travers une pratique « *qui donne aux mots leur sens* » pour ouvrir ainsi la voie d'une confiance en sa propre expérience (Laugier 2008, p. 92).

7.4 Narration et prévention

La méthode de recueil qui privilégie, selon les préconisations de la médecine narrative de « *laisser venir* » plutôt que « *d'aller chercher* », réhabilite l'enjeu des conversations inhérentes au processus d'enquête et à l'élaboration du récit (Charon, 2015). L'intérêt de ces temps d'échanges, rappelle la transversalité d'une pratique résiliente aux vertus psychiques apaisantes et soignantes (Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018). Il met en avant la dimension éthique en soulignant l'importance des valeurs enracinées dans la relation et la vulnérabilité d'une connaissance portant essentiellement sur ce qui compte (Paperman, 2013 ; Delassus, 2014 ; Panissal & Molinier, 2016). Écouter des récits stimule la possibilité de discussions qui relèvent d'une dynamique dont l'activité

vitale laisse la liberté de parler sans jugement. Dans le processus de recherche, cette attention aux « petites histoires » suppose de prendre le temps « *d'entrer dans les formes de vie* » de chacun et d'être capable de perdre parfois la perspective et les objectifs de son projet de connaissance (Molinier, 2018, p. 80). Elle tolère les expressions provenant d'une réalité complexe où s'accumulent toutes formes de récits liés aux manières de faire, de penser et d'agir. Pour les exégètes du *care*, écouter permet de participer autrement aux ressorts de la discussion rationnelle et autorise chacun à s'exprimer pour ouvrir la circulation commune d'une parole sans jamais la disqualifier (Laugier, 2017a ; Molinier, 2018). A travers sa portée intersubjective, ces échanges confirment l'émergence et la reconnaissance d'une pensée individuelle qui s'affirme. Ainsi, contrairement au travail de conceptualisation demandé en classe, les jeunes, amenés à s'interroger choisissent de prendre appui sur leur vécu ou sur des fictions qu'ils mobilisent pour en parler (Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018 ; Laugier, *idem*.). Cette attention au réel se loge dans l'échange et le soutien d'un quotidien vécu « *comme fil continu* », et inquiétude au sujet de « *l'étrangeté de l'ordinaire* » selon la formule que Laugier emprunte à Cavell (Laugier, 2015). Parvenir à trouver sa voix, c'est articuler ce « *je* » au « *nous* » et chercher dans la discussion, non pas le consensus, mais la circulation de la parole sans qu'aucune ne puisse rester « *mineure* ». Ainsi, en faisant une place au dissentiment et à la contestation, la conversation participe au processus de subjectivation pour rendre la parole adéquate (Laugier, *idem*.). Dans cette perspective, le « *travail de la narration* » privilégiant l'activité qui raconte plutôt que celle qui décrit, met en exergue une caractéristique peu professionnalisée et interpelle les notions de compétence, inhérentes à celle de la temporalité des récits (Molinier, 2013).

7.4.1 Compétences narratives

Bien que l'atout des ressources littéraires et de la fiction mis en avant par les éthiques du *care* et la médecine narrative ait été vérifié et constaté dans la performance de certains récits, cette hypothèse ne peut cependant pas être généralisée. A cet égard, le récit coconstruit a été heuristique, il a pu montrer que l'imagination livrée à elle-même, face aux soucis de la réalité et sans le guide de l'écriture pouvait être, comme le note Molinier « (…) *un processus retors et passablement lacunaire »* (Molinier, 2013, p.13). En effet, proposer la mise en récit d'un vécu sollicitant l'expression d'affects, c'est travailler parfois au sujet d'une « *expérience humaine dont nous préférons détourner l'attention »* (*idem.* p.16). Aussi, le contenu des récits de cette enquête empirique s'est parfois éloigné des ressources séduisantes qu'offrent les médiations de la littérature et du cinéma

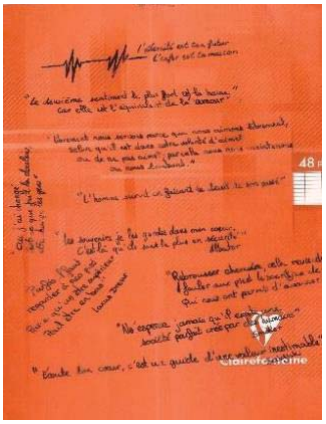


Figure 4I : Couverture du carnet Steven, 2016.

(Laugier, 2012 ; Brugère, 2013). Les jeunes se racontent selon leurs formes de vie rappelant le potentiel de leur « *capital biographique* » (Niewiadomski, 2018). Parfois l'impossible recours à la fiction comme aide au processus d'élaboration symbolique a eu raison de la longueur des récits restitués à l'écrit comme l'attestent ceux de Mado (8), de Maya (4) de Lestitch (18) ou de MCF (29) par exemple, dont quelques extraits sont cités dans la partie 7.3. Lorsque les mots leurs ont manqué, ils ont mobilisé et emprunté à leurs auteurs préférés les paroles ou phrases qu'ils ont recopié ou « mixé » dans les chansons qu'ils ont composées. La couverture ci-jointe, du carnet de Steven (11) (cf. figure. 41), illustre cette forme d'expression hybride repérée dans plusieurs récits.

Ce constat est identique à celui des didacticiens qui ont pu remarquer sur le terrain les différences de contenus repérés entre les récits sollicitant le vécu (RSV) ou « *les écritures du soi* », et les récits plus distanciés, sollicitant l'imaginaire (RSI). Leurs interrogations visent la définition d'une « *compétence narrative* » dont l'intérêt des retombées s'actualise, selon eux, non pas seulement du côté de la production narrative, mais du côté des conditions de son énonciation et de sa réception. Pour cette raison, Reuter souligne la nécessité de penser en amont et avec prudence les caractéristiques du contexte et du « *hors-texte* » interpellant ces récits (Reuter, 2019b, p.261). Selon l'auteur, les configurations de l'activité, ainsi que la communication et l'écoute que requièrent les RSV déterminent en amont la performance de leurs retombées positives (Reuter, 2019a).

Cette remarque, soulevée par Laugier (2017a) et mise en avant dans les débats animant la narratologie postclassique invite à distinguer le contenu du récit, de la voix qui le porte (Reuter, 2019b). Dans ce sens, elle suggère d'être attentif, non seulement au récit comme création, mais aussi au récit comme processus et activité, c'est-à-dire en lien à la manière de se raconter qui diffère selon le médium ou l'artefact narratif choisi (Baroni, 2016 ; Delory-Monberger & Bourguignon, 2019). Cette distinction met en avant les relations qui se tissent entre le langage et la pensée et pointe les articulations qui se nouent, entre la production d'une écriture « *transcriptive »* et sa fonction « *heuristique »* (Reuter, 2019b, p. 262). Comme le souligne Reuter, si la tendance est au résumé et à la visualisation, c'est que d'autres perspectives peuvent en effet rendre compte, selon les supports, de capacités narratives (Reuter, *ibid*.). En effet, selon les affects exprimés, différentes formes de mimésis créatives peuvent susciter des connaissances exploratoires et faciliter l'activité narrative comme travail de symbolisation et d'élaboration psychique. À l'instar du point de vue *care,* cette potentialité montre que le schéma du récit n'oppose pas le *logos* au *pathos* et que d'autres médiations narratives peuvent interpeller l'ouverture d'expériences singulières.

Plus proches du récit clinique, ces histoires rappelant « *la difficulté de la réalité »* (Molinier, 2013, p. 16) peuvent être écoutées et appréciées sans désapproprier le texte des affects suggérés. Ces

précisions viennent relativiser la performance de la médecine narrative, pour montrer les carences de l'interprétation face aux récits qu'il est préférable de taire, juste parce qu'ils ne sont pas racontables (Lani-Bayle, 2017 ; Ogien, 2017a). Ces remarques mettent en avant les difficultés du recours aux outils narratologiques et pointent la fragilité de l'analyse structurelle de récits lorsque ces ressources méthodologiques ne semble pas pertinente vis-à-vis d'expériences difficiles ou impossibles à exprimer (Ferry-Danini, 2019 ; Ogien, *idem*.). Ces limites sont repérables à travers le récit de Marion (Ptr.5), ou encore ceux de Vénom (Ptr.1) et de Lan (Ptr.2) qui préfèrent mobiliser le dessin, la musique ou encore la chanson mixée pour rendre compte d'expériences et de sensations éprouvées à la suite de consommations de LSD. Aussi, bien qu'il ne s'agisse pas de rejeter les apports distanciés qu'offrent les rationalités narratives qui ont fait leurs preuves dans le soin, la notion de compétence qui interpelle celle de « *la condition biographique* » (Delory-Monberger, 2009) et dont le sens est par ailleurs corrélé à la finalité et à l'efficacité, est sans doute à mobiliser avec prudence (Charbonnier, 2015). En effet, pour l'ensemble de ces raisons et en lien aux éthiques du *care*, ce concept soulève le problème « *épineux* » de la reconnaissance de valeurs qui ne sont pas performantes. En outre, il accorde peu de crédit aux « *voix périphériques* » et ignorées des « *sans parts* », c'est à dire aux histoires ordinaires « *qui n'ont rien d'exceptionnel* » et dont l'écoute ne relève d'aucune expertise, ni d'aucune spécialité (Molinier, 2013, p. 156).

7.4.2 *Listen First*

Pour rappel, le *care* mobilisé dans ce travail comme mode de pensée narratif, sensible et attentionné sous-tend d'abord de pouvoir écouter (Molinier, 2018). Dans cette acception, le souci que requiert cette posture est considéré comme un soin primaire que les jeunes repèrent au temps et à la qualité de présence qu'on leur accorde. Ces indications vont dans le sens de celles que mettent en exergue les dernières recherches sur la prévention et l'usage des drogues, comme en témoigne la campagne *Listen First*[21] considérant les bienfaits d'une écoute attentive adressée aux plus jeunes. Identifiée comme première étape, ce temps disponible qui ne relève d'aucune formation et d'aucune expertise est pourtant au fondement du mieux-être des sujets et de leurs communautés (Citton, 2018).

Le cheminement des récits coconstruits aura pu montrer, en de nombreux points, les solidarités conceptuelles retrouvées entre l'attention orientée vers ce qui est là « *juste sous nos yeux* » que met en avant le postulat *care* (Laugier, 2015) et l'étonnement qu'instruit Thievenaz (2017) dans ses travaux. En effet, au-delà de la mise en récit, les jeunes ont été sensibles à « *l'étonnement*

21 *Campagne Listen first* pour la prévention et l'abus des drogues.
https://www.unodc.org/ropan/en/DrugDemandReduction/listen-firts-drug-abuse-prevention-campaign.html

partagé », à l'intérêt et au partage qu'a pu susciter l'intelligibilité de leur histoire parfois triviale mais « importante » pour eux.

Cette remarque, comme le suggère les études en narratologie, souligne l'enjeu diachronique, mais aussi synchronique du récit en lien aux caractéristiques situées et contextualisées de sa production (Baudouin, 2010 ; Bertrand, 2019). En effet, être attentif aux récits d'autrui suggère d'être en capacité d'incarner une posture, de pouvoir partager et verbaliser soi-même ses propres étonnements, ce qui implique de ne pas avoir peur de s'engager, et parfois même de prendre des risques à l'instar de ce que suggère la clinique narrative (Niewiadomski, 2012, 2017). Cette précision entraîne la nécessité de se préparer à être affecté ou déstabilisé par ce qui est recueilli puis partagé. Par exemple lorsqu'il s'agit des scarifications qu'évoque Maya (7) dans le récit qu'elle rédige ou encore les violences conjugales dont Tino (30) ou Marion (Ptr.5) ont pu être les témoins.

Pour autant, si cet échange consiste à ouvrir la pensée et à initier un processus réflexif, tous les « *étonnements-mis-en-récits* » n'ont pas suscité l'émergence d'un processus d'enquête (Thievenaz, 2017). Face aux situations bloquées, déniées, en suspend, l'histoire a attendu en silence, le moment d'un *Kairos* inhérent au processus d'enquête lui-même (Fleury, 2015). Par exemple, le récit de Lan (Ptr.4), a été construit sur le déni d'une consommation nocive de stupéfiants qu'il a commencé à interroger à l'issue d'un syndrome inflammatoire. Dans un autre registre, Tino (30) et Lestitch (18) ne se sont exprimés qu'à la fin de l'enquête, soit presque trois années après la proposition de ce projet de recueil. Ainsi, pouvoir saisir ces moments, demande de se soucier, d'avoir de la patience et de s'intéresser sur la durée. Pour qu'un jeune puisse oser le récit de soi, même confus ou irrationnel, la rencontre est indispensable et pour cette raison « *l'attention à l'ordinaire »* inclue la prise en considération d'une dimension vulnérable que le *care* remet au cœur de l'activité conversationnelle (Laugier 2015, p. 69). Si le processus narratif n'a rien de magique, il suppose cependant de continuer à s'intéresser, c'est-à-dire de maintenir une empathie au sens d'une définition morale de l'intérêt porté à une histoire (Ottavi, 2008).

Ainsi, écouter d'abord, c'est être capable d'entendre ce langage ordinaire et de pouvoir parler ce même « *langage commun »*, supposant en cela une capacité d'expression adéquate (Laugier, 2018). Si dans la tradition philosophique l'écriture est présentée comme un médium qui rationalise et éloigne de l'expérience immédiate, l'écoute devient l'inscription présente d'une posture en acte et atteste de l'engagement d'un corps qui se fait langage (Depraz, 2014). Aussi, l'attitude détermine en cela la forme d'une attention conjointe qui s'actualise dans une « *coprésence »* (Citton, 2018, p.16 ; Depraz, 2014). Or, la capacité à percevoir et à écouter l'ordinaire demande selon le *care,* une sensibilité plus proche de l'oreille musicale qu'une clarté expressive et conceptuelle (Laugier, 2018).

Comme le soulignent de nombreux travaux en SHS, l'écriture facilite le développement des capacités d'analyse et renouvelle les formes de raisonnement. Pour autant, ce travail montre que les orientations narratives peuvent quitter le registre de l'écriture, être exprimées à l'oral ou sous d'autres formes à condition de ne pas négliger l'attention aux histoires qui sont confiées. Ainsi, exprimées, les échanges et l'intérêt qu'elles peuvent susciter initient une confiance visible à travers la réappropriation de l'écriture lorsque cela est possible.

L'écoute attentive reste néanmoins une « *une écoute complexe* » qui suppose de prendre son temps. Elle précède le récit lorsque des états anxiogènes passagers sollicitant la réflexivité ne peuvent être dépassés et suppose d'attendre que la voix puisse trouver ses mots. Aussi, elle suggère d'entendre l'agencement des « *formes de vies* » et des registres émotionnels verbalisés ou non, toujours mêlés aux éléments psychosociaux d'une l'histoire tissée de conflits et d'affects (de Gaulejac, 2017). Par exemple dans un premier entretien exploratoire, Agathe, (Ptr. 2) précise ce que signifie pour elle le bien-être à travers la métaphore de la bulle liée aux amitiés qu'elle noue avec ses amis :

> *« Enfin j'ai toujours un ami et il est dans une bulle, il est avec moi tu vois, et j'imagine faire une bulle avec cette personne, enfin j'appelle ça comme ça, et quand j'étais allée chez le psy, c'est parce que j'avais plus personne dans ma bulle, et en fait c'est bizarre, mais je trouvais ça mal d'avoir des gens dans sa bulle, et faire des bulles avec des gens, alors qu'on doit être une seule personne. Enfin, c'est pas bien quoi, parce que la personne, quand elle en a marre de toi, et quand tu es totalement dépendant, c'est pas bien (…) non, c'est pas ouf, parce que cette personne-là, elle peut partir, elle peut aller ailleurs, elle peut faire ce qu'elle veut en fait, elle peut même te banner (…), c'est pas bénéfique (…) En fait, après j'en ai parlé avec mon psy, (…) enfin j'ai pas cherché à expliquer plus, parce que lui il a dit que c'était parce que je fumais trop, sauf que c'était déjà comme ça avant que je fume et donc il m'a pas compris, j'ai pas voulu insister pour lui expliquer (…) » (Et. Agathe, 2016, L.277).*

Ainsi, pour échapper aux canaux de la rationalité, le récit éprouvé a été exploré sous des modalités différentes : certains jeunes ont préféré la narration musicale, « mixer » leur parole à de la musique ou dessiner pour laisser parler autrement les façons dont l'histoire a été incorporée. Dans les conversations, l'attention laisse au temps le besoin de s'exprimer. Elle offre aux ambiguïtés et aux zones d'ombre un espace qui incite l'écoute à « *perdre de ses concepts* ». Aussi, la temporalité et la prise en considération de ces processus narratifs construits sur une période de trois années pour six jeunes, ont-elles participé dans le même temps à interroger le rapport à la consultation.

Si le récit prend la fonction d'un milieu attentionnel comme support et matérialisation de l'écoute, la recherche montre que son pouvoir émane de l'attention que chacun a pu y investir. À l'instar de ce que souligne les travaux visant l'écologie de l'attention « *c'est du côté de la réception que se situe le problème* » (Citton, 2018 p.16). Dans ce sens, la coécriture suggère l'échange d'une

attention conjointe comme tremplin affectif d'une relation rendue possible par le texte (Depraz, 2014b). Cette double perspective à la fois intentionnelle et attentionnelle rappelle que l'on ne devient sujet qu'en réfléchissant à nos objets d'attention, c'est-à-dire à l'intérêt que l'on y porte et « *c'est à travers ces choix que se construisent (…) nos subjectivités* » (Citton, 2018, p.18). Ainsi, dans cette recherche, le refus du passage à l'écrit remplacé par le partage de résumés conversationnels a permis de configurer un contenu suscitant la possibilité « *d'une saillance attentionnelle »* originale (*idem.* p.21). Son format court est resté en accord aux temporalités narratives et contemporaines des jeunes comme l'illustre le récit réflexif ci-dessous :

> *« MCF a fumé de la bédave (c'est comme ça qu'il appelle ça), il aime bien ça. Il dit que ça lui vide la tête et ça lui fait du bien de se sentir défoncer car ça enlève les nœuds dans la tête. Quand il est repassé, j'ai fait remarquer à MCF qu'il avait les yeux rouges et brillants. Il semblait étonné que cela se voit, alors il a mis ses petites lunettes de soleil à la « John Lennon ». Il sait bien mdr qu'on le surveille. Avant de partir, il est repassé, il a eu la gentillesse de nous offrir une nouvelle rose (rose) son attention est très plaisante, il sait bien que ça nous fait plaisir »* (Rr. 2018, MCF).

Pour autant, réécrit selon les préoccupations et les affects du moment, à travers ce « *qui compte* », le récit s'élabore selon les désirs sous-jacents à une réalité et à un contexte qui n'épargne jamais les ambivalences et les zones d'ombres.

7.4.3 La part inconnaissable

Ces repères indiquent que la capacité à mener une enquête, privilégiée dans la compréhension des démarches expérientielles doit aussi être capable d'écouter et d'appréhender les modalités d'une expérience qui s'enracine, non pas dans une pensée logique, mais dans un processus irrationnel, confus, parfois aveuglé et tâtonnant à l'écart des stratégies cognitives attendues dans le raisonnement classique (Caldairou-Bessette *et al.,* 2017). Ce travail a pu montrer l'importance des contes, des figures mythiques, des symboles et des fictions que les jeunes convoquent pour parler d'eux-mêmes ou des conflits qu'ils traversent. Quelques soient les œuvres ; l'univers de Marvel pour Vénom (Ptr.1); le monde de Miyazaki et des Comics pour Maé (12), Lunayan, (19), Lisa (15), ou celui d'Harry Potter pour Flor (17), Motus (21) et Ana (20), ou encore des légendes du Roi Arthur pour Hermine (Ptr.3) facilitent l'élaboration d'un imaginaire. Elles aident au remaniement des modes de subjectivation et leurs recours permettent de dépasser les difficultés à être soi inhérentes au processus d'émancipation. En offrant l'espace d'une suspension du sens, elles relaient une nécessité vitale mise en valeur par les possibilités créatives de liberté et signent la recherche de médiations destinées à s'écarter d'une identité parfois trop pesante (Le Breton, 2015). Ainsi, sans forcer l'organisation, ces formes d'expressions de la connaissance aident au

développement d'un raisonnement et des compétences psychosociales (Humbeek, & Berger, 2013 ; Laugier, 2017b).

Dans cette perspective, s'intéresser à ce qu'ils écoutent et à ce qu'ils lisent crée un lien de confiance qui précède et rend le récit possible. Cette posture attentive, sans prétendre déchiffrer le comportement aide à cheminer face à l'adversité. Elle guide des jeunes qui dévoilent difficilement leurs états d'âmes et qui sont plus à l'aise pour les « montrer » que pour les « parler » (Pommereau, 2011), comme l'atteste ci-joint le tatouage et le commentaire de Saturne (cf. figure : 42).

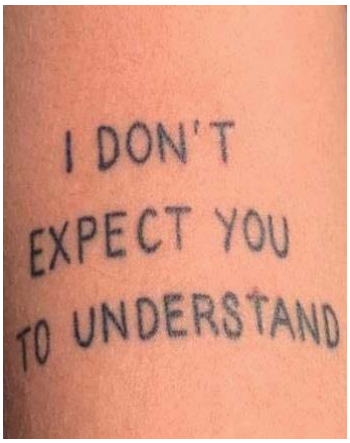


Figure 42: Tatouage, Saturne, 2019.

> *« ça veut dire, je ne m'attends pas à ce que vous me compreniez ; compreniez mes choix ; ma vie = en gros : fichez moi la paix. Et aussi je ne m'attends pas à ce que vous compreniez le monde qui nous entoure »* (Re. Saturne, 2019, L.45).

Aussi, dans une institution scolaire qui tend à « psychologiser » les problématiques adolescentes et à faire de ses élèves des « *patients* », les espaces d'accueils individuels ou collectifs peuvent autant être ceux de la conversation que ceux de la consultation. En offrant des supports de médiations narratives où se croisent les ressorts de l'écoute et du prendre soin, ces lieux ouvrent autrement l'accès à une meilleure connaissance de soi, des autres et de la vie. Cette intention renoue avec la discussion pour bousculer la pensée dominante et « triste » des conduites à risques. Elle anime une imagination sans fin qui s'oppose aux seuls enjeux performatifs des compétences psychosociales dont le développement programmatif dénit la réalité des vécus complexes. Les récits expérientiels sont des traversées intersubjectives construites avec des mots ordinaires qui aident à dire lorsque c'est possible et « racontable ». Aussi cette perspective suppose de se préparer à tout entendre sans pouvoir apporter de réponse comme l'atteste l'exemple du récit impossible de Tino (30). Pour autant, et paradoxalement en dépit de l'incertitude qu'elle implique, l'écoute vivante qui s'intéresse et réenchante les ressorts d'une proximité inaugure la reprise d'une pensée qui fait respirer les jeunes et les adultes qui les accompagnent (Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018).

En outre, l'attention particulière aux situations peut se laisser dérouter lorsqu'elle s'expose à la part inconnaissable des désirs de l'autre. Là où l'empathie suggère d'être affecté, elle implique d'accepter l'incapacité de comprendre et parfois même à se sentir démuni. Lorsque c'est important pour eux, les jeunes peuvent s'exprimer parfois sans distanciations pour évoquer les difficultés liées par exemple à la maladie ou l'alcoolisme d'un de leurs parents ou de leurs grands parents. Ainsi, Mado (8), Maya, (7) Ode, (2), ou Steven, (11), et Marion, (Ptr.5), ont pu évoquer

des problématiques familiales liées aux situations de violence, d'adultère ou de divorce observées dans leurs familles respectives. Au cours de l'enquête exploratoire, le début du recueil a été à l'origine d'un signalement à la suite duquel une jeune a été placée en famille d'accueil. Aussi, dans ce cadre, le récit pensé « *comme espace protégé* » présuppose un courage capable de lire et de recevoir toutes formes d'expériences. Si nombre d'entre-elles imposent de suspendre tout jugement, d'autres au contraire appellent la prise de décisions importantes relavant des obligations de l'enfance en danger et n'épargnent pas le processus de recherche. Se mettre en position d'écoute et de partage dans le *care* quotidien suppose aussi de prendre le risque d'être confronté à l'inconnu de vécus ou de descriptions potentiellement anxiogènes lorsqu'elles soulèvent des problèmes d'ambiguïtés morales ou lorsque qu'elles sont liées à la souffrance, aux violences conjugales ou à la mort, à ce titre les récits de Maya (7), de Mado (8), de Tino (30) et de Steven (11) ont été les plus difficiles. Tino un jeune lecteur attentif, qui n'a mobilisé que des fictions pour parler de son expérience et avec qui j'ai réalisé un entretien dans la phase exploratoire de ce projet, m'a indiquée, alors que je lui demandais de préciser un propos ambiguë qu'il n'avait rien à ajouter. Aussi à la fin de l'enquête, il m'a suggérée la lecture de Camara (2019) en m'indiquant que ça pourrait m'aider de ce travail et en précisant aussi qu'il s'agissait du récit d'une amie de sa mère. Une histoire monstrueuse. Par la suite j'ai supposé sans jamais avoir de réponse que s'agissait peut-être même de l'histoire horrible de sa maman.

Dans ce sens, la « *recherche avec* » reste sensible et ne présente jamais *a priori* les caractéristiques d'une efficacité repérable. Au contraire, elle peut ne pas être bavarde et impose parfois de se taire. Dans certaines conditions, l'attention peut-être troublante. Comme le souligne Lévinas, « *Être avec* », peut aussi conduire sa propre vulnérabilité à la «*découverte risquée de soi* » mais c'est aussi là, que commence véritablement sans doute la « *recherche avec* » (Zielinski, 2007, p. 776). Ces dimensions éventuellement inconfortables et incertaines peuvent participer à leur manière au pouvoir d'agir et à la compréhension plus subtiles des situations ordinaires inhérentes au *care*. Elles peuvent aussi fragiliser si elles ne sont pas conscientisées ou partagées avec d'autres et interpellent l'enjeu éthique et la continuité d'activités de délibération pensées en termes de devenir (Alter, *et al.* 2017). Les récits recueillis pendant cette période ont été partagés avec quelques collègues dans la cadre d'échanges coopératifs, les enseignants invités à participer à l'atelier de parole pensé comme un espace de délibération sont absents et boudent ce lieu pour des raisons de planning, de fatigue et de manque de temps.

7.4.4 Prendre soin plutôt que prévenir

La prévention, non pas comme action mais comme activité vise le prendre soin et la production d'un sens fragile inhérent aux intentions des métiers dits « *impossibles* » (Cifali, 2007 ; Barbier,

2017 ; Alter, *et al.* 2017). Dans un *continuum* entre « *le normal et le pathologique* », ces professions sont à l'origine de rationalités où s'articulent des repères scientifiques et éthiques dont les définitions en mouvement peuvent se ressourcer à partir d'intentions créatives (Klein, 2012b). Ces professions rappellent et diffusent à l'instar du *care,* le mode vivant d'une pensée qui explore l'inconnu sans toujours pouvoir lui apporter de réponse.

Pour autant, La perspective du prendre soin comme activité ne s'adresse plus seulement aux sujets mais aussi à leur environnement et les jeunes sont sensibles à toutes ces questions citoyennes qui dépassent largement les problèmes de leur santé personnelle comme le souligne parmi d'autres le témoignage de Baptiste :

> « *Bon après mais pour moi la santé je n'y pense pas vraiment, ça me fait plus réfléchir à l'environnement, l'écologie et à tout ce que qui ne va pas en ce moment c'est plutôt la pollution, le climat, c'est tout ça (…) j'ai l'impression que ce n'est pas en train de s'améliorer et aussi si on arrive à casser ce truc de chacun pour soi, tu vois, ce truc de l'individualisme (…) ben, c'est bien de kiffer son petit chez soi mais alors on arrive devant un mur et on ne peut plus donner à l'autre. Comme ça je ne suis pas très optimiste (…) ça fait peur, parce que personne nous à préparer à ça, ni notre famille, ni les profs, personne nous parlent de ça et déjà là, je trouve que ça ne fonctionne pas bien et beaucoup continuent à vivre sans rien changer, (…) pour moi, l'histoire, elle s'écrit au jour le jour, c'est un peu le truc de l'adolescence de vivre le moment présent (…) mais la « esanté » et le « smartworld » de Samsung où tout pourra être connecté, j'y crois pas trop et c'est pas très sympathique pour moi (…) des fois quand je pense à tout ça, ça me fait peur, même si j'essaie de prendre de la distance, je ne suis pas très militant, mais mon cœur est plus du côté du bonheur intérieur brut, c'est un peu stressant et ça fait peur (...)* » (Et, Baptiste, 2017, L. 703-718).

En outre ce prendre soin questionne aujourd'hui l'émiettement des suivis et des prises en charges personnalisées provenant d'un mouvement de professionnalisation qui divise et génère des incompréhensions contre productives et récurrentes entre professionnels (Cifali, 2007 ; Molinier, 2016). Sur ce terrain d'enquête, nombreux sont ceux qui se dédouanent d'une écoute en prétextant n'être pas « psy », lorsque de leur côté, les psychologues du service, qui ne reçoivent que sur rendez-vous, revendiquent le monopole d'une écoute experte. En faisant écho paradoxalement aux travaux qui dénoncent une situation qualifiée de « *crise attentionnelle* » (Citton, 2018, p.21), de « *crise de la subjectivité* » (Fleury, 2019, p.12) ou encore de « *crise du care* » (Molinier, 2018, p.8), ce contexte laisse derrière lui un espace vide à l'écoute ordinaire qui réclame pourtant peu de compétences. Alors face à l'effondrement de ces attentions (Citton, 2016), et à l'augmentation des problèmes dits de « santé mentale », « *comment faire confiance* (…) *à qui et à quoi* ? » (Morvan *et al.* 2019, p. 16).

Lorsque ces jeunes s'expriment et verbalisent à leur manière ce qui les a affectés, ils actent que « *parler c'est aussi oser* » et proposent que ce qu'ils ont à dire soit envisagé comme la source d'un intérêt. L'actualité nous rappelle pourtant la difficulté de l'expression et le poids que représente le statut de la minorité.

Bien que le processus conversationnel soit complexe à décrire, nombre de travaux constatent que la conversation à l'instar de la lecture sont des activités qui humanisent et renforcent l'estime de soi (Detambel, 2015 ; Dewar *et al.,* 2017 ; Laugier, 2017b). À travers elles, l'élaboration imaginative, telle un soin, permet de rendre habitable son rapport au monde et favorise le partage d'un espace commun (Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018 ; Fleury, 2018).

Ces conversations, sans être nécessairement d'ordre philosophiques, peuvent être analysées à l'aune d'une zone potentielle de développement telle que décrite par Vygotski. Elles permettent la coopération et la reconnaissance d'une parole mise en commun. Valorisée par la médiation d'un tuteur qui acte la présence d'un sujet instituant, ces évènements ordinaires, partageables, soutiennent le sujet capable : « *les compétences s'y développent tranquillement, puisque la conversation enveloppe et sécurise* » (Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018, p. 197). Sans se réduire à l'acquisition d'une compétence, ces échanges rappellent l'attachement et l'importance du maillage affectif et social qu'offrent les ressources du récit parlé ou écrit. Sans dicter de conduite à tenir et sans chercher à repérer la forme pathologique d'un comportement, la figure de l'interlocuteur analogue en ce sens à celle du tuteur de résilience, accompagne la configuration d'une identité qui se cherche et qui tente de se libérer des stigmates souvent prompts à enfermer (Cyrulnik, 2003).

Ainsi, la conversation comme processus égalitaire éloigne du développement performatif des compétences académiques pour renouer avec la force d'une confiance inhérente au dialogue. Elle s'articule au cadre théorique des formes de vie et représente un soutien pour accompagner la perspective d'une « *salutogenèse »* source de lien et de sens (Lindström & Eriksson, 2012). Laugier, 2018b). À travers leur dimensions triviales, parfois très terre à terre, les discussions suggèrent alors de pouvoir raconter une histoire ou de poser une question. Pourquoi l'écoute serait-elle seule l'apanage des pourvoyeurs et pourvoyeuses du *care* et la spécialité de quelques professionnels ?

A l'instar de Tronto, Fleury (2019) souligne que l'acte de gouverner est indissociable de l'acte de soigner. Dans cette perspective, l'éthique s'inscrit dans la continuité d'une attention à l'expression du *care* comme mode de citoyenneté (Molinier, 2016b). Elle soulève la question relevant de l'*épistémè* d'une activité inestimable et périphérique, que les champs de recherche en SHS nomment « *le travail caché* ». Pour autant, cette activité n'est pas celle de la mesure. Elle relève de la narrativité et « *si on ne le raconte pas, tout se passe comme si le travail du care ne s'était pas produit (…) ses dilemmes n'apparaissent pas »* (Molinier, 2016, p. 134).

L'étendue et la continuité de l'activité *care*, mettent en exergue la difficulté que soulève un mode de pensée affirmant l'enjeu narratif. Comment considérer une dimension non médicalisée de la santé et du soin pour s'autoriser à reformuler l'éthique en termes de liens que les jeunes nomment

la confiance ? Aussi, imaginer l'activité sous cette forme utopique rappelle que l'épicentre de ce problème ne relève pas du travail mais *« du souci des autres »* et que l'urgence consiste aujourd'hui à se préoccuper des dimensions périphériques d'une attention qui rend possible le vivre ensemble **(**Molinier *et al*. 2009).

Le paradoxe de ce postulat méthodologique, c'est que la restitution du matériau finit par détruire le souci d'une démarche de recherche impliquée. Il rappelle que « *la recherche avec* » sous-tend différentes formes de proximités et d'altérités dont il est difficile de rendre compte dans un travail intellectuel. Aussi l'attention portée aux détails et aux *« petites choses »* discrètes qui ont maintenu ce fil narratif est complexe à retranscrire dans une thèse alors qu'il conditionne pourtant la possibilité de cette connaissance (Molinier, 2013).

Ainsi, dans cet ordre d'idée, le *care* rappelle que promouvoir « le prendre soin » (plutôt que la santé visant le rétablissement d'un agent productif) présuppose de renverser l'ordre des savoirs et des priorités politiques. Dans ce sens, rendre à l'activité tout ce qui est « invisible et indigne » apparait plus important que de rassembler du savoir dans une trousse de bientraitance ou dans une mallette de compétences psychosociales présentée comme une liste de préconisations qu'il suffirait juste d'appliquer (Molinier, 2013).

7.5 Synthèse

Cette section revient sur la problématique de recherche et suggère des éléments de réponses aux questions soulevées en amont. D'un point de vue méthodologique, elle précise les difficultés rencontrées et s'arrête aux limites inhérentes aux choix d'une analyse qualitative (Van Der Maren, 2004). Pour rappel, les questions étaient formulées comme suit :

- *Comment l'activité narrative guide-t-elle la construction de savoirs d'expérience et le processus de subjectivation en santé ?*
- *Sous quelle forme cette activité oriente-t-elle le soin de soi et le développement des capacités psychosociales* ?

Concernant la première question, ce processus d'enquête montre que l'activité narrative guide la construction de savoirs d'expérience à condition de pouvoir être échangée et dialoguée. Son intérêt premier est de parvenir à trouver les mots qui conviennent pour dire ce qui est important et de trouver dans l'échange l'idée d'un accord. Elle suppose de ne pas s'arrêter au contenu du récit, mais d'être attentif aux enjeux des relations qu'il suscite et au choix du médium choisi pour exprimer ce qui compte. Complexe à définir, la construction de savoir d'expérience ne s'arrête pas aux dimensions d'un vécu personnel et intériorisé exprimé par un « *je* ».

En outre, elle montre que la notion d'expérience en santé, pluri référentielle, s'écarte des normes biomédicales pour viser les enjeux psychosociaux plus larges de la salutogénèse. Elle interpelle un faisceau d'altérités laissant une large part au « *nous* » exprimé en faveur d'une santé relationnelle. Les ressorts d'un pouvoir d'agir dont témoignent ces récits s'éloignent d'une santé positive et ne se dissocient pas d'un pouvoir souffrir tout aussi important à exprimer.

Au regard du nombre d'étudiants rencontrés et de la temporalité de l'enquête, ces résultats permettent en partie de valider la deuxième question. L'activité narrative associe le déploiement des dimensions capacitaires à la reconnaissance concomitante d'une fragilité liant le soin de soi à l'expression affectée d'un rapport au monde. Sa force redonne au prendre soin la dimension humaine et éthique concrète d'une relation qui restaure le pouvoir d'autonomisation que contient en elle la vulnérabilité. L'étude de ce matériau révèle que la subjectivation peut s'affirmer sous des formes plurielles. À travers le choix de « *voix* » différentes, elle peut manifester le désir de dépasser les rationalités du *logos* pour investir les espaces sensibles qu'offrent la fiction, la musique ou le dessin plus propices à l'expression des affects et à la connaissance de soi. Elle suggère, dans une intention phénoménologique, d'être attentif à une part « *d'inconnaissable »* et de prendre en considérations les dimensions invisibles et cachés d'un prendre soin qui s'exprime dans la pratique d'une activité éthique c'est-à-dire concrète.

La médiation narrative mobilise des canaux d'expressions variés et la méthodologie des récits partagés peut soutenir le développement transversal de capacités psychosociales à l'instar de celles décrites par l'OMS (annexe.3). En croisant des ressorts cognitifs, psychosociaux et émotionnels, ce processus, surtout visible dans les récits coconstruits, met en avant les phénomènes de problématisation, de distanciation et de prise de décision en lien à ce qui est important. Comme espace possible d'ambiguïté il accueille les formes d'expressions sensibles pour dire les ressentis d'un corps vécu que le savoir biologique n'épuise pas. Aussi, à travers les enjeux de la communication interpersonnelle, cette activité réciproque facilite l'autonomisation et les dimensions d'une confiance en soi qui s'actualise dans la possibilité d'exprimer une expérience.

D'un point de vue méthodologique les recueils liés aux logiques narratives sollicitant des phénomènes de coopération de réciprocité et de confiance échappent aux rigueurs de la mesure et compliquent la qualification de catégories conceptuelles et fermées. Dans le même ordre d'idée, l'inséparabilité des activités sensibles liées au *care*, à la narration et aux mises en intrigue rend compte d'ensembles interdépendants complexes à décomposer (Eneau, 2012). Dans une dimension exploratoire, le recours au logiciel *Nvivo* a rendu explicite le chevauchement des niveaux d'interprétation en terme de liens et d'interdépendance sans toutefois pouvoir dégager un degré d'analyse significativement saillant. Si la lecture numérique de ce corpus laisse en suspend les questions se référant aux dynamiques et à l'aspect dialogique des interrelations, la

question de recherche visant l'expérience a toutefois a permis, grâce aux récits, de repérer la dimension relationnelle du processus d'autonomisation que suggère le *care* (Molinier, 2009 ; Eneau, 2012).

Le choix de l'entretien d'explicitation, a pu faciliter le développement d'une subjectivation et accompagner la prise de conscience d'un processus lié à l'expérience. Bien que son recours constitue une aide réelle à la verbalisation, il a cependant présenté des limites face à la difficulté d'évoquer les affects et des niveaux de consciences plurielles et délicates à exprimer. Ainsi, pour rendre compte de leur vécu en première personne, les jeunes ont convoqué un réel complexe et parfois des figures fictives résistantes à la réduction que suggère l'approche psycho-phénoménologique. Cette remarque amène à s'interroger sur l'idéal de transparence qu'introduit la force d'une réflexivité attendue comme indicateur d'autonomie et d'objectivité dans la recherche en sciences humaines (Laugier, 2005 ; Niewiadomski, 2018). À travers leurs propos, restitués dans les chapitres 6 & 7, les jeunes ne s'expriment pas régulièrement en termes de capacités explicites, mais bien plus en termes de ressentis décrits comme non intentionnels le plus souvent. Le recours au vocabulaire qu'ils utilisent a mis en avant l'importance de l'écoute face aux contraintes qui ont pesé sur les limites et les possibilités de la description. Aussi, les difficultés rencontrées au niveau de la verbalisation des vécus sensibles et de l'accès à l'expérience ont montré la fragilité et les limites de l'intention méthodologique que suggère la description (Benoist, 2013).

Conclusion

Dans ce travail, le processus de la coécriture offre une médiation praxéologique et épistémologique qui permet d'opérationnaliser les capacités effectives laissant au double pouvoir d'agir et de souffrir un espace d'expression et de développement en lien aux désirs sous-jacents et aux choix de chacun. Aussi, d'un point vue méthodologique, la perspective biographique permet d'articuler les dimensions de l'identité narrative à travers ses aspects conflictuels et complexes. Elle donne à ce processus la possibilité d'actualiser les questions de réciprocité et de confiance en son expérience relevant de « *l'autonomie relationnelle* » (Eneau, 2012).

Cette méthode coopérative confirme l'ancrage interactionniste et interpersonnel de la formation de soi et rappelle, à l'instar du postulat *care* de « l'apprendre ensemble », que le soin de soi ne se pense jamais sans celui des autres. En outre, elle rapatrie dans le processus même de la recherche, l'importance des dimensions affectives et attentives (Molinier, 2018) en lien au développement des capacités interprétatives de chacun (Citton 2010) et met en avant les enjeux *care* et démocratiques d'une participation citoyenne (Le Goff, 2013).

L'éthique du *care* s'inscrit dans une dimension essentiellement pratique. Sa démesure fait écho à l'impossibilité de séparer ses ressources contextuelles et contingentes. Bien que les dimensions axiologiques des médiations narratives soient limitées pour rendre compte de ce qui est invisible, elles signent paradoxalement la réussite de cette activité attentionnelle. Aussi, sa démesure impose de garantir une posture d'humilité qui s'exprime dans l'expérience inachevée d'une « *herméneutique du care* » impliquant sans cesse de relancer le travail d'une interprétation contextuelle toujours en mouvement (Molinier, 2013 ; 2018 ; Loute, 2016).

Ce travail, comme imagination créatrice et comme projet n'est pas forcément celui qui est le plus attendu socialement, il est surement trop décalé pour coller aux exigences que requièrent l'administration de la preuve. Pour autant la responsabilité de ce projet sous-tend une transformation visant une réalité responsable pour des soins justes et « *soutenables* ». Aussi, à travers la perspective d'une démarche coopérative, associant la volonté de concevoir des connaissances à la fois robustes et pertinentes, il vise l'exigence de prêter une attention aux effets et aux retombées des savoirs produits. En suggérant d'élargir la considération éthique, son objectif dépasse le seuil unique « *de l'intégrité scientifique pour investir le champ plus politique de la responsabilité sociale* » que contient en elle l'activité de recherche (Coutellec, 2019, p. 389).

8. Perspectives et ouvertures

Résumé : Ce dernier chapitre, scindé en deux parties, prolonge la discussion et soumet des ouvertures pour la recherche d'une part, ainsi que des propositions visant les pratiques éducatives dans le champ de la santé d'autre part.

Dans un premier temps, le point de vue épistémologique interroge la dimension expérientielle et la spécificité des savoirs en santé. Il revient sur la volonté coopérative de la méthodologie et rappelle que travailler sur le *care,* pour ceux qui mènent l'enquête, requiert des conceptions différentes dans la manière d'analyser et de produire de la connaissance. En interrogeant les limites de la montée en généralité, il revient sur la pertinence des catégories dichotomiques insuffisantes à contenir et à qualifier la spécificité de ce processus relationnel.

La seconde partie examine les contours praxéologiques de cette réflexion dans le champ de l'éducation à la santé, elle ouvre les questions et suggère des préconisations pour les recherches à venir. Elle interroge pour commencer sur ce que recouvrent les notions de « *parcours en santé* » retrouvées au cœur des questions socialement vives (QSV) ainsi que les spécificités « *professionnelles* » de « *l'éducateur en santé* ». Enfin, et dans des perspectives de transférabilité, elle questionne les dimensions éthiques de l'activité coproduite et les caractéristiques des intentions éducatives que partagent dans ce champ les professionnels et les usagers.

Introduction

La santé comme norme de soin s'est imposée depuis le début du 19ième siècle et a été pensée à partir d'un postulat biomédical (Klein, 2010 ; 2012). Prise en charge par les impératifs d'ordre sanitaires, l'enjeu éducatif lié à la prévention des maladies correspond au développement de la santé publique et a été institué dans le prolongement de la science médicale. La problématique que soulèvent ces questions n'est pas nouvelle. Pour autant si les recherches se poursuivent, c'est que l'approche « *médicalisante »* des pratiques éducatives reste controversée face aux résultats inopérants dont témoignent les rapports récurrents dénonçant l'augmentation des problèmes de « *santé mentale* » repérés chez les jeunes (Moro & Brison, 2016 ; Morvan *et al.,* 2019).

Dans le chapitre précédent, la discussion a remis en débat le concept d'autonomie en santé et la figure d'un sujet rationnel pensé par la normalisation biopolitique. Elle a développé le profit de médiations narratives en réinterrogeant la place et l'expérience du sujet exprimée en première personne.

Les deux parties de ce dernier chapitre s'inscrivent dans la perspective d'une ouverture adressée à la recherche d'une part et au renouvellement des pratiques éducatives d'autre part qu'oriente la mise en place « *des éducations à* » relevant aujourd'hui des questions socialement vives (QSV). Dans un premier temps le point de vue épistémologique présenté ci-dessous revient sur les concepts d'expérience et de savoir en santé. Corrélés dans ce travail aux notions interdépendantes de soins et de vulnérabilité ces rapprochements mettent en avant la nécessité de repenser leurs mises en relation.

Dans une deuxième partie interroge la dimension pratique d'une démarche articulant dans ce travail, hypothèses théoriques et méthode d'intervention adressées aux dimensions professionnelles et aux spécificités de l'éducateur en santé. Elle tente de montrer comment celles-ci peuvent s'actualiser dans une méthodologie favorisant l'accompagnement et le développement de chacun des protagonistes, c'est à dire « *les soignants* » et « *les soignés* ». Dans la perspective d'une transférabilité, cette pratique du récit partagé s'inscrit tout autant dans une épistémologie clinique que compréhensive. À travers des activités simples, elle suggère de faciliter et d'explorer des capacités d'expressions et d'attention sous des modalités variables.

En soutenant des processus de transformations réciproques, les logiques de coproduction peuvent aider à la fois bénéficiaires et professionnels à rendre intelligible l'étape d'un « *parcours de santé* » (Thievenaz, 2017, p. 93). Les préconisations suivantes mettent en exergue ces potentiels et soulignent la condition de leur transférabilité ainsi que les ouvertures praxéologiques et axiologiques des recherches à venir.

8.1 Perspectives pour la recherche en santé

La contribution des sciences humaines aux enjeux d'une éducation humaniste ne s'évalue plus à l'accumulation de connaissance mais au bien-fondé des discours. Aussi, ils ne relèvent non pas de leur vérité potentielle, mais bien plus de leur importance et de leur pertinence (Citton, 2010 ; Coutellec, 2019). Les pratiques éducatives en santé, repensées à travers la perspective du *care,* suggèrent qu'il n'existe pas de monde soutenable qui ne soit en lien à la question du souci. Ce dernier n'est habitable qu'à la condition d'être « *continuellement objet de soin* » (Fleury, 2018, p.51). Ainsi défini comme activité, le *care* quitte le champ des éthiques féministes et pose dans le même temps l'idée de la pertinence du travail scientifique : « *à quoi ou à qui devons-nous prêter attention dans nos recherches* » (Molinier, 2018, p.14). Sa force redonne au prendre soin la dimension humaine et éthique concrète d'une relation qui restaure le pouvoir d'autonomisation que contient en elle la vulnérabilité. Aussi, comme choix épistémologique et politique, le *care* insuffle un mode de pensée qui suggère de mettre en doute tant les modèles d'éducation à la santé dominants que leurs présupposés méthodologiques. Dans ce sens il met en exergue l'importance d'une ouverture aux problématiques du quotidien, du chronique, du durable et du laborieux. Aussi, face à la complexité, son postulat nous aide à réintégrer dans nos pratiques une conscientisation plus forte de nos interdépendances en soulignant que le monde est habitable grâce aux liens que rendent possible les médiations individuelles et collectives (Fleury, 2018 ; Molinier, 2018). Cette perspective du souci qui est au fondement de l'individuation suggère d'accompagner les jeunes de telle sorte qu'ils s'autonomisent, ce qui ne signifie pas de leur déléguer la responsabilité de leur comportement mais de renforcer leurs capacités en démultipliant les possibilités d'ouverture et de choix (Fleury, 2015).

Pour autant, si le *care* est « *omniprésent* » comme le souligne Tronto (2009), on peut regretter que cette activité fondamentale du prendre soin qui préoccupent les « *métiers impossibles* » de l'intervention sur autrui (Barbier, 2017) soit encore oubliée dans l'encyclopédie des activités qui s'y consacre. Un oubli sans doute lié aux incompatibilités des champs disciplinaires, mais qui témoigne là encore, de la dimension cachée et silencieuse d'un travail périphérique résistant aux modalités d'un savoir facile à catégoriser (Molinier, 2018).

8.1.1 Savoir expérientiel et catégories

Ce travail rappelle que le concept de savoir expérientiel, à l'instar du concept de santé, cristallise un flou épistémologique difficile à définir en termes de repères ou de catégories explicites (Klein, 2008). En effet, ces concepts désignent non pas des objets, mais se réfèrent bien plus à des

processus qui supposent de les interroger en termes d'activités et de devenir (Barbier, 2017). Exprimée majoritairement par les jeunes comme une expérience psychosociale, la santé s'éloigne d'une référence triste et abstraite que décrit la science médicale. Si l'activité d'accompagnement réalisée auprès de ce groupe, dans le cadre de cette étude, atteste de l'enjeu réflexif et formateur des récits dans le renouvellement des pratiques de prévention, elle montre aussi la nécessité de réinterroger aujourd'hui le cadre épistémologique des savoirs en santé. La possibilité de leur interprétation, rappelle que le soin et l'éthique sollicitent toutes les disciplines et les manières de « fabriquer de la connaissance » (Citton, 2010 ; Paperman, 2013).

La perspective *care* qui consiste à valoriser la prédominance de l'expérience subjective invite à reformuler l'idée de la santé conceptualisée par la médecine pour anticiper sa prévention et inclure l'attention aux soins primaires qui la précède. Dans ce travail, cette intention éthique dépasse les cadres d'une santé publique en suggérant de renouveler l'approche psychosociale apte à prendre en compte les réflexions se référant aux critères socioéconomiques d'une santé plus grande que celle de la médecine (Gori, 2006 ; De Kervasdoué, 2009 ; de Gaulejac, 2017). Déjà identifiée par la philosophie des sciences, les limites de la recherche médicale imposent de s'ouvrir aux connaissances produites en SHS pour interroger les enjeux éthiques et renouveler l'étude des pertinences de la recherche dans le champ de la santé (Dominicé & Waldvogel, 2010). Aussi le potentiel subversif du *care* permet de réinterroger les pratiques génériques du soin en lien aux questions plus concrètes des organisations sociales, sanitaires et environnementales. Or ce cadre éthique ne se restreint pas à l'idée sous-jacente des relations, mais doit inclure des questions plus fondamentales liées à la justice et à l'accès au soin d'un point de vue plus global. Cette ambition suggère de se défaire d'un effet de loupe qui a poussé la philosophie du sujet et la philosophie de la médecine à s'intéresser à la singularité et à la subjectivité des individus au détriment des systèmes et des politiques de santé structurant les conditions d'un prendre soin (Tronto, 2009 ; Fleury, 2019). Aussi, cette perspective qui n'est pas en soi révolutionnaire renoue avec le sens originel du *care* et du souci de l'autre étudié à travers des traditions humanistes de la médecine sociale et démocratique (Le Goff, 2013).

8.1.2 Le savoir en santé

Sans pouvoir être contenues et réduites à l'acquisition d'une littératie, les dimensions psychosociales de la santé mises en avant en termes de sollicitude, d'attention et d'écoute dans ce travail introduisent l'idée d'évaluer les retombées épistémologiques de ces définitions. Elles pointent l'insuffisance du langage biomédical ou instrumental à rendre compte de la pertinence des expériences vécues par les jeunes. Aussi, l'hypothèse d'une « *voix différente* » axée sur l'orientation éthique et relationnelle met autrement en évidence des problèmes de santé que ne

le fait l'épistémologie médicale. Pour en parler, les jeunes mobilisent des détails en lien aux situations vécues et manquent de vocabulaire pour évoquer la connaissance de soi et de leur corps, ce qui augmente les difficultés à se faire entendre et leurs possibilités d'expression. En outre, ce travail montre que cette façon de penser le « soi » ne se dissocie pas des relations avec les autres et ne peut être conforme aux procédures binaires de la catégorisation exclusive. Ces analyses dépassent les visions dichotomiques que suggèrent les normes de santé et remettent en cause la grammaire des fragmentations disciplinaires (Paperman, 2015).

A l'instar des travaux du *care*, cette réflexion actualise la nécessité d'articuler le processus d'autonomisation à celui de vulnérabilité. Elle affirme qu'il n'y a pas de connaissances en santé présupposées plus importantes que d'autres et condamne l'approche hygiéniste qui décrète ce qui doit être considéré comme intéressant ou pas en accordant une supériorité susceptible d'application directe. Ainsi cette recherche montre que les connaissances en santé élaborées *a priori* selon le modèle de l'EBM sont insuffisantes pour renseigner ce qui relève d'un savoir expérientiel, ce qui questionne, dans ce sens, la limite de ce qui est nommé savoir dans le champ de la santé (Arborio, 2017).

Ainsi, dans le *care* et à l'instar de ce que propose Canguilhem - le médecin philosophe -, la santé n'est plus un concept scientifique mais un concept vulgaire qui est accessible à tous et que chacun est en mesure de pouvoir penser à l'aune de son expérience (Klein, 2010, 2012 ; Paperman, 2015). Pour cette raison, elle implique d'être attentif au vocabulaire affectif mobilisé pour exprimer les points de vue ordinaires, dans un contexte où la sensibilité devient un outil de connaissance (Paperman, 2015 ; Baeza, 2019) qu'offrent possiblement les pratiques de lecture (Laugier, 2012, 2017b ; Detambel, 2015). Aussi, cette enquête indique que le désir d'apprendre lié au soin de soi peut se manifester sous des formes inattendues et non conventionnelles. En associant les dimensions heuristiques, formatives et thérapeutiques, elles peuvent susciter un intérêt qui facilite les processus d'ouverture et d'autonomisation (Cifali, 2007 ; de Villers, 2019b).

Aussi, la perspective *care,* à l'instar de la clinique, abandonne l'idée que la théorie vient servir la pratique. Celle-ci sert surtout de point d'appui pour rendre intelligible des circonstances de rencontres et reste corrélée aux situations vécues dont les valeurs et affects colorent la garantie des transformations (Molinier, 2013 ; Barbier, 2017).

L'autodétermination comme produit d'une volonté indépendante s'éloigne ici d'une autosanté réflexive orientée sur le « soi autonome et corporel » a profit de dimensions écologiques (Andrieu, 2012). Le soin de soi et la capacité à choisir selon une réflexion critique s'enracinent dans l'aboutissement d'une délibération relationnelle inséparable du désir qui se fonde sur la reconnaissance d'une vulnérabilité partagée (Charon, 2015 ; Botbol-Baum, 2018). Alors, quelle forme pourrait prendre une éducation à la vulnérabilité alignée sur l'autonomisation ? Et comment

pourrait-elle se tourner vers la promotion de capacités donnant aux sujets la possibilité de développer d'autres potentialités (Panissal, 2017 ; Panissal, & Plégat-Soutjis, 2018 ; Fleury, 2018) ?

8.1.3 Retombées épistémologiques

Les articulations entre l'éthique et le narratif viennent bousculer le rapport neutre et distancié de l'enquête scientifique. Elles rappellent que le *care* se laisse difficilement contenir dans des « cases » et qu'il suggère selon Gilligan, un rapport différent à la connaissance (Paperman, 2015). Cette approche s'enracine dans les perspectives d'un renouvellement épistémologique s'accompagnant d'une transformation des statuts de chercheurs et du sujet dans la recherche en SHS (Jablonka, 2014 ; Coutellec, 2015, 2019). Ce tournant narrativiste et biographique s'intéresse aux nouveaux enjeux épistémologiques dans la manière d'étudier les phénomènes liés au devenir humain et interroge les pouvoirs affectifs que poursuit la narrativité dans la continuité des travaux de Ricœur (Delory-Monberger, 2012, 2014 ; Vanini De Carlo, 2014 ; Niewiadomski, 2019). Aussi, les relations entre théorie narrative et récit mettent en exergue les implications éthiques et soulignent l'importance d'une qualité relationnelle apte à restaurer un processus d'autonomisation prenant en compte la vulnérabilité (Ricœur,1990, p.193). Pour autant cette restauration de capacités qui suggère la médiation conjointe de l'identité narrative et d'une confiance instituante reste complexe à objectiver d'un point de vue méthodologique (Eneau, 2012).

Comme le rappelle Tronto (2009), la création et la visibilité des liens du *care* sont inestimables et soulèvent des questions liées au travail d'enquête lui-même (Paperman, 2013 ; 2015). Celui-ci consiste à prendre en considération les relations qui relèvent d'une narrativité hésitante et incertaine échappant au registre de la mesure. Si le *care* ne s'accomplit qu'à travers le processus compréhensif du « raconter », il réinterroge la méthodologie classique de l'entretien dans sa façon de distribuer les tours de parole et la place des conversations inhérentes au lien de confiance et à la temporalité qu'appelle ce type de recueils (Paperman, *idem.*). Dans ce sens, le *care* désigne « *une autre façon d'écouter les gens* » (Molinier, 2016b, p.134) et suggère de redéfinir nos responsabilités scientifiques en lien aux priorités de ceux qui s'expriment. Si l'enjeu éthique rappelle la cohérence et la pertinence sociale de la réflexion épistémologique, ces deux perspectives peuvent-elles se réconcilier sans une remise à plat des abstractions et une redéfinition de la notion de « *science intègre* » (Coutellec, 2019 ; Molinier, 2018) ?

8.2 Perspectives praxéologiques

Pour rappel, la promotion de la santé qui s'adresse aux jeunes scolarisés vise l'acquisition de connaissances, de compétences et d'une culture leur permettant de prendre en charge leur propre santé de manière autonome et responsable. Son application suggère l'apprentissage des compétences psychosociales et d'une littératie en santé, représentatives, dans les programmes éducatifs nationaux, des fondements récents du parcours éducatif en santé que relaient les questions socialement vives (QSV) inscrites dans l'ordre des missions d'éducation à la citoyenneté (Lange, 2015).

Cette perspective déléguée aux équipes éducatives questionne la prise en considération de contenus pédagogiques dont les problématiques sont complexes à « didactiser » (Fabre, 2015 ; Pizon, 2018). Par ailleurs, elle soulève des tensions qui traversent aujourd'hui les champs de l'éducation et de la santé, montrant que celles-ci peuvent aussi se déployer face à des injonctions contradictoires où se multiplient des prescriptions difficilement compréhensibles pour les professionnels. Ces changements structurels ne sont pas sans influence sur les « *cœurs de métiers* », où chacun est contraint aujourd'hui de conjuguer le double impératif de la rationalisation et de l'accompagnement personnalisé. Bien qu'une approche holistique et transversale soit suggérée dans le champ de la promotion de la santé, la tradition des ancrages disciplinaires engendre des pratiques très éloignées des préconisations de la recherche (Descarpentries, 2016 ; Pizon, 2018).

Pour autant, à l'heure où se démultiplient les spécialistes de l'adolescence, les qualités d'attention minimales que requiert cette période de vie ne sont paradoxalement pas toujours assurées. Des adultes fuient derrière les nécessités d'un travail devenu hypertrophique et s'accrochent à l'argument de la fatigue pour laisser à d'autres les nécessités du « *care attentionnel* » (Citton, 2016) ou du « *sale boulot relationnel* » (Rothier-Bautzer, 2016). Alors comment penser l'institution du parcours éducatif en santé, « *peut-on prévenir la vie et ses épreuves ? (…) et laisser croire que la prévention constitue le remède* » (Cifali, 2007, p.54) ?

8.2.1Parcours éducatif en santé

Le parcours éducatif en santé peut-il, à lui seul, inaugurer à terme un véritable changement des pratiques de prévention en lui donnant la possibilité de renouveler ses finalités éducatives ? Si la perspective d'un tel projet réaffirme l'interdépendance de dimensions à la fois axiologiques et pédagogiques de l'intervention (Avanzini, 2010 ; Jourdan, 2014), il présuppose de définir ces

intentions prenant en compte la parole, le désir de connaissance et de reconnaissance qui animent les jeunes (Pommereau, 2016 ; Pizon 2018).

En dépit des propositions de démocratie sanitaire et des appels aux changements, les pratiques éducatives de santé provenant du modèle biomédical classique restent dominantes. Bien que l'éducation à la santé et sa littératie reposent sur l'idée sous-jacente de former des sujets autonomes et capables de comprendre les informations, leurs modalités de transmissions médico-centrées et linéaires de type *top down* restent prescriptives et inopérantes (Pizon, 2018). Aussi, le projet d'inclure les acteurs fait émerger les perspectives d'une co-construction des dispositifs. Il prend appui sur une démarche qui vise le postulat de l'interaction et propose de faire et de communiquer « avec » (Piperini, 2016 ; Jouet & Las Vergnas, 2014 ; Jouet *et al.,* 2019). Cette perspective poursuit, à l'instar de ce que suggère l'idée de la « *preuve du concept* » ou *proof of care* (POC), la volonté d'une dynamique *bottom-up* valorisant l'implication et l'autoformation à partir d'un savoir pragmatique et situé (Fleury & Fenoglio, 2019).

En outre, la littérature internationale relaie l'engouement que suscite aujourd'hui le déploiement des compétences psychosociales dont l'augmentation accroît les performances académiques et prévient les risques liés au décrochage scolaire. L'acquisition et la validation de ces compétences font écho aux caractéristiques d'une action adaptée dans le cadre d'un contexte précis en lien aux normes attendues et aux enjeux psychométriques permettant de les évaluer. Plus large, l'ouverture aux rationalités narratives semble contenir un potentiel développemental comme en attestent les travaux se référant au Narrative Engagement Framework (NEF) ou Narrative Médiation Path (NMP) explorant l'enjeu de ces démarches compréhensives (Miller-Day & Hecht, 2013 ; Freda et *al.,* 2017). Aussi, soutenir la formation à la progression de ces compétences suggère d'initier des méthodes coopératives pour faciliter le développement d'une « *estime de soi* » propice aux enjeux de la scolarité (Algan, *et al.,* 2018). Pour autant, cette perspective qui s'adosse à celle des récits recueillis dans le cadre de cette enquête dépasse l'enjeu d'une limite à atteindre qu'enferme sur elle l'idée de compétence (Charbonnier, 2015). Au contraire, elle invite à mobiliser les termes de capacités et d'aptitudes mieux adaptées aux dynamiques des processus d'individuation toujours incertains et inachevés. À l'opposé des réquisits compétitifs que sous-tend une *novlangue* empruntée aux logiques de la performance, le récit se décale de l'idéologie de la maîtrise en réhabilitant les dimensions vulnérables du sujet faillible, ainsi que la portée des capacités négatives (Cifali-Bega, 2017). Aussi, la réappropriation de l'écriture et de la lecture qu'oriente l'idée de la bibliothérapie, comme temps non productif, peut permettre de soutenir le développement des capacités narratives et canaliser une intention préventive apte à valoriser des formes d'attention renouvelées à soi et aux autres.

En reposant sur le processus d'un parcours qui relève d'une temporalité longue, le récit partagé sollicite un mode d'interaction propre au développement de la confiance et de l'autonomisation.

Pour autant, laissée aux désirs d'échanges des protagonistes, cette méthode crée un trouble vis-à-vis des approches déductives. Elle perturbe, en quelque sorte, car elle oblige le chercheur (ou le professionnel) à s'intéresser sur la durée à l'enquête qu'initie le jeune (Ottavi, 2008). Elle suppose un engagement et se laisse difficilement découper en compétences dont l'expérience suffirait à valider l'acquisition d'une connaissance précise. Ainsi, opposé à la résolution de problèmes et aux formes d'adaptation classiques, le récit échappe au contrôle et aux rationalités éducatives qu'enferment les recommandations liées au développement des compétences psychosociales (CPS). Pour autant, cette perspective rappelle que celles-ci ne peuvent se penser *ex-nihilo* à partir du seul référentiel ou d'une unique posture réflexive. Au contraire, actualisées à travers le recours au vécu expérientiel et articulées dans un travail coopératif, elles requièrent d'associer les exigences de l'attention et de l'altérité aux conditions qu'imposent celles de la temporalité.

Ainsi, la médiation narrative proposée pour réfléchir aux problématiques de santé en lien avec les enjeux du développement de ces compétences, redonne aux apprenants une posture d'auteur en laissant l'initiative à chacun d'une affirmation de sa propre construction éthique. Pensé à travers la forme possible du récit fictif ou de tout autre support, ce postulat didactique peut soutenir une réflexion critique qu'entretient la logique narrative. Éloigné de la réalité, ce scénario créatif peut développer un pouvoir d'agir et permettre d'explorer des expériences sensibles à partir d'associations imaginaires non intrusives en contribuant à l'essor d'un jugement critique et au développement de compétences psychosociales (Panissal & Plégat-Soutjis, 2018). Aussi, cette perspective ouvre-t-elle l'espace d'une pratique d'accompagnement transversale potentiellement « *démédicalisée* » et « *dépsychologisée* » (Cifali, 2007 ; Gori,& Del Volgo, 2009 ; Gori, 2011 ; Niewiadomski, 2017) et interroge dans ce sens la posture du professionnel relevant de savoirs pluridisciplinaires (Algan, *et al.,* 2018). Ce projet suggérerait de susciter le développement de formations transversales et d'étudier les activités en termes de corrélations. Cette intention permettrait de prendre du recul vis-à-vis des ancrages théoriques que défendent les disciplines universitaires en ayant tendance sur le terrain et dans les pratiques à naturaliser leurs propres construits (Barbier, 2017).

8.2.2 Spécificités de l'éducateur en santé ?

A travers les stratégies interprétatives et dialogiques qu'offre le récit échangé, ces perspectives montrent que le rôle de l'éducateur pourrait-être de partager un processus de construction de sens pour pallier l'insuffisance des seules catégories nosographiques qu'enferme une approche rationnelle et objectivante (Klein, 2010b).

Pour autant, ces indicateurs psychosociaux peuvent renvoyer à l'idée d'un concept « *fourre tout* », et c'est pour cette raison que les professionnels sur le terrain, issus de formations différentes, ont quelques difficultés à s'emparer de ces approches. Dans l'institution scolaire, ils indiquent ne pas être formés suffisamment pour prendre en compte ces dimensions psychosociales et soulignent quelques difficultés à trouver leur rôle et leur posture (Pizon, 2018). Dans le champ de la santé et à l'instar de la littératie, les CPS restent marquées par une orientation préventive que confirme l'ancrage culturel d'une approche sanitaire toujours dominante. Or, dans ces aspects techniques et découpés, cette perspective interroge la manière dont s'articulent différentes types de rationalités, quelles soient éthiques, subjectives ou objectivables. L'éducation à la santé, comme activité de communication, repose d'abord sur des présuppositions sociales, conduites à l'instar de tout objectif éducatif comme un acte à visé axiologique (Klein, 2010 ; Avanzini, 2010 ; Jourdan, 2014). Pour autant, son ancrage sanitaire complique l'ouverture et les perspectives possibles d'un travail pluridisciplinaire (Pizon, 2018). Par ailleurs, la didactique des QSV soulevant les questions de savoirs incertains appelle des jugements éthiques et démocratiques. Elle sollicite la possibilité de conscientiser autrement l'interdépendance et la vulnérabilité et suggère pour les praticiens un changement de posture épistémologique (Panissal & Molinier, 2016).

Aussi, ce travail empirique montre qu'une logique associant les médiations narratives aux enjeux éthiques de « *l'histoire qui compte* » (Molinier *et al*., 2009) peut éclairer les axes d'une « *praxis interdisciplinaire* » d'intervention et de recherche dans le champ de l'éducation à la santé. Il affirme les potentialités du « *bio-graphique* » comme écriture de la vie, de pouvoir s'ouvrir à de nouveaux champs d'investigation capables de croiser les enjeux préventifs et formatifs. Dans cette perspective, l'accompagnement, pensé depuis les travaux de Niewiadomski autour de la « *clinique narrative et éducative* », facilite l'aménagement de rencontres et de conditions favorables à l'émergence de capacités narratives dans le but d'initier un processus d'enquête (Delory-Monberger, 2012 ; Niewiadomski, 2017, 2019).

D'un point de vue éducatif et préventif cette perspective pourrait s'appuyer sur la mise en place de dispositifs facilitant la délibération de problématiques de soins et d'éthiques qui peuvent concerner, selon les mots de Rancière « *n'importe qui* » (Fjeld, 2018). Ces espaces seraient propices à la mise en mots de dilemme moraux et pourraient rendre visibles les sources de conflits. Ils serviraient de voie heuristique pour le développement de connaissances visant les soins primaires et les capacités liées au débat et à l'affirmation subjective de chacun (Panissal, 2017 ; Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018). Ces « récits de santé » ont montré qu'ils étaient propices à faire émerger une vulnérabilité dans laquelle chacun peut se reconnaitre. Ils accordent à ceux qui sont réticents face à l'idée de la consultation ou du « *parler de soi* » ou encore à ceux qui n'ont pas les moyens de l'aide psychologique d'amorcer un « souci de soi » avec les autres et d'initier une enquête à l'instar de ce que proposent par exemple les groupes

d'auto-supports dans la champ de l'éducation thérapeutique (Niewiadomski, 2012 ; Molinier, 2018).

Aussi, cette perspective narrative renforce la place des pratiques devant des objets de travail « *non standardisés* » et valide l'hypothèse « *d'une activité coproduite entre les professionnels et les usagers* » (Wittorski, 2019, p.132). Mais l'écoute qui conditionne la réussite de ce processus relève-t-elle seulement du rôle de « *préventeur en santé* » ? (Pizon, 2018). Si intervenir dans le champ de la prévention vise l'activité des « *métiers impossibles* » suggérant de mobiliser des compétences élargies (Cifali, 2007 ; Pizon, *idem*.) « *alors qui fait quoi, pour qui ? Et comment* » (Molinier, 2013, p. 10) ?

8.2.3 Activité coproduite

Cette recherche coopérative ouverte à l'interprétation des sujets, c'est-à-dire au chercheur et à l'ensemble des jeunes qui l'ont aidé tout au long de ce processus, « *porte la subversion jusque dans la méthode* » et sous-tend une perspective visant le devenir de chacun des acteurs. Elle n'est pas qu'une question d'ordre épistémologique, mais aussi une question éthico-politique (Cornu, 2014, p. 25). Si l'école peut avoir un rôle majeur dans le processus de résilience, quelles places ces discussions sans intention de pouvoir peuvent-elles avoir en échappant aux enjeux programmatifs de l'institution scolaire ? Le travail du récit mobilise des capacités réflexives aptes à soutenir le développement d'une meilleure connaissance de soi et des autres. Bien qu'il soit détachée d'une pratique traditionnelle de prévention, il prend la place d'une activité qui oriente le jeune et aide à dépasser des problématiques fragiles (Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018). Associée à l'éthique du *care*, la clinique narrative et éducative peuvent aider au renouvellement des pratiques au sein des dynamiques d'accompagnement périphériques sur le modèle du soutien à l'estime de soi exploré dans le champ de l'aide sociale à l'enfance. À travers cette expérience, la parole des jeunes est écoutée et leurs voix sont collectées avec des adultes référents dans « *un livre de vie* » ou « *album de vie* » destiné à donner du sens et à juguler la peur et le manque de confiance si souvent exprimés dans les contextes de placement en famille d'accueil (Chaput-Le Bars, 2017).

Cette précision rappelle l'enjeu des médiations narratives inhérentes à la mise en forme de l'expérience et à ses dimensions potentiellement transformatives (Delory-Monberger, 2017 ; Dizerbo, 2014). Dans l'institution scolaire, ces modalités de construction peuvent aider à l'étude des « *logiques biographiques »* et permettre de mieux appréhender à la fois le vécu scolaire, les incertitudes liées à l'orientation, et la prévention des phénomènes de décrochage / raccrochage correspondants à ces périodes de transition identitaires (Algan *et al.,* 2018).

La médiation du récit est une ressource qui ne relève d'aucune discipline, son recours s'incarne dans des configurations où l'accompagnement sollicite une proximité pour autoriser et rendre possible des conditions d'énonciations (Citton, 2017). Elle impose des occasions de rencontre authentiques, pour permettre au processus constant de la narrativité de se déployer dans la continuité. Cette démarche sans solutions, n'est jamais assurée mais elle remet de la vitalité là, où à l'heure du numérique et des livrets de compétences, les grilles d'évaluations atrophient le sens du travail et des activités professionnelles..(Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018 p.161).

En sollicitant des relations socio-éducatives et coopératives, cette perspective poursuit l'intention des programmes d'autoformation par les usagers du système de soin où l'expérience construite depuis un vécu devient l'enjeu d'un partage producteur de connaissances nouvelles (Jouet & Las Vergnas, 2014). Loin « « *de la vie nue du biopolitique…au-delà du narcissisme de la construction individuelle* (…) » ce projet permet de penser « *la créativité, la plasticité et la fabrication collective des formes de vie* » (Laugier, 2018, p.160). Il valorise l'expertise de chacun et permet de développer dans un autre espace des compétences transposables en posant la question de « *l'autorité épistémique* » des sujets concernés et la légitimité des modalités de transmission des savoirs en santé (Arborio, 2017).

En outre, tant sur le plan théorique que méthodologique, cette recherche réinterroge plus largement l'activité et la normativité des professionnels eux-mêmes dits « éducateurs en santé ». Elle remet en question la position de réflexivité décrite par Schön (1993) en visant l'ensemble des acteurs, dans le cadre de démarches co-construites (Klein, 2011). L'approche dialogique que privilégie ici le recueil de données pointe en particulier les dimensions attentives et se décale d'une « *épistémologie du singulier* » mise en avant dans le paradigme biographique du récit en formation (Delory-Monberger, 2017a). Dans cette perspective, la méthodologie intersubjective marquée par l'altérité interne suppose par conséquent d'abandonner une position exclusive de l'enquête experte. Elle permet l'écoute de voix différentes qui transforment le rapport à la connaissance et engage la dynamique relationnelle d'une attitude ouverte à la variabilité (Depraz, 2014 ; Paperman, 2015). Aussi à la faveur d'un retour de la « *recherche avec* » dans de nombreux travaux en SHS et d'un intérêt soutenu pour la plus-value de ceux qui sont co-construits, cette perspective vient mettre en débat la science découpées « en morceaux ». Elle réinterroge l'ontologie d'une séparation qui a longtemps dominé les méthodes d'investigation pour privilégier désormais ce qui est « *entre* » et ce qui « *fait lien* » (Thievenaz, 2017 ; Fleury & Fenoglio, 2019).

En outre, il ne s'agit pas là d'une « *science sans soucis* » (Molinier, 2018, p. 37). Le parti pris méthodologique de cet accompagnement peut aussi être une prise de risque dans la mesure où l'accompagnant ne peut préjuger à l'avance des retombées et de l'accueil du récit proposé, ni des échanges, ni des affects qu'il suscitera. Les situations éducatives ne peuvent jamais être pensées

ni en termes de recette, ni sous la forme de réponses efficaces. Aussi cette méthode qui s'écarte de l'enquête « *ataraxique* » (Molinier, *idem.* p. 38) implique-t-elle que le praticien ou le chercheur soit suffisamment avisé au sujet de ce que suggère le « souci de soi ».

À l'heure des enjeux coopératifs et des échanges interprofessionnels, l'orientation de la discussion plus politique permet de susciter une réflexion sur le développement des formes actuelles de professionnalisations. Aussi, considérée aujourd'hui comme le gisement de « *spécialisations* » reconnues à travers l'émergence de nouvelles formations, elle interroge la place des acteurs de préventions ou « *préventologues* » dont la liste des interventions s'allonge face à l'augmentation croissante des risques identifiés (Pizon, 2018). Aussi, cette remarque invite à nuancer ces « excès » de professionnalisations dans les activités de service visant l'accompagnement. En outre, elle interroge les formes renouvelées que peuvent prendre les figures de médiation en santé en suggérant de pouvoir les penser et les élargir aux postures d' « aidant » que développent les analyses du *care* (Paperman & Laugier, 2011). En effet, et paradoxalement, ce savoir pratique du prendre soin et de l'attention, difficile à spécialiser, à diviser et à enseigner, se détourne des compétences expertes pour privilégier une posture éthique où l'élaboration sape dans ces activités la définition traditionnelle du professionnel autonome, efficace et performant (Molinier, 2013).

8.2.4 Transférabilité, faisabilité

La perspective du récit et les ressources narratologiques permettent sans résultats « magiques » de repenser et de reconfigurer la dimension biopsychosociale de ces interventions éducatives sans qu'il soit possible pour autant de les standardiser. Ainsi, cette intention s'éloigne du « *fantasme ou du syndrome* » que sous-tendent les concepts « *d'outils* » ou de « *bonnes pratiques* » provenant de l'*evidence based medecine* (EBM) et mobilisés comme indicateurs d'une légitimité scientifique dans le champ de la santé publique (Pizon, 2018). Si la notion de dispositif éducatif revêt un caractère pragmatique qui rassure et qui cadre, la logique narrative des « *histoires qui comptent* » et du *care*, au contraire, se trouve à la périphérie des modèles de rationalités biomédicales (Molinier, 2016). Elle n'interpelle pas seulement la santé, mais le soin. Continue, invisible et permanente, cette activité narrative de l'attention portée aux « petites histoires » fait écho à la campagne du *listen first* et échappe à la sémantique du champ de la prévention de type informative (Gori, 2011). Pour autant, celle-ci rappelle que l'attention et l'écoute qui ne relèvent ni de la formation, ni de l'expertise deviennent des ressource rares (Citton, 2018). Leurs déficits, suggèrent pourtant aujourd'hui l'urgence que requiert « *ce prendre soin* » (Stiegler, 2008 ; Molinier, 2018).

Bien que la forte légitimité du chercheur naisse de sa capacité à proposer un « *outil innovant* » pour faire évoluer la performance des pratiques, la perspective du récit partagé suggère au contraire de revenir aux formes ordinaires d'une prise en considération de la narration comme prendre soin. Dans ce sens, elle renouvelle la profondeur éthique de pratiques simples et « *durables* » en voie de disparition. Elle convoque une attitude modeste, que tout le monde peut adopter et qui n'appartient à aucune profession : il s'agit d'écouter, « *juste écouter »* (Molinier, 2018, p. 36).

Aussi, à partir de l'adaptation des travaux de Tronto (2009), cette perspective éthique consiste à faire évoluer les ressorts des champs respectifs du soin et de l'éducation. Elle suggère des changements où convergent, à travers une approche critique, les questions liées au pouvoir, aux activités et aux valeurs qu'inspirent plus largement les mutations de société. Cet enjeu valorise l'examen d'une vie qui ne s'oppose plus à la vulnérabilité et qui la prend en considération de manière à rendre chacun plus humain.

Si des processus de subjectivation soutiennent l'épistémologie de la « *recherche avec* », ils présupposent dans le même temps de repenser les « *places* » au sens de Rancière. Ils rappellent aussi que la méthode du récit contient en elle des éléments subversifs cumulant l'espoir, la coopération, la résistance et l'échec (Cornu, 2014). Cette perspective s'adresse à la boutade des trois métiers impossibles qui n'a sûrement pas perdu de sa pertinence. Quelle pourrait être, par exemple, une pratique du récit partagé entre professionnels dont l'insuffisance relèverait *« d'une qualité à préserver* » (Cifali, 2007, p.50) ? Un récit que des professionnels pourrait s'échanger pour améliorer leurs pratiques, tout en exerçant une influence bénéfique apte à soulager la souffrance et à prévenir ses dommages. Aujourd'hui, si les configurations disciplinaires ne reconnaissent pas encore les soignantes comme des « *écrivantes* » (Winckler, 2019, p. 422), c'est aussi parce que cette méthode « *indisciplinée* » perturbe. Elle est lente et non-productive. Elle résiste aussi à la montée en généralité. Sa difficulté suppose de prendre du temps, d'être attentif, de risquer l'écoute et de « *perdre ses concepts* » (Molinier, 2018, p. 36). Elle remet en cause le rapport à la consultation et les approches psychologisantes que peuvent paradoxalement bouder les jeunes opposés de façon réactive au travail d'intériorité lorsqu'ils sont réfractaires et fermés aux discours « *psy* » (Cifali, 2007 ; Pommereau, 2011).

Aussi, cette perspective contient des tensions où se croisent des jeux d'intérêts entre les acteurs partageant des conceptions différentes de la santé et des interventions du travail sur autrui à travers des métiers qui sont pris dans des dilemmes suscitant des idéologies défensives (Cifali, 2007 ; Barbier, 2017a ; Wittorski, 2019). Pour autant, ces divergences d'interprétation, liées aux défenses de territoires, aux « *petits pouvoirs des savoirs* » et aux imperfections du *logos* sources de malentendus et de désaccords ne rendent jamais service ni aux jeunes bénéficiaires, ni à leurs familles (Pizon, *idem.*). Aussi, dans ces professions qui souffrent de leurs « *rationalités* » et de

leurs théories, cette perspective rappelle que l'attention et l'écoute n'appartiennent à aucune profession (Cifali, 2007).

Le champ des « *éducations à »* porte en lui la transformation des dispositifs de travail et de réflexion dans lesquels sont placés les jeunes (Lange, 2015). L'institution progressive du parcours éducatif en santé montre qu'aucun dispositif n'est par essence, ni pertinent, ni efficace. Les difficultés liées à la mise en place de ce parcours rappellent toujours en référence à Dewey, qu'il importe d'abord de savoir écouter pour comprendre et apprendre de l'expérience avant de décider et d'agir. Pourtant, lorsqu'il est corrélé à l'enquête, le récit vise l'enjeu d'un sujet capable d'apprentissage tout au long de la vie et devient un concept opératoire apte à rendre compte du sens des expériences issues de l'activité. Il impose de reconsidérer le temps de la problématisation et redonne un point d'appui et une manière de sortir des oppositions inopérantes entre « *théorie vs pratique, sujet vs objet, objectivité vs subjectivité à travers un modèle d'intelligibilité qui propose une alternative au positivisme* (…)» (Thievenaz, 2017, p. 93).

Pour les « *éducations à »,* les approches narratives, dressent des constats qui invitent à s'affranchir des formes traditionnelles de prévention pour sortir du modèle des croisades hygiénistes. Elles suggèrent de pouvoir en proposer d'autres, plus pertinentes et plus conformes à l'expérience des usagers, aux situations vécues, ainsi qu'aux évolutions de la société. Si les interventions classiques en santé publique préconisant le bien commun sont louables, leur postulat informatif reste sans effet sur le pouvoir agir et néglige la dimension axiologique et réflexive des problèmes rencontrés (Klein, 2010 ; Gori, 2011 ; Descarpentries, 2016).

Ces renouvellements ciblant l'*empowerment* des jeunes (et dans son prolongement leur citoyenneté), engagent à les initier aux ressources de la conversation et de l'esprit critique dont le déploiement reste lié à celui du processus de subjectivation. Corrélées à l'évolution du droit à la santé des mineurs, ces modalités d'accompagnement suggèrent des formes novatrices de protection (Guérin & Renard, 2018). Elles initient au jugement, à la problématisation et invitent à la prudence du citoyen éclairé, apte à prendre part aux délibérations le concernant (Auriac-Slusarczyk & Henrion-Latché, 2018). Dans un contexte social et environnemental vulnérable, l'éducation à la santé soulève bien des questionnements d'ordres éthiques et épistémologiques dépassant largement les préoccupations du soin de soi. Ils rappellent d'une part la complexité des problématiques rencontrées et les flous qui traversent les questions socialement vives suscitant la transformation des pratiques sociales d'intervention (Jourdan, 2014 ; Lange & *al.,* 2015 ; Descarpentries, 2016 ; Pizon, 2018).

La démarche coopérative qui explore les conditions de transfert d'une telle pratique, mobilisant conjointement des postures de « jeunes-partenaires » et de « praticien-chercheur », peut être valorisée, dans la mesure où elle échappe encore aux indicateurs habituels d'évaluation. Pour

autant, pensé à l'instar d'un *design* local, ce récit co-construit vient rappeler que les SHS ne peuvent plus se satisfaire d'approches théoriques éloignées des pratiques (Coutellec, 2019). Aussi cette intention de recherche soulève-t-elle la question de la preuve sollicitant une démonstration de faisabilité, inscrite dans une réalisation expérimentale en mesure d'évaluer ses effets performatifs. En tentant d'apporter des réflexions innovantes à ces questionnements, la réinscription du bénéficiaire dans les pratiques de soin impose probablement aujourd'hui d'articuler les savoirs expérientiels concrets aux enjeux du *proof of care* (POC) ou preuve du concept de manière à découvrir, à travers la méthodologie du *design* la possibilité d'expérimentations au cœur des pratiques professionnelles (Fleury & Fenoglio, 2019). Si cette ambition soulève les dimensions démocratiques d'une démarche éthique, il est possible qu'elle porte aussi en elle l'émergence d'un changement de paradigme où s'expriment des modalités plurielles aptes à redéfinir les recherches et les pratiques d'une santé appliquée et impliquée (Jouet & Las Vergnas, 2014).

8.3. Synthèse

Ce dernier chapitre a permis de revenir sur les réflexions épistémologiques et méthodologiques que soulève cette recherche empirique. Il souligne l'intérêt des points que l'enquête a mis en exergue de manière à guider de nouvelles recherches visant les pratiques éducatives dans les champs du soin et de la santé. Les difficultés liées au découpage du corpus et à l'étiquetage des catégories a mis en évidence l'extension d'un savoir expérientiel complexe à délimiter. De la même manière l'approche phénoménologique des connaissances en santé a interpellé la pertinence du découpage et l'idée de la montée en généralité. À travers le recours aux logiciels, la pratique scientifique peut déterminer des façons de penser un peu « bizarre ». Appréhendé en tant que processus et non pas en tant que produit, l'activité narrative peut interroger le bien-fondé épistémologique de l'assistance numérique.

Concernant l'enjeu des dimensions praxéologiques, la discussion met en évidence l'importance de poursuivre les questions que soulèvent les notions de « *parcours en santé* » retrouvées au cœur des questions socialement vives, ainsi que les spécificités professionnelles de l'éducateur en santé. Elle souligne l'intérêt de penser en amont du *design* l'intervention et l'implication simultanées des usagers et des chercheurs. En sollicitant des activités coproduites, l'activité de recherche permet d'opérationnaliser la pertinence du concept et la possibilité d'expérimentations transférables au cœur des pratiques professionnelles.

Conclusion

La question de recherche, tournée vers les ressources de la narration dans le champ de la prévention, a permis d'enquêter et de vérifier sur le terrain la validité des théories de la médecine narrative et la performance des ressources littéraires que défendent en partie les éthiques du *care*. Bien que ces recours théoriques puissent aider à penser et à rendre intelligible les difficultés, ils invitent pour autant à être prudent. En effet, ces approches structurées et expérimentales, issues d'une première génération de la narratologie demandent à s'ouvrir à d'autres recherches pour libérer la narration d'une orientation linguistique et logique restée longtemps dominante (Baroni, 2016 ; Reuter, 2019b). Cette précision rappelle que la mise en mots de l'expérience subjective liée au « *capital biographique* » reste complexe et suggère dans ce sens d'être attentif aux échanges réciproques qu'elle sollicite (Niewiadomski, 2018 ; de Villers, 2019).

La perspective éthique de ce travail souligne que l'attention, les rencontres, les lectures et discussions donnent forme à des expériences diverses et peuvent initier des dynamiques sensibles de pensée pour étayer, à partir de chemins de traverse, ce processus du « *soin de soi* » (Delory-Monberger, 2017 ; Laugier, 2017). Pour autant, le statut d'un support narratif qui « *prend soin* » n'est pas thérapeutique, il appelle le déploiement de pistes de travail sur le thème du développement des compétences psychosociales en restant ouvert aux enjeux périphériques du soutien et de l'aide qu'il apporte. En dépit du caractère singulier des configurations narratives présentées, celles-ci peuvent initier des pratiques et cheminements transférables. Articulée autour des recherches issues de disciplines fondamentales, la médiation narrative ouvre des passerelles entre le monde des praticiens et celui des chercheurs.

Le parti pris de cette mosaïque théorique et l'intérêt de cette méthode permettent d'indiquer des pistes de réflexion aux professionnels s'adressant au travail sur autrui afin d'améliorer les pratiques. Cette intention qui appréhende le récit comme un espace clinique partagé, offre de comprendre et de mutualiser des histoires en lien à une commune humanité qui dépasse et enrichit les logiques fermées de certaines expertises professionnelles. À travers cette perspective, il permet de mieux comprendre comment chacun peu s'élever vers des formes de professionnalités sensibles, plus réfléchies et plus humaines (Citton, 2016). Si le déficit chronique de reconnaissance lié au *care* est avéré, cela n'empêche « *pas d'aimer son travail* », dans l'ordre d'une activité cohérente et accomplie (Molinier, 2016, p. 165 -166).

En outre la pratique de la recherche « *au ras des pâquerettes* », peut privilégier les projets humbles et modestes pour permettre « *la mise en commun* ». Pour le dire avec les mots de Wittgenstein, ils ne s'éloignent pas « *du sol raboteux de l'expérience* » et se méfient au contraire de la « *pulsion de la généralisation* » (Laugier, 2009b). Même si tel n'est pas son but, ce projet

suggère un modèle apte au développement « *démédicalisant* » d'un accompagnement confiant en lien à l'utopie que porte en elle l'intention du *care*. Cependant, en explorant d'autres voix que les « *épistémè viriles* », et face aux « *défauts de concepts adéquats* », tout devient plus complexe (Molinier, 2016 p.190). En effet, les difficultés liées au compte-rendu d'un travail périphérique et caché sont nombreuses et subissent régulièrement les attaques d'une « *malréception* » qu'il faut se préparer à entendre (Molinier, 2018, p.12).

Si ce « *tournant narrativiste* » peut alors commencer à s'imposer dans le type de démarche qu'illustre cette recherche, c'est aussi parce qu'il éclaire la place centrale du dialogue et des récits dans différentes activités de services. Enracinée au-delà des professions, la narration accomplit en effet un geste pluridisciplinaire qui concerne l'ensemble des professionnels de la santé et de l'éducation impliqués dans l'environnement vulnérable et mortel d'une même condition humaine. Dans ce travail, articuler les notions de prévention et de narration à la source d'enjeux d'éthiques revient à considérer l'apport d'un prendre soin sous l'angle d'un questionnement et d'une ouverture pour ceux et celles qui se confrontent à l'incertitude. Aussi, à l'écart des démarches normatives, cette recherche « avec » poursuit la perspective d'une réflexion sur les relations réciproques que peuvent nouer les sciences avec les usagers (Jouet *et al.,* 2010). Élargie aux dimensions éthiques du *care,* elle dépasse la forme de « *l'intégrité scientifique* » pour viser l'espace, plus politique de la responsabilité sociale d'une science appelée à devenir « *inclusive et soutenable* » dont le processus différencie « *l'application de l'implication* » (Coutellec, 2019, p. 389).

« Lorsque nous examinons la manière dont nous menons effectivement notre vie, les activités du care sont centrales et omniprésentes. Le monde apparaît sous un jour vraiment différent lorsque nous commençons à prendre ces activités au sérieux »

Tronto, 2009, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. p.14.

Conclusion générale

À l'articulation des sciences de l'éducation et des sciences de la santé, la démarche empruntée dans ce travail de recherche a la particularité de s'inscrire dans un espace interdisciplinaire. Elle est allée vérifier sur le terrain les « pouvoirs » du récit dans le champ du soin, réactualisés aujourd'hui par les succès grandissants de la narrativité et de ses vertus dans les disciplines universitaires. Les questions de recherche ont été formulées de manière à interroger l'enjeu de ces médiations pour comprendre leurs retombées dans la perspective d'un développement des compétences psychosociales mis en avant dans le champ de la prévention adressée aux jeunes.

Selon la médecine narrative, ces apports permettent de s'ouvrir à différentes visions de la santé, de la souffrance et plus globalement de la vie et aspirent au renouvellement de la qualité des services et des formes d'accompagnement, dans une double visée de soin et d'éducation (Charon, 2015). En considérant le sujet comme être biopsychosocial, cette perspective décentre l'idée de la norme de santé qu'imposent les épistémologies biomédicales pour rapatrier la prévention dans le champ du *care,* adressée à un sujet incarné et vulnérable.

Construite sur ses fondements philosophiques, la recherche s'appuie sur les dimensions d'un savoir empirique, qualitatif et impliqué (Molinier, 2018). Elle a fait le choix délibéré d'un localisme à taille humaine qui ne représente pas, à l'instar de ce que défend l'ethnométhodologie, une contre-indication au renouvellement de la connaissance et à la pratique de la recherche. Aussi, et dans la continuité de ce que suggère l'intention du « *proof of care »*, cette réflexion mobilise le double enjeu de mêler les aspirations scientifiques aux exigences pragmatiques (Fleury, 2019). En croisant les apports de ressources interdisciplinaires, elle a ciblé l'intérêt de l'expérience et l'intelligibilité des situations liées au développement d'attitudes tournées vers l'attention et le soin de soi.

Les trois premiers chapitres (1. 2. & 3.) ont permis, en explorant la genèse du concept d'éducation à la santé, de saisir à la fois les enjeux et les limites scientifiques et pragmatiques de ces notions frontières, suggérant un *continuum* entre soin et santé. L'étude de ces définitions et de leurs retombées ont alors aidé à problématiser et à corréler leurs rapprochements aux thèmes d'expérience, d'autonomisation et de subjectivation. Ces apports épistémologiques ont ainsi permis de les articuler au concept transversal de « *compétences psychosociales* » ou (*life skills)* complexe à didactiser dans les pratiques professionnelles. À la lumière de leurs ancrages théoriques, ces références ont alors pu être reconsidérées à l'aune de différents paradigmes pour mettre en exergue les interrogations sous-jacentes et pour préciser les questions de recherche.

L'élargissement de la revue de littérature a facilité l'ouverture et la compréhension de cette notion à travers les acceptions philosophiques de l'herméneutique que suggère la perspective du soin de soi.

Ce cheminement, enraciné dans une posture de praticien-chercheur, a tenté de ne pas dissocier la théorie de l'activité *care* dans laquelle elle s'enracine. Les deux chapitres suivants (4.& 5.) ont instruit et informé le processus de recherche. A travers le choix de la méthode de la théorie ancrée, attachée aux enjeux d'une perspective pragmatique, ces chapitres rappellent la genèse d'une réflexion liée aux contours d'une éthique non cognitive et non moralisante. Ainsi, en poursuivant l'analyse de ces solidarités conceptuelles, la démarche a exploré les ressorts des pratiques narratives et de l'attention qu'elles sollicitent, afin de cerner les possibilités opérationnelles et performatives de « *l'histoire qui compte* » (Laugier, 2005) et des ressources du récit dans le développement des compétences psychosociales. À partir de cette méthode coopérative, le vécu analysé à travers une double logique narrative visant la mise en commun des récits, ceux du patricien et ceux de six jeunes suivis, notamment sur une période de trois ans, a permis de saisir la façon dont ils ajustent la mise en mots de leurs expériences dans la perspective de pouvoir renforcer les processus d'autonomisation et de subjectivation.

Dans les chapitres (6. & 7.), les réponses aux questions de recherche mettent en avant les difficultés d'une expression en première personne et d'une « *subjectivité forte* » provenant d'un paradigme des attributs du sujet que relaient le souci de soi et les formes de réflexivités autonomes, attendues dans une société dite désormais « *postmoderne* » (Eneau, 2012 ; Niewiadomski, 2018). Elles soulignent par ailleurs l'intérêt d'une méthode permettant, à travers ces récits, l'échange des points des vues de chacun. En outre, ces constats suggèrent d'être prudent vis-à-vis des modèles d'analyses issues des études littéraires que valorisent le *care* et la médecine narrative, pour s'ouvrir à d'autres méthodes créatives, plus affranchies des orientations linguistiques et rationnelles que requièrent ces approches théoriques.

Les résultats observés, la discussion et les préconisations qu'ils suscitent sont présentés dans les trois derniers chapitres (6. 7. & 8.). Ils indiquent que le recours à une médiation narrative permet de problématiser et de soulever un questionnement en facilitant la verbalisation et la mise en mot comme soutien aux formes différentes de subjectivation. Cette perspective souligne l'enjeu dialogique et réciproque que suggère cette attention et demande de s'ouvrir à des approches renouvelées des concepts de prévention, en termes de littératie et de savoir en santé. Si la catégorie des connaissances expérientielles explorée dans ce travail est transversale et apporte peu d'éléments sur le savoir en santé, l'échange du médium narratif a montré qu'il pouvait constituer un milieu d'attention conjointe, propice aux échanges et à une réorganisation contenante plus favorable à l'émergence d'une confiance en sa propre expérience.

Concernant le développement des compétences psychosociales, principalement sociales, cognitives et émotionnelles, les résultats mettent en exergue l'intérêt d'approches sollicitant des connaissances ouvertes sur la pluridisciplinarité tout en pointant le recours aux pratiques éducatives inscrites dans la durée. La méthode dialogique et coopérative qui a été choisie permet au jeune mais aussi à l'accompagnant de renouveler et de développer des postures impliquées d'observateurs attentifs. En stimulant l'attention vis-à-vis des situations ordinaires, ce souci permet de réveiller le regard de chacun pour fournir des repères et mieux appréhender les ressorts de ces expériences ainsi que les dimensions d'une réalité biopsychosociale toujours en mouvement.

La thèse défendue n'est pas celle des ressorts efficaces et tout puissants d'un récit ou de toute autre forme narrative propre à apporter une réponse ou une explication. Elle suggère au contraire la perspective pertinente et heuristique d'une modalité d'échange apte à accompagner un processus de subjectivation et d'autonomisation. Cette recherche montre que la délibération réflexive émerge aussi au cœur d'une activité *care*, dans des situations de coexistence et à travers des formes de vie ordinaires, vécues au départ sans intention formalisée d'éducation et ou de formation. Elle souligne que les désirs d'apprentissage et l'élaboration de nouvelles connaissances peut aussi émerger de contextes d'échanges fortuits et invisibles pour initier des processus d'enquêtes ciblant le soin et la connaissance de soi.

Ce travail rappelle enfin qu'accompagner sous cette forme le cheminement d'une remise en question peut être adapté aux intentions formatives du parcours éducatif en santé. Pour autant, renommé « *parcours éducatif en soins* », son contenu gagnerait à s'ouvrir aux dimensions environnementales et relationnelles et serait peut-être plus pertinent vis-à-vis du développement des compétences de vie dont il fait sa priorité. Mobilisé à des fins de recherche, l'intérêt porté aux histoires partagées réveille les dimensions de la pensée et de l'agir. En outre, à travers le plaisir de pouvoir donner du sens à son travail, il permet de saisir la qualité de résultats tangibles et sources de satisfactions réciproques.

A l'issue de cette exploration, la méthode narrative montre que son recours peut aussi suivre une intention pluridisciplinaire et préventive de « *formation au développement* » qu'interroge le champ de l'activité et des expertises professionnelles concernant le travail sur autrui (Barbier, 2017, Wittorski, 2019). Au-delà des enjeux liés au soin et à la santé, les connaissances produites indiquent que le récit pourrait accompagner aussi des parcours de formation et d'orientation concernant un projet personnel. Construit sous la forme d'une enquête, il aurait potentiellement des effets performatifs et transformateurs qu'il a été possible d'observer au moins sur le suivi des jeunes qui ont participé à la présente recherche.

Éloignée d'une neutralité axiologique, l'enquête vise la production d'un savoir porté par une expérience professionnelle qui valorise les fondements de l'activité du prendre soin et de l'attention qu'elle requiert. Elle souligne la difficulté, d'un point de vue méthodologique, à rendre compte des narrations sensibles du *care*. Dans ce sens, elle ne vise pas la poursuite impossible et incohérente d'une objectivité, mais envisage d'abord d'apporter à la science des « *savoirs pertinents* » plutôt que « *scientifiquement robustes* » (Coutellec, 2019).

Le postulat philosophique du *care* qui guide la présentation de ce travail n'est pas destiné à valoriser seulement la qualité morale de la narration et la reconnaissance de la fragilité des autres. Il prend en compte les désirs et la vulnérabilité de la chercheure qui ont affecté la progression et l'élaboration de ce travail. Cette posture souligne que nos concepts dépendent aussi de leurs applications, de ce qui est important pour nous et qui s'enracine aussi dans notre forme de vie, nos formes d'expression et nos relations à autrui (Nouvel, 2000 ; Molinier, 2018). Elle rappelle enfin que la perspective éthique, liée aux dimensions concrètes de la recherche qualitative en SHS, fait écho dans le même temps… aux limites de la démarche scientifique.

Références bibliographiques

Agamben, G. (2007). *Qu'est-ce qu'un dispositif* ? Paris : Editions Payot & Rivages.

Akrich, M. & Rabeharisoa, V. (2012). L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire, *Santé Publique*, 12(1), 69-74.

Albero, B., Gueudet, G., Eneau, J. & Blocher, J-N. (dir.) (2015). *Formes d'éducation et processus d'émancipation*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

Algan, Y., Huillery, E. & Prost, C. (2018). Confiance, coopération et autonomie : pour une école du XXIe siècle. *Note du CAE, conseil d'analyse économique*, n°48. URL : http://www.cae-eco.fr/IMG/pdf/cae-note048.pdf

Alter, N. Barbier, J-M. & Zarifian, P. (2017). Ouvrir l'analyse des activités. Dans Barbier, J-M et Durand, M. (dir.), *Encyclopédie d'analyse des activités* (pp. 945-957). Paris : Presses Universitaires de France.

Ambroise, B. (2009). Socialité, assujettissement et subjectivité : la construction performative de soi selon Judith Butler. Dans M. Jouan & S. Laugier (dir.). *Comment penser l'autonomie ?* Entre compétences et dépendances (pp.109-129). Paris : Presses Universitaires de France.

Andrieu, B. (2010). Body Agency & Autosanté. *Recherches & Education,* (3), 239-360.

Andrieu, B. (2012). *L'autosanté, vers une médecine réflexive*. Paris : Armand Colin.

Arborio, S. (2017). Savoirs, incertitudes et expériences en santé. A propos de la périnatalité et des épilepsies sévères. *Anthropologie sociale et ethnologie*. Université de Lorraine. HAL https://hal.archives-ouvertes.fr/tel-01664865/document

Arwidson, P. (1997). Le développement des compétences psychosociales. Dans Sandrin-Berthon, B. *Apprendre la santé à l'école* (pp.73-83). Paris : ESF.

Auray, N., & Bulle, S. (2016). Rupture critique ou partage du sensible, dévoilement ou suspension de la réalité ? Dans *SociologieS* http://journals.openedition.org/sociologies/5718

Auriac-Slusarczyk, E. & Henrion-Latché, J. (2018). *Résilience et Philosophie. Du courage en éducation*. Paris : L'Harmattan.

Avanzini, G. (2010). Éducation à la santé : Défi pour les sciences de l'éducation ? Dans Congrès international d'Actualité de la Recherche en Education et en Formation, (AREF), Genève. 1-5. https://plone2.unige.chn%20a%20la%20sante.pdf/

Bacqué, M-H. & Biewener, C. (2013). *L'empowerment une pratique émancipatrice*. Paris : La Découverte.

Baeza, C. (2019). Savoirs sensibles. Dans : Christine Delory-Monberger (éd.), *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique* (pp.161-163). Toulouse : ERES.

Ballet, J. & Mahieu, F-R. (2009). Capabilités et capacités dans le développement : repenser la question du sujet dans l'œuvre d'Amartya Sen. *Revue Tiers Monde*, 198 (2), 306-316.

Balleux, A. (2000). Évolution de la notion d'apprentissage expérientiel en éducation des adultes : vingt-cinq ans de recherche. *Revue des sciences de l'éducation*, vol.26, (2), p.263-286.

Bantuelle, M. & Demeuleester, R. (2008). *Comportements à risques et santé, agir en milieu scolaire*. *Programmes et stratégies efficaces. Référentiel de bonnes pratiques*. Paris : INPES.

Barbier, J-M. (2017b). Affects, émotions, sentiments. Dans J-M Barbier & M. et Durand, (dir.), *Encyclopédie d'analyse des activités* (pp.823-848). Paris : Presses Universitaires de France.

Barbier, J-M. (2017a). Agir sur l'activité d'autrui/ Agir sur sa propre activité. Dans J-M Barbier & M. Durand, (dir.), *Encyclopédie d'analyse des activités* (p. 533-553). Paris : Presses Universitaires de France.

Barbier, J-M & Durand, M. (2017a). Prendre l'activité comme objet d'analyse. Dans J-M Barbier & M. Durand, (dir.), *Encyclopédie d'analyse des activités* (p. 9-31). Paris : Presses Universitaires de France.

Bardin, L. (2007). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses Universitaires de France.

Baroni, R. (2016). L'empire de la narratologie, ses défis et ses faiblesses. *Questions de la communication*, 30 (2), 2019-238.

Barrett-Feldman, L. & Fischer, S. (2017). Be the architect of your emotions. *New Scientist*, vol. 233, Issue 3116, 40-43.

Barrier, Ph. (2010). *La blessure et la force*. Paris : Presses Universitaires de France.

Barrier, Ph. (2014). *Le patient autonome*. Paris : Presses Universitaires de France.

Barroux, G. (2008). *Philosophie, maladie et médecine au XVIIIe siècle*. Paris : Honoré Champion.

Barthes, A. (2017). Quels outils curriculaires pour les « éducations à » vers une citoyenneté politique ? *Open sciences*, vol. 17(1), 25-40. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01574557/document

Bass, M. (1994). *Promouvoir la santé*. Paris : L'Harmattan.

Baszanger, I. (2010). Une autonomie incertaine : Les malades et le système de soin ». Dans : Emmanuel Hirsch éd., *Traité de bioéthique*, ERES (pp.189-198).

Bateson, G. (1977). Vers une écologie de l'esprit. La cybernétique du « soi » : une théorie de l'alcoolisme, *Psychiatry*, 34,1-18.

Baudouin, J-M (2010). *De l'épreuve autobiographique : contribution des histoires de vie à la problématique des genres de texte et de l'herméneutique de l'action*. Berne : Peter Lang.

Bélanger, L. & Porlier, M. (2017). La pédagogie narrative en sciences infirmières : activités éducatives et défis. *Recherche en soins infirmiers*, 129, (2).

Benoist, J. (2013). *Le bruit du sensible*. Paris : Les Éditions Du Cerf.

Bernard, M-C. (2014). La présentation de soi : cadre pour aborder l'analyse de récits de vie. Revue *¿ Interrogations ?(*17). L'approche biographique. http://www.revue-interrogations.org/La-presentation-de-soi-cadre-pour.

Benasayag, M. (2015). *Clinique du mal-être. La « psy » face aux nouvelles souffrances psychiques*. Paris : La Découverte.

Berger, D. (2004). La formation des acteurs de l'éducation à la santé : vers des praticiens réflexifs. Dans D. Jourdan (dir.), *la formation des acteurs de l'éducation à la santé,* (pp.375-394). Toulouse : Presses Universitaires du Sud.

Berger, D. & Jourdan, D. (2005a). De l'utilité de clarifier les référents théoriques de l'éducation pour la santé. *La Santé de l'Homme, n°* 377*,* 17-20.

Berger, D. & Jourdan, D. (2005b). Les sources psychologiques de la réflexion pédagogique en éducation à la santé. *La Santé de l'Homme, n°* 377*,* 33-38.

Berlivet, L. (2004). Une biopolitique de l'éducation pour la santé. Dans D. Fassin & D. Memmi, (dir.), *Le gouvernement des corps* (pp. 37-75). Paris : Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.

Bertaux, D. (2010). *Le récit de vie*. Paris : Armand Colin.

Bertrand, D. (2019). De la narratologie à la narrativité, et retour. *Pratiques,* 181-182 http://journals.openedition.org/pratiques/6122

Bessaoud-Alonso, P. (2017). *Les dispositifs dans la « recherche avec ». Regards croisés en éducation*. Paris : L'Harmattan.

Blanchet, A., & Gotman, A. (2010). *L'enquête et ses méthodes : L'entretien*. Paris : Armand Colin.

Botbol Baum, M. (2018). Reconnaissance de la vulnérabilité humaine comme condition de l'autonomie décisionnelle. Dans Emmanuel Hirsch *éd.*, *Traité de bioéthique: IV - Les nouveaux territoires de la bioéthique* ERES, (p. 129-140).

Boutinet, J-P. (2013). *Psychologie de la vie adulte*. Paris : Presses Universitaires de France.

Boutinet, J-P. (2013). Enjeux et perspectives autour de l'éducation thérapeutique du patient, *Savoirs*, n°33, 83-94.

Boyd, D. (2016). *C'est compliqué. Les vies numériques des adolescents*. Caen : C&F éditions.

Breton, H. (2017a). Histoires de vie, capacités narratives et éducation thérapeutique. *Santé Education*, vol. 27.01, 26-29.

Breton, H. (2017b). Interroger les savoirs expérientiels via la recherche biographique. *Le sujet dans la cité*, actuels 6 (1), 23-39.

Breton, Ph. & Le Breton, D. (2017). *Le silence et la parole. Contre les excès de la communication*. Toulouse : Éditions Erès.

Broca, S. (2016). Épistémologie de code et imaginaire des « SHS 2.0 », *Variations*, 2-15, https://variations.revues.org/701

Broussouloux, S. & Houzelle-Marchal, N. (2006). *Éducation à la santé en milieu scolaire.* Paris *:* INPES.

Bruchon-Schweiter, M. (2002). *Psychologie de la santé – modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod.

Brugère, F. (2009). Faire et défaire le genre. La question de la sollicitude. Dans F. Brugère & G. Le Blanc (coord.). *Judith Butler, trouble dans le sujet, trouble dans les normes*, (p.69-87) Paris : Presses Universitaires de France.

Brugère, F. (2011). *L'éthique du « care ».* Paris : Presses Universitaires de France.

Brugère, F. (2013). Martha Nussbaum ou la démocratie des capabilités. *La vie des idées*, 1-13. http://www.laviedesidees.fr/Martha-Nussbaum-ou-la-democratie.html

Brugère, F. (2016). Le souci des autres fait-il une éducation ? *Education et socialisation*, 40, 1-7.

Bureau-Point, E. & Hermann-Mesfen, J. (2015). Les patients contemporains face à la démocratie sanitaire, *Anthropologie et Santé* (2),. http://anthropologiesante.revues.org/1734.

Bury, J-A (1992). *Education pour la santé, concepts, enjeux, planification*. Bruxelles : De Boeck Université.

Butler, J. (2007). *Le récit de soi*. Paris : Presses Universitaires de France.

Cabral, M-J. (2017). Dire, de corps en corps. La médecine (narrative) et la question du discours. Dans, M-de Jesus Cabral et J. Domingues de Almeida (dir.), *Santé et bien-être à l'épreuve de la littérature,* (p.55-66). Limoges : Lambert-Lucas.

Caldairou-Bessette, P., Johnson-Lafleur, J., Nadeau, L., Vachon & M. & Rousseau, C. (2017). Écouter les enfants dans la recherche en santé mentale jeunesse (SMJ) : une créativité éthique inspirée de la clinique. *Perspectives critiques et approches inductives*, vol.4, (2), 79-108. http://id.erudit.org/iderudit/1043432ar.

Camara, S. (2019). *L'Enfance meurtrie*. Saint-Denis : Edilivre.

Carmen Loiselle, G., Profetto-Mc Grath, J. & Polit, D-F *et al*. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives*. Saint-Laurent (Québec) : ERPI.

Castel, R & Duvoux, N. (2013). *L'avenir de la solidarité*. Paris : Presses Universitaires de France.

Cardot, J-P & Berger D. (2013). Formateurs d'enseignants et éducation à la santé : de leurs conceptions à leur identité professionnelle, *Santé Publique*, vol. 25, 737-746.

Caron, C. & Soulière, M. (2013). Jeunes à risque : Généalogie d'un langage problématique. *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, 50, 430–452.

Castry, M., Wittwer, J., Montagni, I. &Tzourio, C. (2019). Les déterminants du renoncement aux soins pour raison financières des étudiants - une analyse à partir de l'étude i-Share. *Revue d'économie politique*, vol. 129 (4), 467- 488.

Chabot, P. (2003). *La philosophie de Simondon*. Paris : Vrin.

Chabot, P. (2013). *Global burn-out.* Paris : Presses Universitaires de France.

Chaput-Le Bars, C. (2017). L'album de vie : Genèse et histoire d'un nouvel outil pour favoriser l'expression des enfants placés. *Le sociographe*, 10 (5), 149-164.

Charbonnier, S. (2015). La « compétence » en éducation : un renversement de logique anthropologique. *Revue de métaphysique et de morale*, (88), 539-560.

Charon, R. (2015). *Médecine narrative. Rendre hommage aux histoires de maladies*. Trad. Fr. sous la direction du Dr A. Fourreau. Paris : Sipayat . Charon, R. (2006). *Narrative Medecine : Honoring the Stories of Illness*, New York : Oxford University Press.

Charpak, Y. (2017). La participation des citoyens à la décision en matière de santé et sur leur propre santé : enjeux, pièges, risques et innovations », *Annales des Mines - Réalités industrielles* (p. 60-63).

Cifali, M., André, A. (2007). *Écrire l'expérience : vers la reconnaissance des pratiques professionnelles*. Paris : Presses Universitaires de France.

Cifali, M. (2007). D'un moment à l'autre. Dans François Marty éd*., Éduquer l'adolescent : Pour une pédagogie psychanalytique* (p. 49-68). Nîmes : Champ social.

Cifali-Bega, M. (2017). Action poétique dans le monde de la science et de la formation. Dans : Gilles Amado (éd.), *La créativité au travail* (p.107-126). Toulouse : ERES.

Citton, Y. (2004). Sept résonances de Simondon. Politiques de l'individuation. Penser avec Simondon. *Revue multitudes. Majeure 18* (4), 25-31.

Citton, Y. (2010). *L'avenir des humanités. Économies de la connaissance ou culture de l'interprétation* ? Paris : La Découverte.

Citton, Y. (2012). Indiscipline littéraire et textes possibles entre présomption et sollicitude. Dans Marc Escola (dir.), *Théorie des textes possibles,* Amsterdam, Rodopi, revue *CRIN,* 57, 215-229.

Citton, Y. (2016). Revenu inconditionnel d'existence et économie générale de l'attention, *Multitudes*, 63, 59-71.

Citton, Y. (2017). *Lire, interpréter, actualiser. Pourquoi les études littéraires* ? Paris : Éditions Amsterdam.

Citton, Y. (2018). De l'écologie de l'attention à la politique de la distraction : quelle attention réflexive ? Dans M. Dugnat (éd.), *Bébé attentif cherche adulte(s) attentionné(s),* (pp.11-27).Toulouse : ERES.

Clot, Y. (2017). L'affectivité en activité. Dans J-M Barbier & M. Durand, (dir.), *Encyclopédie d'analyse des activités* (p. 877-903). Paris : Presses Universitaires de France.

Cohen, P. & Rossi, I. (2011). Le pluralisme thérapeutique en mouvement. *Anthropologie & Santé*, http://anthropologiesante.revues.org/606.

Combes, M. (2013). *Simondon une philosophie du transindividuel.* Paris : Dittmar.

Contreras Tasso, B. & Mena Malet, P. (2018). Le risque d'être soi-même. Le consentement et l'affectivité comme fondements de l'éthique ricœurienne. *Études Ricœuriennes / Ricœur Studies,* vol. 9, 2, 11-28.

Cornu, L. (2003). La confiance , *Le Télémaque*, 24, 21-30.

Cornu, L. (2014). Subjectivation, émancipation, élaboration, *Tumultes* 2014/2,(43),17-31.

Coulon, A. (2014). *L'ethnométhodologie*. Paris : Presses Universitaires de France.

Coutellec, L. (2015). *La science au pluriel. Essai d'épistémologie pour des sciences impliquées*. Versailles : Editions Quae.

Coutellec, L. (2019). Penser l'indissociabilité de l'éthique de la recherche, de l'intégrité scientifique et de la responsabilité sociale des sciences : Clarification conceptuelle, propositions épistémologiques. *Revue d'anthropologie des connaissances*, vol. 13, (2), 381-398.

Couteron, J-P. (2015). La réduction des risques, comment prendre soin d'un usager-citoyen. *VST-Vie social et traitements*, 126, 52-58.

Couteron, J-P. (2017). Jeunes et drogues, quels enjeux de santé publique. *Après-demain*, 44, 22-24.

Crawford, M-B. (2015). *Contact. Pourquoi nous avons perdu le monde et comment le retrouver.* Paris : La Découverte.

Cyrulnik, B. (2003). Comment un professionnel peut-il devenir un tuteur de résilience. Dans B.Cyrulnik & CL. Seron . *La résilience ou comment renaître de sa souffrance*,(p.23-43). Paris : Fabert.

Cyrulnik, B. (2015). La représentation permet de métamorphoser en production artistique une blessure qui a été réelle. *Nectart*, 1 (1), 13-23.

Cyrulnik, B. (2017). Postface. Dans : Vincent de Gaulejac éd., *La part du social en nous : Sociologie clinique et psychothérapies* (p. 241-244). Toulouse : ERES.

Danou, G. (2001). *Littérature et médecine ou les pouvoirs du récit*. Actes du colloque organisé par la BPI, les 24 et 25 mars 2000. Centre Pompidou : Paris.

Debaise, D. (2004). Le langage de l'individuation. Politiques de l'individuation. Penser avec Simondon. *Revue multitudes. Majeure 18* (4),101-106.

Defraigne-Tardieu, G. (2012). *L'Université populaire Quart Monde, la construction du savoir émancipatoire*. Presses Universitaires de Paris Ouest : Paris.

Dejours, C. (2009). *Travail vivant. Travail et émancipation*. Petite Bibliothèque Payot : Paris.

Dejours, C. (2016). Note de travail sur la notion de souffrance, *Travailler*, 35, 145-154.

Delassus, E. (2014). *Le rapport entre narration et perception du corps malade*. Communication prononcée lors de la journée Éthique et recherche. Tours, 1-11. https://hal.archives-ouvertes.fr › hal-01088949 › document

Delassus, E. (2018a). Une revue pour diffuser un questionnement. La santé en question : l'éthique, une pratique. *Éthique & Santé*, vol. 15, 34-38. http://cogitations.free.fr/?p=1395

Delassus, E. (2018b). Parler de sa propre voix : être acteur de sa maladie à l'enfance et l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 66, 7-8, 432-437.

Delory-Monberger, C. (2009). *La condition biographique. Essais sur le récit de soi dans la modernité avancée.* Paris : Téraèdre.

Delory-Momberger, C. (2010). *Le biographique : quel espace de recherche dans les sciences de l'éducation ?*, Communication présentée au Congrès de l'AREF, Actualité de la Recherche en

Education et en Formation. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Suisse : Genève, Université de Genève, 13-16 septembre 2010.

Delory-Monberger, C. (2012). Préface, Dans C. Niewiadomski, *Recherche biographique et clinique narrative* : *Entendre et écouter le sujet contemporain* (p.7-12). France : ERES.

Delory-Monberger, C. (2014). *De la construction biographique en éducation. Fondements, méthodes, pratiques*. Paris : Téraèdre.

Delory-Momberger, C. (2016). La recherche Biographique : Quel(s) regard(s) sur les épreuves identitaires d'aujourd'hui ? *Nouvelle revue de psychosociologie*, (22), 157-168.

Delory-Momberger, C. (2016). *Éprouver le corps. Corps appris, corps apprenant*. Toulouse : ERES

Delory-Monberger, C. (2017a). De quel savoir la recherche biographique en éducation est-elle le nom ? *Le sujet dans la cité*, actuels 6, (1), 9-22.

Delory-Monberger, C. (2017b). Éditorial. *Le sujet dans la cité*, 8, (2), 9-12.

Delory-Monberger, C. (2019). Expérience. Dans Christine Delory-Momberger (éd.), *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique* (pp. 81-85). Toulouse : ERES.

Delory-Monberger, C.& Bourguignon, J. (2019). Automédialité. Dans Christine Delory-Momberger (éd.), *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique* (pp. 36-39). Toulouse : ERES.

Depraz, N. (2014). Qu'est-ce qu'une phénoménologie en première personne ? Premiers pas vers une lecture et une écriture expérientielles (LEE). Dans Nathalie Depraz (éd.), *Première, deuxième, troisième personne*, (pp.118-147). Bucarest : Éditions Zeta Books.

Depraz, N. (2016). *Attention et vigilance. A la croisée de la phénoménologie et des sciences cognitives*. Paris : Presses Universitaires de France.

Descarpentries, J. (2006). Introduction. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, vol. 39(1), 7-15.

Descarpentries, J. (2007). Entre prédication et prévention : des questions pour l'épistémologie de l'éducation à la santé ?, *Communication présentée au Congrès de l'AREF, l'Actualité de la Recherche en Education et en Formation AREF*, Strasbourg, 2007.

Descarpentries, J. (2016). L'utopique attitude critique d'une éducation à la santé émancipatrice, *Recherche & éducations*, 16, 123-129.

Deschamps, J-P. (2003). « Une relecture » de la Charte d'Ottawa*. Promotion & Education 15,* 8-13.

Deschamps, J-P. (2008). Perspectives : quels besoins de recherche ? *Promotion & Education 15,* 80-83.

Descombes, V. (2013). *Les embarras de l'identité.* Paris : Gallimard

Detambel, R. (2015). *Les livres prennent soin de nous*. *Pour une bibliothérapie créative*. Arles: Actes Sud

Devereux, G. (1980). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Paris : Flammarion.

Dewar, B., Sharp, C., Barrie, K., MacBride, T., Meyer, J. (2017). Caring conversation Framework to promote person centred care: synthesising qualitative findings from a multiphase programme of research. *The International Journal of Person Centered Medicine*, 7(1).

De Gaulejac, V. (2017). Conclusion. Pour une clinique de la complexité. Dans : Vincent de Gaulejac (éd.), *La part du social en nous : Sociologie clinique et psychothérapies* (pp. 227-240). Toulouse : ERES.

De Gaulejac, V. (2017). Construire un espace clinique entre sociologie et thérapie. Dans Vincent de Gaulejac éd., La part de social en nous : *Sociologies clinique et psychothérapies* (pp. 37-60). Toulouse : ERES.

De Kervasdoué, J. (2009). *Très Cher Santé*. Paris : Broché.

De Lavergne, (2007). La posture du praticien chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative, *Recherches qualitatives*, hors-série, 3, 28-43.

De Saint-Martin, C., Pilotti, A. & Valentim, S. (2014). La réflexivité chez le doctorant Praticien-Chercheur. Une situation de Liminalité, *revue ? Interrogations ?* 19, 1-12.

De Villers, G. (2019a). Sujet / subjectivation. Dans Christine Delory-Monberger (éd.), *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique* (pp. 172-175). Toulouse : ERES.

De Villers, G. (2019b). Souci de soi / soin de soi. Dans Christine Delory-Monberger (éd.), *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique* (pp. 169-171). Toulouse : ERES.

Diekelmann, N. (2001). Narrative Pedagogy : Heideggerian hermeneutical analyses of lived experiences of students, teachers, and clinicians. *ANS Adv Nurs Sci*, 23 (3), 53-71.

Dizerbo, A. (2014). Apprendre à exister : enjeux et modalités d'une éducation narrative. *Le Sujet dans la Cité*. *Vivre avec la maladie, expériences épreuves résistances*. 5, 161-171.

Dizerbo, A. (2017). Présentation. *Le sujet dans la cité,* actuels 6, (1), 5-7.

Dominicé, P. (2005). L'histoire de vie comme processus de formation. Paris : L'Harmattan

Dominicé, P. & Jacquemet, S.(2009). Formation et Santé. *Savoirs,* 19, 7-36.

Dominicé, P. (2010a). Penser la santé comme dimension de la formation. Actes du congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF). Université de Genève, septembre 2010.

Dominicé, P. (2010b). Du silence de la souffrance à la parole des patients. *Le sujet dans la cité*,(1), 107-119.

Dominicé, P. & Waldvogel, F. (2010). *Dialogue sur la médecine de demain*. Paris : Presses Universitaires de France.

Dubet, F. (2002). *Le déclin de l'institution*. Paris : Seuil.

Dubey, G. (2017). La santé en chair et en nombres. *Annales des Mines - Réalités industrielles*, 64-67.

Dufourmantelle, A. (2011). *Éloge du risque.* Paris : Payot & Rivages.

Durler, H. (2015). *L'autonomie obligatoire, sociologie du gouvernement de soi à l'école*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

Dupuis, P-A. (2015). Subjectivité. *Recherche et formation,* 80, 107-119.

Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi, dépression et société*. Paris : Odile Jacob.

Ehrenreich, B. & English, D (1973). *Sorcières, Sages-femmes et infirmières. Une histoire des femmes soignantes*. Traduction française (1978) par « échanges et mouvements ». New York : Oyster Bay.

Eneau, J. (2005). *La part d'autrui dans la formation de soi. Autonomie, autoformation et réciprocité en contexte organisationnel*. Paris : L'Harmattan.

Eneau, J. (2011). De l'apprenant à la personne : contribution de Ricœur aux travaux sur la formation des adultes. Dans A. Kerlan, & D. Simard, (dir.), *Paul Ricœur et la question éducative*, (pp.135-151) Laval : Presse universitaire de Laval.

Eneau, J. (2012). *Apprenant adulte et processus d'autoformation. Les dimensions sociales de l'autonomie en formation*. Note de synthèse présentée en vue d'obtenir l'Habilitation à Diriger des Recherches.

Eneau, J. (2013). Autonomie, reconnaissance et réciprocité, Dans P. Leguy (dir.), *Handicap,* Reconnaissance et formation tout au long de la vie, ERES *Empan*, 115-126.

Eneau, J. (2016). Autoformation, autonomisation et émancipation : De quelques problématiques de recherche en formation d'adultes, *Recherches & Éducations* (16), 21-37.

Engel, GL. (1977). The need for a new medical model. A challenge for Biomédecine. Sciences, New Series. https://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/medical-humanities/documents/Engle-Challenge-to-Biomedicine-Biopsychosicial-Model.pdf

Esnault, N. (2015). *Education thérapeutique, entre vérité médicale et histoire du patient*. Thèse de Doctorat en Sciences de l'éducation. Université de Nantes.

Eymard, C. (2004). Essai de modélisation des liens entre éducation et santé. *Questions Vives, recherche en éducation* 5, 13-33.

Fabre, M. (2011). Quelle éducation pour un monde problématique ? Dans A. Kerlan & D. Simard (dir.) *Paul Ricœur et la question éducative*, (pp.59-77). Laval : Presse universitaire de Laval.

Fabre, M. (2015). *Éduquer pour un monde problématique. La carte et la boussole*. Paris : Presses Universitaires de France.

Fagot-Largeaut, A. (2010). Introduction. Dans, A. Fagot-Largeaut, *Medecine et philosophie* (pp.1-5). Paris : PUF.

Fainzang, S. (2012). *L'automédication. Les mirages de l'autonomie*. Paris : Presses Universitaires de France.

Fantini, B. & Lambrichs, L.L. (2014). *Histoire de la pensée médicale contemporaine évolutions, découvertes, controverses.* Paris : Seuil.

Ferry-Danini, J. (2018). La singularité des récits des patients : un écueil pour la médecine narrative ? Humanités médicales : fictions, représentations, témoignages. *Actes du Colloque en Humanités médicales organisé par l'Université Sorbonne*, Paris.

Ferry-Danini, J. (2019). *Une critique de l'humanisme en médecine. La « médecine narrative » et la « phénoménologie de la médecine en question »*.Thèse de doctorat en philosophie, Université Sorbonne, Paris.

Ferrarese, E. & Laugier, S. (2015). Politique des formes de vie, *Raisons politiques*, 57, (1), 512.

Fischer, G-N. (2002). *Traité de psychologie de la santé*. Paris : Dunod.

Fjeld, A. (2018). *Jacques Rancière. Pratiquer l'égalité*. Paris : Michalon Éditeur.

Fleury, C. (2016). *Pretium Doloris. L'accident comme souci de soi*. Paris : Éditions Fayard/Pluriel.

Fleury, C. (2015). *Les irremplaçables*. Paris : Gallimard.

Fleury, C. & Tourette-Turgis, C. (2018). Une école française du soin ? Analyse de deux cas d'innovation socio-thérapeutique : l'Université des patients et la Chaire de philosophie à l'Hôpital. *Le sujet dans la cité*, actuels 7, (1), 183-196.

Fleury, C. (2018). Le *care*, au fondement du sanitaire et du social, *Soins*, 826, 51-54.

Fleury, C. (2019). *Le soin est un humanisme*. Paris : Gallimard.

Fleury, C & Fenoglio, A. (2019). Le *design* peut-il aider à mieux soigner ? Le concept de *proof of care, Soins,* 834, 58-61.

Fond-Harmant, L. (2014). *Prévention et promotion de la santé mentale. Une alliance transfrontalière innovante*. Paris : L'harmattan.

Foray, P. (2016). *Devenir autonome, apprendre à se diriger par soi-même*. Paris : Éditions ESF.

Fortin, J. (2004). Du profane au professionnel en éducation à la santé : modèles et valeurs dans la formation en éducation à la santé. Dans D. Jourdan (Ed.), *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire,* (p.51-65). Toulouse : Éditions Universitaires du Sud.

Fortin, J. (2012). Santé publique et développement des compétences psychosociales à l'école. Www. École changerdecap.net/spip.php?article92

Foucault, M. (2001). *L'Herméneutique du sujet*. Paris : Gallimard/ Le Seuil.

Foucault, M. (1984). *Le souci de soi. Paris* : Gallimard.

Fredholm, A. (2017). *Understanding the meaning of autonomy. Creating a learning space for professional becoming in clinical education*. (Thèse de doctorat). Université de Stockholm. https://pdfs.semanticscholar.org/b28e/af201fbaad188bfd1268a33b4558821e4052.pdf

Fucks, A. & Boudereau, J-D. (2016). Les Humanités dans les études médicales : un fait, une mode ou une imposture ? Dans F. Goupy & C. Le Jeunne (dir.). *La médecine narrative. Une révolution pédagogique ?* (pp.111-116). Paris : Éditions MED-LINE

Gagnon, M., Ghandour, E., Fortin, J. & Alami, H. (2017). La réorientation des services de santé et la promotion de la santé : une lecture de la situation. *Santé Publique*, vol. 29, (2), 179-184.

Galichet, F. (2014). L'autonomie : idéal ou idéologie ? Dans P. Loncle & M. Corond (dir.). *Usages et pratiques de l'autonomie. Décoder pour agir*, 13-30. Paris : L'Harmattan.

Galvani, P. (2010). L'exploration réflexive et dialogique de l'autoformation existentielle. Dans P. Carré *et al.,* (dir.). *L'autoformation*. 6, (pp. 269-313). Paris : Presses Universitaires de France.

Garrau, M. (2014). *Care et attention.* Paris : Presses Universitaires de France.

Gaussel, M. (2011). Education à la santé : vers une démocratie sanitaire. *Dossier d'actualité veille et analyse. Institut Français de l'Education,* (69). https://ife.ens-lyon.fr/vst/DA-Veille/69-decembre-2011.pdf

Gaussel, M. (2012). Vers une école saine, éducation à la santé, volet 2. *Dossier d'actualité veille et analyse. Institut Français de l'Education,* (77). http://veille-et-analyses.ens-lyon.fr/DA-Veille/79-novembre-2012.pdf

Gauthier, J.P. (2015). *La conversion au contact du corps sensible. Une recherche heuristique*. Thèse de doctorat. Université Fernando Passoa.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice. Psychological Theory and Women's. Harvard* : Harvard University Press.

Go, N. (2015). Coopération, subjectivation, émancipation : transformer les rapports de production des savoirs. « Coopérer » ? Biennale de l'éducation 2015. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01179521/document

Go, N. (2006). Le soin d'éduquer dans l'incertitude, *Le Portique* 1-6. *https://journals.openedition.org/leportique/872*

Gohier, C. (2011). Les trois temps ricœuriens du développement du souci de l'autre en formation des maîtres : attestation, sollicitude, reconnaissance. Dans A. Kerlan & D. Simard, (dir.), *Paul Ricœur et la question éducative*, (pp. 99-117), Laval : Presse universitaire de Laval.

Gonzalez Monteagudo, J. (2008). Approches non-francophones des Histoires de vie en Europe. Note de synthèse. *Pratiques de formation / Analyses*, 55, 9-83.

Gori, R. (2006). La surmédicalisation de l'existence est un désaveu du « souci de soi », *Champ psychosomatique*, 42, (2), 55-83.

Gori, R. & Del Volgo, MJ. (2009). La santé totalitaire. Essai sur la médicalisation de l'existence. Paris : Flammarion.

Gori, R. (2011). *La dignité de penser*. Paris : Éditions les Liens qui libèrent.

Goupy, F. *et al.* (2013). L'enseignement de la médecine narrative peut-il être une réponse à l'attente de formation des étudiants à la relation médecin malade ? *La Presse Médicale,* vol, 42, 1-8.

Goupy, F. & Le Jeunne, C. (2016). *La médecine narrative. Une révolution pédagogique ?* Éditions Med-Line : Paris.

Grard, J. (2017). Approche(s) narrative(s) et récit à la première personne. Généalogie et politiques de l'enquête. *Vie sociale*, 20, (4), 85-98.

Greacen, T. ; Jouet, E. (2012). *Pour les usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*. Toulouse: Erès.

Greenhalgh, T. (2006). *What seems to be the troubles? Stories in illness and health care*. Oxford : Radcliffe Publishing Ltd.

Gregorio Fins, A. (2017). Repenser l'éthique à travers l'imagination narrative et littéraire dans la pensée de Paul Ricœur et de Martha Nussbaum ». *Bulletin d'Analyse Phénoménologique,* 13, (2) https://popups.uliege.be:443/1782-2041/index.php?id=943.

Grondin, J. (2017). *L'herméneutique.* Paris : Presses Universitaires de France.

Guérin, D. & Renard, S. (2018). Réflexions sur la jeunesse en droit de la santé. *Revue Droit Sanitaire et Social*, (1),106 -118.

Guirimand, N. (2015). De la pédagogisation des soins des malades chroniques aux dispositifs d'éducation thérapeutique, *Le Télémaque*, (1), 46, 59-70.

Guiet-Silvain, J. (2011). Dossier : Les enjeux et les transformations de l'éducation à la santé. *Carrefour de l'éducation*, 32, 11-13.

Hadot, P. (2002). *Exercices spirituels et philosophie antique*. Paris : Éditions Albin Michel.

Hamel & Pommier (2012). Se former et former en promotion de la santé. *La santé de l'Homme 353,* 7-11.

Hardy, J-S. (2014). Linéaments d'une phénoménologie des passions chez Ricœur. *Centenaire de la naissance de Paul Ricœur* (1913-2013).*Philosophiques,* 41(2), 313-332.

Haberey-Knuessi, V. & Obertell, P . (2017). La relation soignant-malade face au risque de confiance. *Sociologies pratiques*, 35 (2), 107-117.

Herzlich, C. & Pierret, J. (1984). *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*. *De la mort collective au devoir de guérison*. Paris : Payot.

Hess, R. (2011). *La pratique du journal, l'enquête au quotidien.* Paris : Téraèdre.

Honoré, B. (2003). *Pour une philosophie de la formation et du soin, mise en perspective des pratiques.* Paris : L'Harmattan.

Honoré, B. (2014). *Le sens de l'expérience dans l'histoire de vie. L'ouverture à l'historialité*. Paris : L'Harmattan.

Huberman, A-M & Miles, M-B (1991). *Analyse des données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles : De Boeck Université.

Humbeek, B. & Berger, M. (2013). *La narration de soi pour grandir*. Wavre : Éditions Mols.

Illich, I (1975). *Némésis médicale. L'expropriation de la santé*. Paris: Seuil.

Hunyadi, M. (2009). La santé-je,-tu,-il: retour sur le normal et le pathologique. Dans J-M. Ferry., C. Guibet Lafaye. & M. Hunyadi. *Penser la santé* (pp. 21-54). Paris : Vrin.

Kleinmann, A. (2000). *The Illness narratives*. Boston: Harvard University Press.

Jablonka, I. (2014). *L'histoire est une littérature contemporaine. Manifeste pour les sciences sociales* . Paris : Éditions du Seuil.

Jablonka, I. (2017). La création en sciences sociales, *Esprit,* 11, 92-105.

Janner-Raimondi, M. (2019). Identité narrative. Dans Christine Delory-Monberger (éd.), *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique* (pp. 94-96). Toulouse : ERES.

Janner-Raimondi, M. & Baeza, C. (2019). Portrait. Dans Christine Delory-Monberger (éd.), *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique* (pp. 373-375). Toulouse : ERES.

Michel, J. (2003). « Narrativité, narration, narratologie : du concept ricœurien d'identité narrative aux sciences sociales », *Revue européenne des sciences sociales.* https://www.cairn.info/revue-europeenne-des-sciences-sociales-2003-1-page-4.htm

Jouet E., Flora L. & Las Vergnas O. (2010). Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients. Dans Jouet et Flora (coord.). Usagers Expert : La part du savoir des malades dans le système de santé*. Revue Pratiques de formation-analyses*,13-77.

Jouet E., Las Vergnas O. Noêl-Hureaux, E. (coord.) (2014). *Nouvelles coopérations réflexives en santé. De l'expérience des malades et des professionnels aux partenariats de soins, de formation et de recherche*. Éditions des archives contemporaines : Suresnes.

Jouet, E. (2014). La recherche en santé et les patients : de l'utilisation des corps à la contribution active. Dans, *Nouvelles coopérations réflexives en santé. De l'expérience des malades et des professionnels aux partenariats de soins, de formation et de recherche, (*pp. 77-98). Éditions des archives contemporaines : Suresnes.

Jouet, E., Zimmer, F., Damiani, E., Chapeau, M. & Levy-Bellahsen, D. (2019). Produire des savoirs, construire de nouvelles identités et …partager le pouvoir : quand les personnes accompagnées forment les professionnels. *Vie sociale*, 25-26 (1), 209-224.

Jourdan, D. (2004). *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*, Toulouse : Éditions Universitaires du Sud.

Jourdan, D. (2007). L'éducation à la santé à l'école. Apprendre à faire des choix libres et responsables. Les Tribunes de la santé, 16 (3), 53-59. https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2007-3-page-53.htm

Jourdan, D. (2012). *Apprendre à mieux vivre ensemble. Des écoles en santé pour la réussite de tous*. Lyon : *Chronique sociale*.

Jourdan, D. (2014). Enseignement de l'éthique et prévention. Dans : E. Rude-Antoine éd. *Un état des lieux de la recherche et de l'enseignement en éthique* (pp.103-104), Paris : L'Harmattan www.cairn.info/etat-des-lieux-de-la-recherche--9782343039060-page-103.htm

Julien, F. (2016). *Vivre en existant. Une nouvelle éthique*. Paris : Gallimard.

Quessada, D. & Citton, Y. (2018). Habiter l'inséparation. *Multitudes*, 72 (3), 47- 49.

Kaufmann, J-C. (2004). *L'invention de soi*. Paris : Armand Colin.

Kaufmann, J-C. (2011). *L'entretien compréhensif*. Paris : Armand Colin.

Klein, A. (2007). Education et santé : approches philosophiques. *Symposium Sciences de l'éducation et santé, Congrès international AREF*, Strasbourg. http://aref2007.u-strasbg.fr/actes_pdf/AREF2007_Alexandre_KLEIN_246.pdf

Klein, A. (2008). La santé comme norme de soin.___*Philosophia Scientiæ*: http://journals.openedition.org/philosophiascientiae/127.

Klein, A. (2010a). Education en santé au secours des sciences de l'éducation : prémisses à un essai d'épistémologie croisée. *Communication présentées aux actes du congrès de l'actualité de la recherche en éducation et en formation AREF*

https://www.academia.edu/3028805/_L_%C3%A9ducation_en_sant%C3%A9_au_secours_des_Sciences_de_l_%C3%A9ducation_pr%C3%A9misses_%C3%A0_un_essai_d_%C3%A9pist%C3%A9mologie_crois%C3%A9e_

Klein, A. (2010b). *Les sensations de santé*. Nancy : Presses Universitaires de Nancy.

Klein, A. (2010c). Quel sujet pour l'éducation à la santé ? Les apports de Michel Foucault pour les interventions éducatives en santé publique. *Recherches & éducations, 3,* 47-75.

Klein, A. & Dagognet, F. (2011a). *Les sensations de santé : Pour une épistémologie des pratiques corporelles du sujet de santé*. Paris : Presses Universitaires de Nancy.

Klein, A. (2011b). De l'éducation du corps à l'éducation au corps : Genèse et critique de l'éducation en santé. *Carrefours de l'éducation*, 32, .31- 47.

Klein, A. (2012a). Par-delà l'énigme du sujet : du dépassement de quelques obstacles. Essai d'épistémologie sur l'éducation en santé . Dans Berger, D., Simar, C., (dir.), *Éducation à la santé dans et hors l'école*, (pp.69-82). Avoines : UNIRèS.

Klein, A. (2012b). Le bien-être : notion scientifique ou problème éthique ? Dans Grison, B. (dir.). *Bien-être ou être bien*, (p. 11- 44). Paris : L'Harmattan.

Klein, A. (2012c). Contribution à l'histoire du « patient » contemporain. L'autonomie en santé : du self-care au biohacking. *Histoire, médecine et santé*. (1), 115-128.

Klein, A. (2014). La médecine du peuple du Dr Tissot. Education, Santé et Société au siècle des lumières. Dans Séverine Parayre et Alexandre Klein (dir.), *Education et santé, des pratiques aux savoirs,* 35-58. Paris : L'Harmattan.

Klein, A. (2016). « La figure du bon médecin ». *Recherche et Formation*, 76/2014. http://rechercheformation.revues.org/2236

Kleinmann, A. (2000). *The Illness narratives*. Boston : Havard University Press.

Lang, T. (2015). « Déterminants sociaux, santé et politiques publiques : mobiliser toutes les connaissances », *Santé Publique* 5/2015 (vol. 27), 619-621.

Laliberté, V., Crafa, D., & Choudhury, S. (2016). Les bases neurologiques de la prise de risque chez les adolescents : une revue critique. Dans E. Tardif & P-A Doudin, (dir.), *Neurosciences et cognition. Perspectives pour les sciences de l'éducation,* (pp. 221-252). Louvain-la-Neuve : De Boeck.

Lang, T., Kelly-Irving M., Lamy, S., Lepage B., Delpierre, C. (2016). Construction de la santé et des inégalités sociales de santé : les gènes contre les déterminants sociaux ?, *Santé Publique* (vol. 28), 169-179.

Lange, J-M., & Victor, P. (2006). Didactique curriculaire et « éducation à …. La santé, l'environnement et au développement durable » : quelles questions, quels repères ? *Didaskalia. (28*), 85-100.

Lange, J-M. (2015). Actes du colloque « les éducations à… » Leviers de transformation du système éducatif ? Rouen, Mont Saint Aignan. https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01183403/document.

Landry, (1989). La formation expérientielle : origine, définitions et tendances. *Education permanente*, (100-101), 13-22.

Lani-Bayle, M. (2010). Vers une clinique du sujet ? Trajet éthique, entre émergence complexe et malentendus. *Actes du congrès de l'actualité de la recherche en éducation et en formation AREF* Genève.

Lani-Bayle, M. (2013). Qu'est-ce que le récit de vie veut dire et peut faire. Dans C.Niewiadomski & C. Delory-Monberger, (dir.), *Territoires contemporains de la recherche biographique.* Paris : Téraèdre.

Lani-Bayle, M. & Passeggi, M. (2014). *Raconter l'école. À l'écoute de vécus scolaires en Europe et au Brésil*. Paris : L'Harmattan.

Lani-Bayle, M. (2015). Évènements et formation tout au long de la vie. Les enseignements d'une recherche internationale. *Nouvelle revue de psychosociologie*,(19), 165-179.

Lani-Bayle, M. (2017). Le silence loquace de la mémoire. *Quaina*, (6),1-12. http://quaina.univ-angers.fr/revues/numero-6-2015/

Lani-Bayle, M. (2019a). Quelle pertinence des *récits d'enfants* pour une recherche *avec* eux , *UNICID*, https://doi.org/10.26843/ae19828632v12n22019p104a122

Lani-Bayle, M. (2019b). Intime / extime. Dans : Christine Delory-Monberger (éd.), *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique* (pp.103-106). Toulouse : ERES.

Lameul, G. (2006). *Former des enseignants à distance ? Étude des effets de la médiatisation de la relation pédagogique sur la construction des postures professionnelles*, thèse pour le doctorat de sciences de l'éducation. Nanterre : Université de Paris-X-Nanterre.

Lameul, G. (2016). *Le développement professionnel des enseignants-chercheurs : entre recherche et enseignement, l'élaboration d'une posture d'expertise*. Education. Université, Rennes 2 Hautes Bretagne, CREAD. https://www.archives-ouvertes.fr/tel-01496804/document

Laplantine, F. (2010). *Je, nous et les autres*. Paris : Éditions le Pommier.

Lascoumes, P. (2007). L'usager dans le système de santé : réformateur social ou fiction utile ? *Politiques et management public*. vol.25 (2), 129-144.

Latour, B. (2014). *Enquête sur les modes d'existence. Une anthropologie des modernes*. Paris : La Découverte.

Laugier, S. (2005). Le privé, l'intérieur et l'extérieur, *Psychanalyse* (4),71- 98.

Laugier, S. (2005). L'importance de l'importance : Expérience, pragmatisme, transcendantalisme. *Multitudes*, 23 (4), 153-167.

Laugier, S. (2008a). La volonté de voir : Éthique et perception morale du sens. *Protée*, 36, 2 (2), 89-100.

Laugier, S., Molinier, P. & Paperman, P. (2009). *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Payot.

Laugier, S. (2009a). Le sujet du *care* : vulnérabilité et expression ordinaire. Dans S. Laugier, P. Molinier & P. Paperman (dir.), *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité* (p. 159-200). Paris : Payot.

Laugier, S. (2009b). L'éthique comme politique de l'ordinaire, *Multitudes*, 37-38 (2), 80-88.

Laugier, S (2011). Le commun comme ordinaire et comme conversation, *Multitudes,* 45 (2),104-112.

Laugier, S. (2011a). L'autonomie et le souci du particulier. Dans M. Jouan & S. Laugier (dir.) *Comment penser l'autonomie ? Entre compétence et dépendances*, (pp. 407-432). Paris : Presses Universitaires de France.

Laugier, S (2011b). L'éducation des adultes comme philosophie morale, *Education et didactique*, 5.3, 135-144.

Laugier, S. (2012). *Éthique, littérature, vie humaine*. Sous la direction de Sandra Laugier. Paris : Presses Universitaires de France.

Laugier, S. (2014). L'Éthique comme attention à ce qui compte. Dans Y.Citton (dir.), *L'économie de l'attention*, (pp.252-266). Paris : La découverte.

Laugier, S. (2015). La vulnérabilité des formes de vie. *Raisons politiques*, 57 (1), 65-80.

Laugier, S. (2017a). Il existe en chacun une capacité à la philosophie. *Revue de la BNF*, 54, 12-19.

Laugier, S. (2017b). L'expérience de la lecture et l'éducation de soi. *Le sujet dans la cité*, 8 (2), 39-53.

Laugier, S. (2018a). Le *care* et le débat *care* / Justice. Dans S. Richardot & S. Rozier (dir.). *Les savoirs de sciences humaines et sociales en débat. Controverses et polémiques* (pp.23-32). Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion.

Laugier, S. (2018b). La démocratie comme enquête et comme forme de vie. *Multitudes*, 71 (2), 157-166.

Lambrichs, L. (2003). *La vérité médicale*. *Claude Bernard, Louis Pasteur, Sigmund Freud. Légendes et réalités de notre médecine*. Paris : Robert Laffont.

Lecorps, P. Paturet, J.B. (1999). *Santé publique du biopouvoir à la démocratie.* Paris : ENSP.

Lecorps, P. (2005). La parole du sujet comme espace de l'éducation pour la santé. *La santé de l'Homme* 377, 21-23.

Leibovici, M. (2014). De Ricœur à Foucault : en finir avec l'herméneutique de soi ? Quand transfuges et parias racontent leur vie, *Tumultes*, 43,107-121.

Lejeune, C. (2014). *Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter, ni classer.* Louvain-la-Neuve : De Boeck.

Lejeune, P. (2016). Écrire Soigne. Dans F. Goupy & C. Le Jeunne (dir.), *La médecine narrative. Une révolution pédagogique*, (pp.141-148). Paris : Éditions Med Line.

Lejeune, C. (2017). Analyser les contenus, les discours ou les vécus ? À chaque méthode ses logiciels ! Dans M. Santiago-Delefosse & M. del Rio Carral (dir.), *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé*, (pp. 203-224). Malakoff : Dunod.

Lesourd, F. (2006). Education, santé et temporalités. *Les sciences de l'éducation- Pour l'Ère nouvelle* (vol. 39), 55-73.

Lestienne, R. (2008). Mémoire et affectivité. Dans R. Lestienne (dir.), *Miroirs et tiroirs de l'âme. Le cerveau affectif*. (pp. 93-125) Paris : CNRS Éditions.

Le Baut, J. (2014). La dépendance à l'adolescence est-elle soluble dans les mots ? Dans D. Coum & Predour (dir.), *L'adolescence et ses parents : d'une dépendance à l'autre* (pp. 161-166). Toulouse : ERES.

Le Blanc, G. (2009). La vie hors de soi. Dans F.Brugère & G. Le Blanc (coord.) *Judith Butler, trouble dans le sujet, trouble dans les normes* (pp.111-126). Paris : Presses Universitaires de France.

Le Blanc, G. (2011). *Que faire de notre vulnérabilité*. Paris : Broché.

Le Breton, D. (1990). *Corps et société. Essai de sociologie et d'anthropologie du corps*. Paris : PUF.

Le Breton, D. (2002). *Signes d'identité. Tatouages, piercings et autres marques corporelles*. Paris : Métaillé.

Le Breton, D. (2005). Les conduites à risque des jeunes comme résistance. *Empan,* 57(1), 87-93.

Le Breton, D. (2008). Entre signature et biffure : du tatouage et du piercing aux scarifications. *Sociétés & Représentations*, vol.25 (1), 119-133.

Le Breton, D. (2012). *L'interactionnisme symbolique*. Paris : Presses Universitaires de France.

Le Breton, D. (2012). *Sociologie du risque*. Paris : Presses Universitaires de France.

Le Breton, D. (2015). *Disparaître de soi. Une tentation contemporaine*. Paris : Éditions Métailié.

Le Breton, D. (2016). Le monde à fleur de peau : sur le tatouage contemporain. *Hermès, La Revue*, 74 (1), 132-138.

Le Goff, A. (2013). *Care et démocratie radicale*. Paris : Presses Universitaires de France.

Le Grand, E. (2010). « Quand la santé des jeunes m'était contée ! La jeunesse dans la revue La santé de l'Homme », *Agora débats/jeunesses*, 54, 61-73.

Le Grand, E. (2014). Jeunes acteurs de leur santé, une injonction à l'autonomie ? Dans P. Loncle & M. Corond (dir.). *Usages et pratiques de l'autonomie. Décoder pour agir*, (pp.71-86). Paris : L'Harmattan.

Le Moigne, J.L. (1995). *Les épistémologies constructivistes*. Paris : Presses Universitaires de France.

Leridon, H., Charles, M-A., Dargent, P. *et al*. (2011). Elfe - Le devenir de 20 000 enfants. Lancement de l'étude de cohorte Elfe. *Population et sociétés,* 475. https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/lancement-etude-cohorte-elfe/.

Lindström, B. & Eriksson, M. (2012). *La salutogenèse. Petit guide pour promouvoir la santé*. Laval : Les Presses Universitaires de Laval.

Lochard, Y. (2007). L'avènement des « savoirs expérientiels », *La Revue de l'Ires*, 55 (3), 79-95.

Loiselle, C., Profetto-McGrath, J., Polit, D., Beck, C.(2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives*. Montréal : Éditions du renouveau pédagogique Inc.

Lombrail, P. (2014). Orientation du projet de loi de santé. Aller plus loin pour « répondre aux défis structurels du système de santé », *Santé Publique*, 26 (4), 475-480.

Loute, A. (2016). La démesure du care : surabondance de l'amour, excédent sémantique ou contradiction ?, *Cahiers du GRM*, 10, http://grm.revues.org/829.

Lowenstein, W. & Karila, L. (2017). *Tous addicts et après ?* Paris : Éditions Flammarion.

Luckerhoff, J. & Guillemette, F. (2012), *Méthodologie de la théorisation enracinée. Fondements, procédures et usages*, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Manderscheid, J-C (1996). Quelles recherches pour l'éducation à la santé ? *Revue française de pédagogie*,114, 53-65.

Mailhot,T., Cossette, S. & Alderson, M. (2013). Une analyse évolutionniste du concept d'autosoins. *Recherches en soins infirmiers* 112(1), 94-106.

Marin, C. (2013). Le visage de la souffrance. Dans C. Marin & N. Zaccaï-Reyner (Dir.), *Souffrance et douleur autour de Paul Ricœur*, (pp.48-63), Paris : Presses Universitaires de France.

Marin, C. & Zaccaï-Reyners, N. (2013). *Souffrance et douleur autour de Paul Ricœur*. Paris : Presses Universitaires de France.

Marquis, N. (2014). *Du bien-être au marché du malaise. La société du développement personnel*. Paris : PUF.

Martucelli, D. (2005). Les trois voies de l'individu sociologique. *EspacesTemps.net*, http://espacestemps.net/document1414.html.

Marzano, M. (2010). Qu'est-ce que la confiance ? *Études*, Tome 412, 53-63.

Masse, R. (2003). *Éthique et santé publique*. Enjeux, valeurs et normativité. Laval : Presse Universitaire de Laval.

Mayen, P. & Mayeux, C. (2003). Expérience et formation. Recherche en éducation et formation des adultes. *Savoirs*, (1), 16-53.

Ménoret, M. (2015). La prescription d'autonomie en médecine, *Anthropologie & santé*, DOI : 10.4000/anthropologiesante.1665.

Meremans, P., Deschamps J-P. & Deccache A. (2002). « Prévention à l'adolescence et modèle biomédical, histoire et actualité », *Santé Publique*, 3/2002 (vol. 14), 275-283.

Miller-Day, M. & Hecht, M-L. (2013). Narrative means to preventative ends : A narrative engagement framework for designing prevention interventions. *Health Communication*, 657-670.

Misrahi, R. (2005). *100 mots sur l'éthique de Spinoza*. Paris : Les empêcheurs de penser en rond.

Moëlo, H (1994). L'écriture matérialiste. *Association française pour la lecture*, actes de lectures (48), 1-6. http://www.lecture.org/revues_livres/actes_lectures/AL/AL48/AL48P42.pdf.

Molinier, P. (2005). Éditorial. *Travailler*, 14(2), 5-7.

Molinier, P. (2013). *Le travail du care.* Paris : La Dispute.

Molinier, P. & Laugier, S. (2013). Capitalisme émotionnels. *Multitudes*, 52 (1), 159-162.

Molinier, P. (2016a). L'accueil et le plaisir de soigner. *Le sujet dans la cité*, 7(2), 141-150.

Molinier, P. (2016b). De la civilisation du travail à la société du care. *Vie sociale*, 14 (2), 127-140.

Molinier, P. (2018). *Le care monde. Trois essais de psychologie sociale*. Paris : Éditions École Normale Supérieure.

Molinier, P. (2019a). Psychodynamique du travail et genre : surmonter la perte de la voix féminine. *Perspectives Psy*, vol.58 (2), 143-150.

Molinier, P. (2019b). *Care*. Dans Christine Delory-Monberger (éd.), *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique* (pp. 201-204). Toulouse : ERES.

Morel, A. & Couteron, J-P. (2008). *Les conduites addictives. Comprendre, prévenir, soigner*. Paris : Dunod.

Morin, E. (2010). *La voie*. Paris : Fayard.

Morin, E. (2017). *Connaissance Ignorance Mystère*. Paris : Fayard.

Moro, M-R & Brison, J-L (2016). *Les situations de fragilité et de mal-être des jeunes : mieux discerner, mieux comprendre, mieux accompagner*. *Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes*. République Française. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_bienetrejeunes_29novembre2016.pdf

Morvan, Y. ; Frajerman, A. ; Kern, L. & Chaumette, B. (2019). Santé psychique, Mal-être, dépression et anxiété des étudiants : des chiffres et des humains ? https://doi.org/10.31234/osf.io/j7c5z

Niewiadomski, C. (2012). *Recherche biographique et clinique narrative*. Entendre en écouter le sujet contemporain. Toulouse : ERES.

Niewiadomski, C. (2017). Clinique narrative, sociologie clinique et psychothérapies. Dans : Vincent de Gaulejac éd., *La part du social en nous : Sociologie clinique et psychothérapies* (pp.61-78). Toulouse : ERES.

Niewiadomski, C. (2018). La subjectivité comme ressource et obstacle à l'intelligibilité de l'action. *Recherche & formation*, 88 (2) ,133-144.

Niewiadomski, C. (2019). Clinique narrative. Dans : Agnès Vandevelde-Rougale éd., *Dictionnaire de la sociologie clinique* (p. 123-126). Toulouse : ERES.

Niewiadomski, C. & Delory-Momberger, C (2013). *Territoires contemporains de la recherche biographique.* Paris : Téraèdre.

Nouvel, P. (2000). *L'art d'aimer la science*. Paris : Presses Universitaires de France.

Nouvel, P. (2013). Vie et mort des sentiments. Spinoza, Proust, Damasio. Dans, L. Cherlonneix & J-C. Ameisen (dir.). *Nouvelles représentations de la vie en Biologie et philosophie du vivant. La sculpture du vivant à l'épreuve de l'interdisciplinarité* (pp. 341-357). Louvain-La-Neuve : de Boeck

Ogien, R. (2017a). *Mes Mille et une nuits. La maladie comme drame et comme comédie*. Paris : Albin Michel.

Ogien, R. (2017b). La morale introuvable. *Raison publique*, 22 (2), 15-39.

Ottavi, D. (2008). Intérêt, intéresser. *Recherche et formation*, 58, 101-114.

Ouaknin, M-A. (1994). *Bibliothérapie. Lire, c'est guérir*. Paris : Éditions du Seuil.

Paille, P. (2016). Les conditions de l'analyse qualitative. *Sociologies*, la recherche en acte. Champs de la recherche et enjeux de terrains,1-11. Repéré à, https://sociologies.revues.org/ 3557

Paille, P. & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris ; Dunod.

Palier, B. (2015). *La réforme des systèmes de santé*. Paris : Presses Universitaires de France.

Panissal, N. (2017). Éduquer à la vulnérabilité et au care, *TraHs*, *Trajectoires Humaines Transcontinentales,* (1), 75-90.

Panissal, N. & Molinier, P. (2016). L'adolescence, une chance pour le développement moral ? Une analyse de la prétendue robustesse du genre dans un dispositif d'éducation aux savoirs incertains, *DIRE*, 8, 1-13. En ligne : https://www.unilim.fr/dire/761

Panissal, N. & Plégat-Soutjis, F. (2018). Éduquer au pouvoir d'agir, contribuer au développement moral du citoyen : écriture de scénarii fictifs. *Le sujet dans la cité*, actuels 7, (1), 107-118.

Paperman, P. (2013). *Care et sentiments*. Paris : Presses Universitaires de France.

Paperman, P. (2015). L'éthique du *care* et les voix différentes de l'enquête. *Recherches féministes*, 28, (1), 29-44.

Paperman, P. & Laugier, S. (2011). *Le souci des autres. Éthique et politique du care*. Paris : Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.

Passeggi, M. (2017). Du sujet épistémique au sujet autobiographique : quels savoirs pour la recherche biographique *avec* l'enfant. *Le sujet dans la cité*. *Actuels*, 6, 123-138.

Parayre, S. (2010). Aux origines de la solidarité de la santé et de l'éducation : proposition d'une histoire croisée de la laïcisation et de la médicalisation de l'école (18ième -19ième siècles). Communication proposée aux actes du 7ième congrès international d'actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF).

Parayre, S. (2011). *L'hygiène à l'école. Une alliance de la santé et de l'éducation. XVIII-XIX siècles*. Saint-Etienne : Publication de l'Université de Saint-Etienne.

Paveau, M-A. (2017). Le discours des vulnérables. Proposition théorique et politique. *Cademos de Linguageme Sociedade*, 18(1),135-157.

Pelluchon, C. (2009). *L'autonomie brisée*. Bioéthique et philosophie. Paris : Presses Universitaires de France.

Peretti-Watel, P. & Moatti, JP. (2009). *Le principe de prévention.* Le culte de la santé et ses dérives. Paris : Le Seuil.

Perraut Soliveres, P. (2001). *Infirmières, le savoir de la nuit*. Paris : Presses Universitaires de France.

Pesce, S. (2011). Pour une lecture *kristique* de l'acte éducatif, *Spécificités*, 4, 161-174.

Pierru, F. (2007). *Hippocrate malade de ses réformes*. Paris : Edition du croquant.

Pilloud, S. (2013). *Les mots du corps. Expérience de la maladie dans les lettres de patient à un médecin du 18ième siècle*. Genève : BHMS.

Pineau, G. (1989). La formation expérientielle entre auto, éco et coformation. Dans B. Courtois (dir.pub.), *Education Permanente*, n°100-101, 23-30.

Piperini, M.C. (2016). *L'éducation pour la santé. Théories, pratiques et méthodes d'évaluation*. Louvain-la-Neuve : de Boeck supérieur.

Pirone, I. (2010). Adolescents en panne d'histoire(s). *Le Télémaque*, 38 (2) ,71-86.

Pirone, I. (2017). Fragilisation de la fonction narrative et impasses du sujet. *Le Télémaque*, 51, (1), 37- 46.

Pizon, F., Jordan, D. (2009). Les enseignants et les prescriptions institutionnelles dans le champ de l'éducation à la santé. *Spirale*, 43, 171 – 189.

Pizon, F. (2018). *Éducation à la santé et prévention*, vol.3. ISTS Éditions : Londres.

Plagnol, A. (2013). Psychiatrie et médecine fondée sur des valeurs. Annales Médicopsychologiques, *Revue Psychiatrie,* vol. 171, 716-719.

Pommereau, X. (2011). *Nos ados en images. Comment les soigner*. Paris : Odile Jacob.

Pommereau, X. (2016). *Le goût du risque à l'adolescence. Le comprendre et l'accompagner*. Paris : Albin Michel.

Pommier, G. (2018). La médicalisation de l'expérience humaine. *Le Monde diplomatique*, 768(3), 20-20. https://www.cairn.info/magazine-le-monde-diplomatique-2018-3-page-20.htm.

Poisson, M. (2008). Les soins infirmiers en France aujourd'hui : problèmes et perspectives. Le pansement et la pensée : splendeurs et misères du rôle propre. *Recherches en soins infirmiers*, n°93, 56-60.

Poisson, D. & J. Clénet (2005). *Complexité de la formation et formation à la complexité*. Paris L'Harmattan.

Pulcini, E. (2012). Donner le *care*. *Revue du Mauss,* 39, 49-66.

Prisse, N. (2017). Pour une prévention efficace globale et précoce. *Après-demain*, 44, 33-34.

Quentel, J-C (2011). *L'adolescence aux marges du social*. Paris : Éditions Fabert.

Queval, I. (2008). *Le corps aujourd'hui.* Paris : Gallimard.

Quessada, D. & Citton, Y. (2018). *Habiter l'inséparation*. Multitudes, 72 (3), 47-49.

Rabatel, A. (2019). Récit et mobilité empathique, *Pratiques,* 181-182. http://journals.openedition.org/pratiques/5655

Rabeharisoa, V. (2007). En quoi l'engagement des associations de malades dans la recherche renouvelle-t-il les formes de participation et de contestation sociale ? Dans V. Tournay (dir.). *La gouvernance des innovations médicales* (pp. 203-220) . Paris : Presses Universitaires de France.

Rancière, J. (1998). *Le maître ignorant*. Paris : Fayard.

Reuter, Y. (2019a). Des récits et des élèves. *Pratiques* 181-182 http://journals.openedition.org/pratiques/5971.

Reuter, Y. (2019b). Théorie du récit. Dans : Christine Delory-Momberger (éd.), *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique* (pp. 260-262). Toulouse : ERES.

Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Presses Universitaires de France.

Ricœur, P. (2005). *Parcours de la reconnaissance*. Paris : Folio essais.

Rosset, C. (1976). *Le réel. Traité de l'idiotie*. Paris : Éditions de Minuit.

Rosset, C. (2000). *Loin de moi. Étude sur l'identité.* Paris : Éditions de Minuit.

Rothier-Bautzer, E. (2012). *Entre Cure et Care. Enjeux de la professionnalisation infirmière*. Rueil-Malmaison : Éditions Lamarre.

Rothier-Bautzer, E. (2013). *Le Care négligé, Les professions de santé face au malade chronique*. Bruxelles : Éditions De Boeck.

Rothier-Bautzer, E. (2013). L'autonomie du malade chronique enjeu de nouvelles coopérations interprofessionnelles. *Education permanente,* n°195, 109-120.

Rothier-Bautzer, E. (2016). Une approche sociologique du soin comme travail relationnel. *Journal International de Bioéthique*, vol. 27, (pp.41-57).

Schneider, E. (2013). *Économie scripturale des adolescents : enquête sur les usages de l'écrit des lycéens*. Thèse de Doctorat de l'Université de Basse-Normandie, Caen.

Schön, D. (1996). À la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique et de ce qu'elle implique pour l'éducation des adultes. Dans J-M. Barbier (dir) *Savoirs théoriques et savoirs d'action* (pp. 201-222). Paris : Presses Universitaires de France.

Sandrin-Berthon, B. (2000). Approche historique de l'éducation pour la santé à l'école. *Santé de L'homme* n°346,17-18.

Sandrin-Berthon, B. (2006). Promotion de la santé : de la théorie à la pratique …. Ou à quoi servent les déclarations de l'OMS ? *Education Santé* n°216, 1-5. www.educationsante.be/es/article.php?id=824.

Saout, (2015). Projet de loi de modernisation du système de santé visant l'expérimentation de projets d'accompagnement à l'autonomie du 22 décembre 2014 : http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/communiques,2322/christian-saout-remeta-marisol,17973.html.

Sautereau, C. (2011). L'éducation à l'aune de l'herméneutique du soi. Dans A. Kerlan & D. Simard (dir.), *Paul Ricœur et la question éducative* (pp.119-130). Laval : Presse universitaire de Laval.

Sautereau, C. (2015). Répondre à la vulnérabilité. Paul Ricœur et les éthiques du *care* en dialogue. *Journal of French and Francophone Philosophy - Revue de la philosophie française et de langue française*, vol, 23 (1), 1-20. http://jffp.pitt.edu/ojs/index.php/jffp/article/viewFile/672/674.

Sfez, L. (2001). *L'utopie de la santé parfaite*. (Colloque de Cerisy). Paris : Presses Universitaires de France.

SHE (2009) Résolution de Vilnius : Améliorer l'école par la santé. Vilnius: http://www.schoolsforhealth.eu/upload/Resolution_de_Vilnius_FRENCH_version.pdf

Siksou, M. (2008). Georges Libman Engel (1913-1999) : Le modèle biopsychosocial et la critique du réductionnisme biomédical. *Le Journal des psychologues*, n°260 (7), 52-55.

Soulière, M. & Saulnier, G. (2017). La recherche qualitative pour le renouvellement des pratiques en santé et services sociaux : deux exemples de l'interieur. Dans, les enjeux actuels de la recherche qualitative à l'hôpital et dans les institutions de soins de longue durée. *Association pour la recherche qualitative*, 36, 133-152.

Stewart-Brown, S. (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen: World Health Organization, Health Evidence. Network.www.euro.who.int/document/e88185.pdf

Stiegler, B. (2008). *Prendre soin de la jeunesse et des générations*. Paris : Flammarion.

Tabuteau, D. (2011). La crise de la médecine : comment s'en sortir ? *Le débat*.167, 113-117.

Tabuteau, D. (2013). *Démocratie sanitaire. Les nouveaux défis de la politique de santé*. Paris : Odile Jacob.

Thievenaz, J. & Tourette-Turgis, C. (2015). *Penser l'expérience du soin et de la maladie*. Une approche par l'activité. Louvain-La-Neuve : De Boeck.

Thievenaz, J. (2017). *De l'étonnement à l'apprentissage. Enquêter pour mieux comprendre*. Bruxelles : De Boeck.

Thievenaz, J. & Broussal, D. (2018). Apprendre des interactions de soin, *Les dossiers des sciences de l'éducation*, n°39, 7-11.

Tourette-Turgis, C. & Thievenaz, J. (2013). La reconnaissance du travail des malades. Un enjeu pour le champ de l'éducation et de la formation. *Les Sciences de l'Education pour l'Ère Nouvelle,* vol. 46, 69-87.

Tisseron, S. (2013). Les nouveaux réseaux sociaux sur internet. *Psychotropes*, vol. 17(2), 99-118.

Tisseron, S. (2013). Introduction. Dans : S. Tisseron (éd.), *Subjectivation et empathie dans les mondes numériques* (p. 1-30). Paris : Dunod.

Tisseron, S. (2015). Rendez-vous dans dix ans. *Adolescence*, t.33 (3), 501-510.

Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. Paris : La Découverte.

Tronto, J. (2012). *Le risque ou le care*. Paris : Presses Universitaires de France.

Vaillant, L. (2018). Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/184000110.pdf.

Vanini De Carlo, K (2014). Se dire e(s)t devenir- la recherche biographique comme choix épistémologique. Revue interrogations ? 17. *L'approche biographique*. http://www.revue-interrogations.org/Se-dire-e-s-t-devenir-La-recherche,401.

Van Der Maren, J-M. (2004). *Méthode de recherche pour l'éducation*. Bruxelles : De Boeck.

Vermersch, P. (2014). Le dessin de vécu dans la recherche en première personne. Pratique de l'auto-explicitation. Dans Depraz (éd.). *Première, deuxième troisième personne*, (pp.195-233). Bucarest : Éditions Zeta Books.

Vicherat, B. (2016). Le mitan de la vie. Apprendre à gérer sa santé. Communication proposée aux actes du *colloque international d'actualité de la recherche en éducation et en formation* (AREF2016). https://www.pedocs.de › pdf › BF_2017_1_Vicherat_Le_mitan_de_la_vie

Vial, M. (2005). Education pour la santé, un champ spécifique de formation et de recherche *Questions vives* 6, 49-82.

Vigarello, G. (1997). L'éducation pour la santé : une nouvelle attente scolaire. *Esprit,* n°2.72-82.

Vigarello, G. (2011). La 'médecine du peuple' . Dans D. Sicard & G. Vigarello (dir.). *Aux origines de la medecine,* (pp.233-247). Paris : Fayard.

Wikinson, R. & Marmot M. (2004). *Les déterminants sociaux de la santé. Les faits*. Deuxième édition. Sous la direction de Richard Wilkinson et de Michael Marmot (2004).
http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/social-determinants-of-health.-the-solid-facts

Winckler, M. (2009). La crise de la médecine générale. *Les tribunes de la santé*. 22, 67-74.

Winckler, M. (2019). *L'école des soignantes*. Paris : P.O.L.

Wittezaele, J-J. (2006). L'écologie de l'esprit selon Gregory Bateson. *Multitudes*, 24, 1-26.

Wittorski, R. (2019). Le métier de travailleur social, une activité d'abord co-construite et distribuée, *Vie sociale*, vol. 25-26 (1), 131-141.

Worms, F. (2007). Importance et fragilité de l'amour. À quoi tenons-nous ? (XI), *Esprit* (2), 200-203.

Worms, F. (2013). Souffrant, agissant et vivant. Dans C. Marin & Zaccaï-Reyners (Dir.) *Souffrance et douleur autour de Paul Ricœur*, (pp.37-45), Paris : Presses Universitaires de France.

Zielinski, A. (2007). Avec L'autre : La vulnérabilité en partage. *Études*, tome 406, (6), 769-778.

Zielinski, A. (2009). Le libre choix. De l'autonomie rêvée à l'attention aux capacités, *Gérontologie et société*, vol.32 / 131 (4), 11-24.

Zielinski, A. (2010). L'éthique du care : Une nouvelle façon de prendre soin. *Études*, tome 413, (12), 631-641.

Table des matières

Remerciements **7**
Sommaire **9**
Liste des abréviations **11**
Table des figures **12**
Introduction générale **15**
1. Contextualisation et délimitation d'un objet de recherche **19**
Introduction 20
1.1 Santé et adolescence : genèse d'un consensus négatif 21
1.1.1 Ressorts et limites d'une épistémologie du risque 23
1.1.2 Épistémologie de la crise 27
1.1.3 L'expérience du risque 28
1.1.4 La grande santé 30
1.2 Les questions de santé en milieu scolaire 31
1.2.1 Education à la santé : ancrage et définition 33
1.2.2 Les enjeux de l'éducation à la santé 36
1.2.3 Les pratiques sociales d'éducation à la santé 37
1.3 Continuité des travaux en sciences de l'éducation 39
1.4 Prévention et narration : questions de recherche 41
Conclusion 43
2. Autonomie et subjectivation en santé **45**
Introduction 46
2.1 L'autonomie incertaine 47
2.1.1 Une santé autonome ? 49
2.1.2 Limites de *l'empowerment* 52
2.2 L'expérience du patient : enjeux d'une autonomie grandissante 54
2.2.1 Autonomisation et souci de soi 56
2.2.2 Formation et connaissance de soi : *la Bildung* 57
2.2.3 Le médecin de soi-même 58
2.2.4 Autosanté et autonormativité 59
2.3 Récit de soi et santé 64
2.3.1 Herméneutique et récit de soi 64
2.3.2 Individuation et altérités 65
2.3.3 Difficultés du récit de soi 68
2.3.4 Fondements d'une écologie de l'esprit 70
2.3.5 Impasse d'une connaissance de soi 71

2.4 Retombées épistémologiques de l'autonomisation 74
Conclusion 77
3. Émergence d'une réflexion éthique 79
Introduction 80
3.1 De la prévention au prendre soin 81
3.1.1 Autonomisation et *care* 85
3.1.2 Le *care* et l'expérience ordinaire 87
3.1.3 Vulnérabilité et affects 88
3.1.4 Vulnérabilité et confiance 93
3.1.5 Récits décousus et déficit narratif 94
3.2 *Care* et narration 96
3.2.1 L'identité narrative 97
3.2.2 La capacité narrative : entre apprentissage et développement 100
3.2.3 Le projet de la médecine narrative 102
3.2.4 Les « histoires qui soignent » 105
3.3 L'attention « aux histoires qui comptent » 106
3.3.1 Le récit en image 107
3.3.2 La part de l'autre 109
3.3.3 Le *care* : de la théorie à la méthode 112
Conclusion 113
4. Cadre de référence 115
Introduction 116
4.1 L'expression d'une santé psychosociale 116
4.2 Expérience subjective et vulnérable 118
4.3 La santé expérientielle 119
4.3.1 Une expérience éthique 120
4.3.2 Une expérience interprétative 121
4.3.3 Une expérience sensible 122
4.4 Santé et narration : l'éthique relationnelle dans la recherche 124
4.5 Synthèse 126
Conclusion 128
5. Généalogie d'une expérience de recherche 129
Introduction 130
5.1 Genèse de l'enquête 131
5.2 Postures épistémique, éthique et politique : entre praxéologie et phénoménologie 133
Posture épistémique 133
Posture éthique 135

Posture politique....136
Choix d'une science impliquée : phénoménologie et praxéologie....137
5.3 Enjeux heuristiques des choix méthodologiques....138
Enjeux heuristiques de l'interprétation....139
Enjeux heuristiques de la description....141
Enjeux et limites heuristiques de l'explicitation....142
Le récit comme processus vulnérable....144
5.4 Choix d'une méthode coopérative....145
Enjeux épistémologiques de l'interaction....146
Modèles heuristiques de l'interaction....148
5.5 La double approche d'une méthode enracinée....150
5.5.1 Analyse ancrée conceptuelle sous *Nvivo*....151
5.5.2 Analyse ancrée expérientielle....154
5.5.3 Le rapport à l'écrit....155
5.5.4 De la conversation à l'entretien....156
5.5.5 La disponibilité....157
5.5.6 Temporalité de l'enquête....158
5.5.7 L'égalité comme méthode....160
5.6 L'enquête comme mode d'accès à l'expérience : biais et limites....161
5.6.1 Choix et limites du traitement des données....162
5.6.2 Biais et limites de la recherche....163
Conclusion....167
6. De l'enquête aux résultats....169
Introduction....170
6.1 Méthode et traduction des données....170
6.1.1 Constitution de l'échantillonnage....171
6.1.2 Description du corpus....172
6.1.3 Lieux de l'enquête....173
6.2 Variation des logiques narratives....174
6.2.1 Les récits d'élèves....176
6.2.2 Les récits réflexifs de praticien chercheur....177
6.2.3 Les récits partagés....180
6.2.4 Les échanges numériques....182
6.2.5 Les entretiens....183
6.2.6 Les illustrations....185
6.2.7 Les récits écrits à deux mains....185
6.3 Résultats issus du traitement informatisé....186

6.3.1 La forme de vie : expression d'une santé psychosociale 188
La santé réflexive : un extrait 189
Donner son point de vue : dire ce qui est important 191
6.3.2 Les identités narratives 195
Le difficile récit de soi 196
Le récit métaphorique 200
Le récit dessiné 205
Le récit incarné 210
Le récit musical 213
6.3.3 Importance et fragilité de la voix numérique 216
6.3.4 Expérience du « soi capable » : l'agir et le pâtir 218
6.3.5 Expériences et affects : souci de soi et souci des autres 224
6.3.6 Expérience confiance et individuation 227
Confiance en soi et attachements 231
Confiance en sa propre expérience 235
6.4 Résultats issus des récits d'expérience 237
6.4.1 Analyse ancrée et réalité 237
6.4.2 Identités narratives : six portraits 239
6.4.3 Récit de *Venom* 241
6.4.4 Récit d'*Agathe* 245
6.4.5 Récit de *Marion* 248
6.4.6 Récit d'*Hermine* 252
6.4.7 Récit de *Stan* 257
6.4.8 Récit de *Lan* 261
6.5 Synthèse 265
Conclusion 266
7. Discussion et interprétation 269
Introduction 270
7.1 Subjectivation en santé et autonomisation 271
7.1.1 Le soin comme norme de santé 272
7.1.2 Affects et soin de soi 274
7.1.3 Le corps apprenant 275
7.2 Santé expérientielle : interdépendance et altérité 278
7.2.1 La santé relationnelle 280
7.2.2 La part de l'autre dans le récit de soi 281
7.3 Pouvoir agir et pouvoir souffrir 283
7.3.1 Confiance et vulnérabilité 284

7.3.2 Susciter un sentiment capacitaire 286
7.4 Narration et prévention 288
7.4.1 Compétences narratives 289
7.4.2 *Listen First* 291
7.4.3 La part inconnaissable 294
7.4.4 Prendre soin plutôt que prévenir 296
7.5 Synthèse 299
Conclusion 302
8. Perspectives et ouvertures 303
Introduction 304
8.1 Perspectives pour la recherche en santé 305
8.1.1 Savoir expérientiel et catégories 305
8.1.2 Le savoir en santé 306
8.1.3 Retombées épistémologiques 308
8.2 Perspectives praxéologiques 309
8.2.1 Parcours éducatif en santé 309
8.2.2 Spécificités de l'éducateur en santé ? 311
8.2.3 Activité coproduite 313
8.2.4 Transférabilité, faisabilité 315
8.3 . Synthèse 318
Conclusion 319
Conclusion générale 325
Références bibliographiques 329
Table des matières 350
Annexes 355
Annexe 1 : Tableau récapitulatif du matériau recueilli 355
Annexe 2 : Guide canevas d'entrevue 357
Annexe 3 : Compétences psychosociales (OMS, 2003) 358
Annexe 4 : Pondération des nœuds dans le logiciel Nvivo 359
Annexe 5 : Extraits de récits coconstruits 360
Résumés 378
Abstract 378

Annexes

Annexe 1 : Tableau récapitulatif du matériau recueilli

	Surnom	Formation	Groupe d'âge	Pays de naissance	Sexe	Matériau	Période de recueil
1	LiLa	BG	17 - 18	Guinée Conk	F	1Et (+2Cv) + 1Re	2016-2017
2	Ode	BT	17 - 18	France	F	1Et (+3Cv) + 2Re	2016/2017
3	Hermine	BT	16 - 18	France	F	1Et (+10Cv) + 1Re + 7Ic	2016/2019
4	Gwen	BP	17 - 18	France	F	1Et (+3Cv) + 1Re	2016/2017
5	Julia	BT	17 - 18	Algérie	F	1Et (+2Cv) + 1Re + 5Ic	2016/2017
6	Lan	BT	17 - 18	France	M	2Et (+13Cv)+ Rr + 3Mq	2016/2019
7	Maya	BP	17 - 18	France	F	1Et (+4Cv) + 1Re + 1Ic	2016/2017
8	Mado	BP	16 - 17	France	F	1Et (+4Cv)+ 3Re	2016/2017
9	Venom	BP	17 - 18	France	M	2Et (+8Cv) 1Rr+ 15Ic+ 3Mq	2016/2019
10	ManuS	BP	16 - 17	France	M	1Et (+4Cv) + 1Re + 5Ic	2016/ 2018
11	Steven	BP	16 - 17	TOM	M	1Et (+3Cv) 2Re + 4Ic	2016/2017
12	Maé	BT	17 - 18	France	M	3Cv + 2Re	2017/2018
13	Julien	BG	17 - 18	France	M	2Cv + 2Re	2017/2018
14	Baptiste	BT	16- 17	Congo	M	1Et (+3Cv)	2017/2018
15	Lisa	BT	17 - 18	France	M	1Et + 1Re (+2Cv)	2017/2018
16	Ben	BT	17 - 18	TOM	M	1Et (+2Cv)	2017/2018
17	Flor	TG	17 - 18	France	F	1Et (+5Cv) + 3Re	2016/2018

18	Lestitch	BT	17 - 18	France	M	3Cv + 1Re+ 2Ic	2016/2019
19	Lunayan	BG	17 - 20	France	M	5Cv + 5Re	2016/ 2019
20	Ana	BG	17 - 18	France	F	1Et (+2Cv) + 1Re	2017/ 2018
21	Motus	BT	16 - 17	France	F	1Et (+3Cv)+ 4Ic	2017/2019
22	Agathe	BG	16 - 17	France	M	2Et (+4Cv)+2Re+ 3Ic	2017/2019
23	Muse	BT	17 - 18	France	F	1Et (+4Cv) +1Re + 4Ic	2017/2018
24	Marion	BP	17 - 18	France	M	1Et (+8Cv) 6Ic	2017/2018
25	Fromagefondu	BG	17 -20	France	F	1Cv + 1Re + 6Mq	2017/2019
26	Stan	BP	18 -20	TOM	M	10Cv + 1Re + 4Ic + 4Mq	2017/2019
27	Karine	BG	16-18	France	M	1Et (+3Cv) + 2Ic	2017/2019
28	Saturne	BG	18-20	France	F	1Et (+2Cv)+ 1Re + 6Ic	2016/2019
29	MCF	BP	16- 18	France	M	3Cv + 1Re + 3Mq	2016/2019
30	Tino	BP	16- 18	Portugal	M	1Et (+3Cv)	2016/2019

Abréviations /Sigles :

- BT(Baccalauréat Technologique) /BG (Baccalauréat-Technologique)/ BP (Baccalauréat Professionnel)
- Et (entrevue enregistrée) / Cv (conversation)
- Re (récit étudiant / carnet/ lettre/messages électroniques)
- Rr (récit /réflexif/recherche)
- Ic (icône/ dessin/ image/ tatouage)
- Mq (narration musicale / chansons/ poème)

Annexe 2 : Guide canevas d'entrevue

Accueil
Présentation
Expérience Expérience importante ayant affecté ou marqué la santé Ton point de vue ? Ce qui compte pour toi ? Te souviens-tu d'une expérience ? Peux-tu me la raconter ?
Récit/ se raconter Pratique d'écriture et de lecture ? Ce qui compte pour toi, livres, films, fictions qui t'ont marqué ? Journal intime ou autres formes d'expression (musique, danse, dessin, autres pratiques artistiques) ?
Affects/Émotions Les pratiques qui t'aident et auxquelles tu es plus sensible ? En quoi améliorent-elles ta santé ? Te souviens-tu d'une expérience que tu pourrais me décrire ?
Éthique /Care Pourquoi cette expérience retient ton attention ? Pourquoi compte-elle plus ? La part concrète de cette expérience qui t'a le plus marqué ? Peux tu décrire les ressentis ou les émotions liés à cette expérience ? Est-ce que ça serait comme un technique de vie ? En quoi la relation t'a-t-elle aidé ?

Annexe 3 : Compétences psychosociales (OMS, 2003)

Compétences / dimensions transversales	Caractéristiques
Compétences sociales	Communication (expression, écoute) Résister à la pression (affirmation de soi, negotiation, gestion des confits) Empathie/cooperation et collaboration en groupe Plaidoyer (persuasion, influence)
Compétences cognitives	Prise de décision, résolution de problème Pensée critique, auto-évaluation (conscience de soi et des influences)
Compétences émotionnelles	Régulation émotionnelle (colère, anxiété, coping) Gestion du stress (gestion du temps, pensée positive, relaxation) Confiance en soi, estime de soi
Dimension soutien	Attention positive Empathie Écoute Encouragements, valorisations Expression des attentes et des comportements souhaités. Résolution de problèmes
Dimension contrôle	Définition des cadres et des limites Supervision/ Gestion des émotions des conflits Capacité de négociation

Annexe 4 : Pondération des nœuds dans le logiciel Nvivo

Nœuds	Caractéristiques / nœuds enfants	Fichiers/ Références
Autonomisation & subjectivation	Identité narrative, experience / problématisation médiations narratives Pensée critique /créative	75 / 1718
Care	Affects, attention, écoute /soucis, interdépendance/ Liens / attachement Empathie /confiance	73 / 1395
Caractéristiques psychosociales	Difficultés provenant de facteurs extérieurs, environnement familial, amical et scolaire Responsabilisation / peur Études / Formation	72 / 1002
Fragilités d'ordre psychosomatiques	Peur, incertitude, consummations de produits psychoactifs, troubles psychosomatiques Corps / Affects/Sensibilité	70 / 1034

Annexe 5 : Extraits de récits coconstruits

Sont présentés ici deux exemples de récits, de Vénom et Agathe dont des extraits illustrent les portraits de la partie (cf.6.4).

VENOM

Contexte : Nous nous sommes rencontrés en 2015 dans le lycée ou Venom envisage préparer un brevet de métier d'art , il a 17 ans. Bien qu'il ait été repéré par la vie scolaire comme fumeur de cannabis – ses résultats sont bons et son évolution scolaire, plutôt favorable ne préoccupe pas l'équipe éducative. Les conclusions des conseils de classe sont le plus souvent satisfaisantes. Sa curiosité lui offre l'avantage d'un parcours scolaire facile mais souvent ennuyant de son point de vue bien qu'il soit très satisfait d'avoir opté pour cette filière.

La consommation de cannabis que Venom. a débuté dans sa première année de CAP a été à l'origine de nombreux échanges qui l'ont amené à initier un sevrage, le recours psychotropes est relayé dans sa famille et souvent dialogué. Venom lui-même interroge régulièrement l'usage de ces produits, ses propres limites et son rapport aux autres. Sa réflexion articule notamment l'enjeu de l'équilibre et l'ambiguïté des dynamiques harmonieuses et opposées qu'il semble avoir parfaitement conscientisé.

Ce texte « *a pris son temps* » et s'est construit à partir de 2015 sur une période qui concentre des rencontres informelles , des conversations, des entretiens et les éléments d'une narration en image qui comprend des dessins symboliques et les tatouages qui incarnent ces expériences exprimées essentiellement autour de deux périodes. Une première qui a marqué son arrivée au lycée et le début de sa consommation de cannabis et une deuxième exprimée dans deux autres albums dessinés à la suite d'une consommation de LSD. Dans sa dernière phase d'écriture , Salomé, son amie dont la présence a été essentielle dans ce processus de sevrage a participé à la relecture du document. Coconstruite cette reconfiguration narrative, que *Venom* nomme déjà « une fiction d'addiction », montre le parcours descriptif d'une « santé » à la fois expérientielle et interpersonnelle qui interprète et qui crée des liens.

Formes de vie

Au Lycée Vénom , a fait le choix de cette orientation grâce à l'aide de son grand père. Pour lui, la voie professionnelle accomplit une intuition qui l'a souvent guidé : « *C'est pour ça que moi lorsque je suis sorti de 3ième je ne voulais pas aller en général et j'avais l'impression de savoir qu'il ne fallait pas faire quelque chose que tout le monde allait faire, je savais que ça ne servirait à rien car il y a tellement de gens qui vont en général, ils se retrouvent avec des bacs plus 5 ou +6 et ils sortent sans pourvoir trouver du travail, un travail dans lequel ils peuvent être créatifs et réfléchir pour eux. Moi je voulais faire quelque chose de mes mains, parce que je me disais que mes mains c'était mon avenir, et au final ça m'a plu de venir* là » (Et 2016. L. 223)

Il souligne à plusieurs reprises pourtant que l'ennui est pesant, non pas lors de la pratique professionnelle en atelier mais pendant les cours d'enseignements généraux « *(...) mais après ces choses qu'on apprend qui nous servirons pas forcément , l'ennui ça a commencé au collège, mais c'est surtout au lycée , au lycée j'ai vraiment senti qu'on apprenait des trucs inutiles. Au collège j'ai commencé à réfléchir sur ce que je voulais faire et je savais très bien que je ne voulais pas aller passer un bac intellectuel et je voulais faire quelque chose de mes mains plutôt et c'est à ce moment-là que j'ai su que j'étais prédisposé à faire ça , plutôt que de rester dans un bureau devant une feuille ou un ordi et galérer à trouver du taf* »



Il se présente plutôt comme perfectionniste et remarque qu'il apprend plus vite lorsque que ce sont des thèmes qui l'intéresse et qu'il peut choisir lui-même. Pour ponctuer un parcours scolaire décrit comme ennuyeux il se tourne vers les passions qui l'animent et que lui a transmise un de ses grands-pères : les voitures anciennes. Celles de la marque « *Austin Martin* » qui a été à l'origine d'une conception appliquée en travaux pratiques réalisée sous la forme d'une maquette. Pour se distraire , il se tourne souvent vers le monde des animaux qu'il a longuement découvert quand il était en primaire dans les reportages animaliers et se souvient de la fascination qu'il a développé sur ce sujet lorsqu'il

était jeune. Son imagination, vitale selon lui, s'est construite à travers les fictions du monde de Marvel , les Comics et la figure des super héros aux innombrables pouvoirs qui l'accompagnent encore .



La présence de ses amis, issus d'autres filières concentre l'essentiel de son intérêt. Sa vie relationnelle de lycéen décrite de manière positive lui rappelle les modes d'interactions plus distantes qu'il a connu dans son parcours précédent lorsqu'il était plus jeune : « *je n'avais pas beaucoup de copains (...), j'étais habitué à la solitude (...) mais ça m'a donné une certaine force en moi (...) je sais que pour moi la solitude ça ne me dérange pas (...) j'ai développé un peu comme une réflexion pour moi, je me parlais un peu à moi-même* (…) *A une époque, lorsque j'étais au collège, je jouais beaucoup aux jeux vidéo, j'ai eu ma période 'geek' (...) j'allais sur un forum (...) 15-18 ans de jeux vidéo (...)* » (Et, 2016, L.545) Le désir de musique très présent dans son



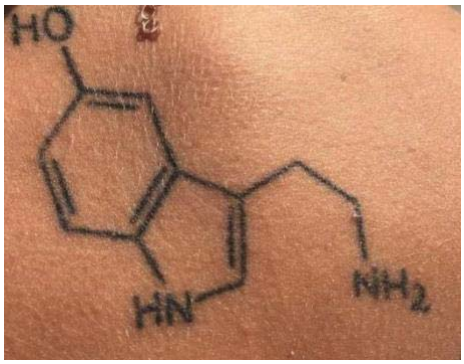
récit est dynamisé par la création d'un groupe que Venom a monté avec des amis . A travers les valeurs de la Free party qu'il défend , il mixe différentes sonorités qu'il partage sur Soundcloud (Ce gout de musique m'est venu avec les free, il est clair qu'au début cette musique ne m'étais pas du tout approprié mais a force on aime de plus en plus, on s'y intéresse, puis nous aussi on a envie a un moment de composer, et de faire voyager sur nos sonorité. (RCC, 2018, L. 74) « *C'est toujours le groupe SMT (sourds et muets tordus) ça n'a pas trop de signification en fait ou (sound of mental trouble) ou le son des troubles mentaux ou encore les initiales de nos prénoms , donc ça représente nous en fait, il y a plein de signification par rapport à ça et il y a encore forcément d'autres (...) qu'on a pas encore trouvé* (…) *Là (pour la musique) ça commence, j'ai acheté mes platines , j'ai commencé a acheté un peu de matos et ça se construit doucement , mais ça va aboutir à quelque chose de sympa , on va se produire dans des bars ou dans des parcs* » (Et, 2018, L. 931) . Représenté sous un même graphisme , ce tatouage, qu'arbore chaque membre du groupe, concentre l'expérience commune de cette création musicale. La singularité, exprimée par le choix d'un sigle différent, rassemble sous une forme condensée les caractéristiques du monde et des valeurs de chacun.

Nous sommes depuis toujours convaincu d'une chose plus grande que tout ce que l'on imagine, évidemment pas forcement des extraterrestre comme on le pense mais nous pensons qu'il existe d'autres formes de vie, quelle qu'elle soit. Imaginer qu'il existe d'autres formes de vie, pas forcément corporelles mais avec lesquelles nous pourrions interagir avec la conscience, par exemple, est quelque chose qui me conforte dans l'idée que l'espèce humaine n'est pas venue sur terre pour embrasser une carrière professionnelle, travailler toute sa vie et suivre des règles qui ne bénéficient qu'à des hommes qui se sont pensé supérieurs aux autres. ¨Par exemple, je trouve malheureux qu'on définisse l'avenir d'un jeune à ses seules motivations professionnelles. Depuis notre enfance, on nous demande ce qu'on veut faire plus tard dans le sens quel métier nous voulons faire. Mais notre vie, à mon sens, se résume à tellement plus qu'un simple métier! Pour moi, l'espèce humaine doit accomplir quelque chose de plus grand et doit donc se détacher de tout aspect matérialiste (fléau de notre société moderne) pour se recentrer sur des choses simple comme l'amour, le partage et le spirituel. Comme tous mystères, cela donne vie à notre imagination et nous laisse croire ce qu'on l'on aurait envie de croire (RCC, 2018, L. 100)

Selon Vénom , la musique parle et exprime quelque chose au sujet du vécu de chacun . Les morceaux composés et postés sur soundcloud « *parlent* » à leur façon de lui-même et ceux qui le connaissent bien peuvent en témoigner . Une biographie musicale , autrement dit « une écriture de la vie en musique » est aussi possible « *j'ai posté sur Soundcloud des musiques que je compose et qui disent un peu plus qui je suis* » (Et, 2018 , 1065) ces morceaux racontent avec du son des évènements vécus et des réflexions qu'il aime partagé avec ceux et celles qui l'écoutent. Le titre de chacun des morceaux symbolise de la même manière la pensée exprimée (We are Venom, Delisyd, lost souls, Soley alexem)

Chaque titre des morceaux sont choisi avec soin d'apres les samples utilisée ou l'histoire voulant être raconté (RCC, 2018, L. 109).

Si la pratique de la musique leur rappelle à tous les deux les valeurs du partage , du respect et de la gratuité que sous-tend l'univers de la Free Party , elle participe aussi à leur bien-être et à leur équilibre. Ils recherchent les bénéfices physiologiques du Son diffusé par le Sound Système. Cette musique selon eux a des vertus thérapeutiques les vibrations ressenties dans le corps font du bien et ça permet aussi de se vider la tête « *les vibrations c'est comme une histoire et chacun interprète ça à sa façon , en fait c'est un espèce de voyage interne (...) quand tu es devant le son* » Les vibration procurée par le système sons fait vibrer chaque parti du corps, quand les mélodie et sonorité se mêlent a tout ça, selon les gout de chacun, et les different style de musique mixer (beaucoup de genre different ; Acid ; Hardcore ; Tribecore ; Techno ; House ; Trance)



Chaque personnes ressent ces sonorités différemment et chacun a ses préférences. lorsque l'on danse sous le soleil levant un matin d'été en free party sous c'est mélodie, tous les problème et les pensés s'échappent, on se vide la tete et on oublie tout.

On peut y devenir accro et y aller tout les weekend, beaucoup le font, alors je pense qu'on peut dire qu'un manque est possible, surement le manque de s'amuser avec tout ces copain sans que l'on vienne nous en empêcher.

On pourrait décrire ce mouvement comme politique, voire même comme étant anti-politique. Un mouvement contestataire. Une contestation de cette société de surconsommation et d'inégalités. Un retour vers un mode de vie plus simple qui allie partage, autogestion, rencontre de l'être à l'être. Un abandon de l'avoir pour l'être. On peut considérer ce mouvement comme une sorte de micro société dans laquelle il n'y aurait pas de dominants mais des individus égalitaires libres de faire ce dont ils ont envi, mais toujours dans le partage, la cohésion,, et sans en faire pâtir l'intérêt général et en banissant tout jugement. De véritables codes se sont instaurés pour que ce mouvement puisse se pérenniser et puisse, bien sûr, gagner en crédibilité pour faire face aux jugements des personnes qui sont en dehors et qui trouvent que ce genre de soirées sales, violentes, pleines de drogués. Pourtant, beaucoup (pas tous) y vont pour rencontrer des gens totalement différents desquels on peut apprendre tellement de choses, pour leur goût de la musique, du partage etc. (RCC, 2018, L. 127)

Et surtout, en rave, il n'y a que le moment présent qui compte.

L'ensemble de ces ressentis aident à toucher le sens d'un bonheur qui est plus vécu et ressenti dans l'instant que réfléchi . Un bien-être parfois mystérieux que **Salomé** a choisi d'incarner en tatouant la formule chimique de la sérotonine. Mais le bonheur tient-il dans une formule biochimique ?

Pour moi, la vie se résume à la quête du bonheur : la recherche du bien-être (excluant donc toute forme de stress et de diktats imposés par notre société : j'ai une image très négative du système dans lequel on vit et du mode de vie occidental). Selon moi, le bonheur est partout et peut se trouver dans chaque expérience vécue. Le bonheur c'est la simplicité. C'est apprécier chaque chose que la terre puisse nous donner. La quête du bonheur, pour moi, se traduit par une fuite du mode de vie qu'on nous impose aujourd'hui. C'est fuire le travail (pour moi travailler (dans le sens capitaliste du terme) n'a pas de sens) pour trouver des expériences. C'est vivre à 100% et expérimenter le + de choses possibles (tout en restant dans le respect des autres). C'est voyager, rencontrer de nouvelles cultures, apprendre et transmettre et le tout en vivant du minimum. Ne surtout pas vivre dans un modèle : métro, boulot, dodo. Bannir toute motivation liée à l'argent. Eviter la sédentarité pour plutôt vivre une vie de nomades! (RCC, 2018, L. 159)



La rencontre avec son amie compte vraiment pour *Vénom*. Il raconte comment leurs connivences se sont progressivement articulées à la construction d'une histoire qui « *prend son temps* » . Il témoigne, tout au long de son récit de sa présence et de son soutien chaque fois que nous nous rencontrons « *Oui elle craignait l'amour parce qu'elle n'était jamais vraiment tombée amoureuse , elle n'avait jamais vraiment eu de copain et elle pensait qu'être amoureux de quelqu'un c'était être faible par rapport à cette personne (...) que aimer quelqu'un c'était une sorte de faiblesse en fait , mais quand on aime quelqu'un qui nous aime, c'est pas une faiblesse , c'est une force (...) dès le début on était proche mais sans s'en rendre compte on était déjà hyperattaché dès le début et elle, elle ne voulait pas se l'admettre ».*(Et, 2018, L. 842). Aujourd'hui **Salomé** tente de rationaliser le courage « *c'est vraiment l'amour qui m'a permis de combattre ça* » déployé pour soutenir son ami dans les moments difficiles qu'ils ont traversé ensemble .

Ca a été une période très difficile pour moi et j'ai beaucoup été affectée par ce qui est arrivé à Nicolas. Mais pas une fois je n'ai douté de sa capacité à redevenir lui-même, celui que je connaissais et que j'aimais. J'ai été auprès de lui chaque fois qu'il m'a été possible de l'être. Beaucoup, ses parents notamment, m'ont remercié pour avoir été là à chaque étape de sa rémission. Le quitter ne m'a jamais traversé l'esprit, je savais que sans moi il n'aurait pas réussi à retrouver "le bon chemin". Et je pense que c'est l'amour que je porte pour lui et celui qu'il porte pour moi ainsi que celui de son entourage qui ont été la raison de sa guérison (bien plus que les médicaments qui lui ont été administrés). J'ai été un pilier pour lui tout comme lui est un pilier pour moi dans notre vie quotidienne. Et c'est normal, c'est comme ça que ça marche l'amour. C'est être là l'un pour l'autre et ne pas hésiter une seconde à se sacrifier pour son bien. (RCC, 2018, L. 186)

Venom bénéficie au sein de sa famille d'un climat relationnel étayant . Sa sœur , ses parents et l'une de ses grands-mères notamment sont toujours très présents dans les expériences qu'il décrit . Sur ses cahiers de nombreux symboles, messages d'affections et reconnaissance leurs sont adressés à la fois dans l'écriture ou le dessin dont l'un d'eux structure l'arbre généalogique de ses ascendants.

Identités narratives



Pour Venom et **Salome** il y a plusieurs façons de se raconter, de se reconnaitre et de se comprendre . Tous les deux pensent que les mots n'y suffisent pas . Les fictions, les musiques, les tatouages permettent de décrire et d'exprimer les formes sensibles d'un monde intime qui échappe souvent aux rationalités de l'écriture.



« *oui c'est plus facile de parler derrière un avatar* » (Et, 2018, L.1124) ça permet de montrer et de cacher en même temps, c'est comme la musique. Le pseudo choisi est celui de « *Venom (super vilain de comics , appartenant à Marvel Comics, un des personnages les plus puissants et les plus populaires de la saga Spiderman avec des pouvoirs supérieurs à Spiderman , production illimités de toile- métamorphose – immunité au sens d'araignée et régénération. Venom c'est l'ennemi de Spiderman le plus emblématique* » (Et, 2018, L.751) . Il est présent dans les créations , à la fois dans les dessins et dans la musique « *Oui quand j'ai commencé à composer de la musique je me suis appelé Venom , c'est le personnage que je me représente (…) et c'est mon nom d'artiste* » (Et, 2018, L. 919)

Depuis ma tendre enfance les super héros mon toujours passionné, rêvant un jour d'être l'un des leurs, je pense que ma création vient d'abord de tous ces univers, en particulier spiderman qui ma toujours fait rêvé, me laissant libre a mon imagination pour me mettre a sa place, et Venom son ennemie juré, encore plus, c'est donc pourquoi je m'identifie surement a lui. (RCC, 2018, L. 219)

Au début de ce projet Venom pense qu'écrire dans le 'carnet des moments' peut aider à réfléchir sur sa consommation. Pourtant il n'aime pas trop ça ; écrire. Lors de notre premier entretien il indique qu'il a égaré ce carnet sans l'avoir vraiment commencé , en revanche il a apporté l'histoire de ses dessins parce que pour lui « *c'est plus facile de s'exprimer à travers le dessin* » (Et, 2018, L. 1132) . Ceux qu'il a réalisé ces deux dernières années évoquent très bien les états d'esprit qu'il a traversé et symbolisent pour certain le moment où il a commencé à consommer du cannabis. Dans une pochette sont rassemblés les dessins les plus « *parlants* » réalisés à des périodes précises : « *alors ce dessin correspond à la pochette de mon CAP, de ma première, ça correspond à la période où j'ai commencé à fumer* (…) *Oui ce dessin marque les opposés, ça montre en fait je ne sais pas trop à quoi je pensais quand je faisais ce dessin mais j'ai voulu montrer une partie positive opposée à une partie satanique. C'est étrange car je trouve que ce dessin illustre ce que nous disions tout à l'heure au sujet du remède et du poison , c'est-à-dire que l'on est toujours en équilibre sur des opposés , le positif et le négatif, le bien le mal ce qui peut nous montrer que l'on est toujours obliger de composer avec ça et finalement ce dessin je le trouve très parlant . Ça, c'est un de mes dessins préférés, moi je l'adore ce dessin, je sais que lorsque je l'ai dessiné j'étais déjà avec ma copine, donc c'était dans ma deuxième année, j'avais, 16ans, donc il y a deux ans, ça devait être dans ma 2ième année ou milieu de deuxième année* (…) *Et ce dessin qui fait référence aux illuminaties, à l'époque j'avais ça sur un pull « illumina shit » et (...) j'avais trouvé ça rigolo, c'est vrai que ce dessin j'avais bien aimé* » (Et, 2016, L. 178)





La curiosité de Venom l'amène à discuter volontier mais il n'apprécie pas trop les entretiens , il affirme que pour pouvoir comprendre , se raconter où se faire aider il faut avoir confiance. La conversation pour lui c'est plus facile et plus simple que la consultation formelle. « *Pour moi c'est la confiance, c'est en parlant avec la personne je vais voir si la personne va plutôt être sincère avec moi ou pas, et pour moi c'est donnant-donnant, donc si la personne est bien à l'aise avec moi, je vais être à l'aise avec elle et ça va marcher comme ça, une personne qui va être confiante avec moi je vais sentir la confiance. Oui c'est au feeling comme on dit et ça tient à peu de chose. Moi j'aime bien me saisir de cette intuition, quand je parle avec des gens, ou surtout avec des gens que je rencontre sur le moment et je vois que*

j'arrive facilement à les cerner. Oui c'est ça et parfois je le sens dès le premier abord, c'est assez fou, mais dès les premiers instants je sens si la personne va me convenir, si je vais être à l'aise ou pas » l'attitude de la personne, comment elle nous regarde, nous parle meme ces mimique vont donnez tout de suite un indicateur sur la personne, ce premier abord va vite nous faire savoir si l'on va bien ce sentir ou non avec cette personne. (RCC, 2018, L. 264)

Il se souvient d'une consultation qu'il avait débuté à la suite d'une première tentative de sevrage de cannabis : « *Ben c'était plat , elle me posait des questions , mais elle ne s'intéressait pas vraiment à moi , j'avais besoin peut-être de parler, mais pas parler à quelqu'un qui ne me connaissait pas , mais plus à quelqu'un qui savait qui j'étais et qui pouvait mieux me comprendre , moi je sais que ça me convenait pas (...) Ouais , pour moi avoir un avis neutre sur quelqu'un c'est bête si la personne t'a jamais vu avant c'est nul , sans son histoire , connaitre quelqu'un dans une mauvaise passe on va dire , on va pas savoir quoi lui dire si on ne la connait pas et ça donne moins de chance de l'aider , avec l'histoire il saurait comment réagir avec cette personne , peut-être qu'il y a des gens qui ont besoin de raconter cette histoire à des gens qui ne les connait pas , mais moi j'en vois pas trop l'intérêt* » (Et, 2018, L. 869).

Selon Venom les histoires et les récits des autres aident à se comprendre. Souvent lors de nos discussions il parle des films qui l'ont marqué et auxquels il a pu s'identifier . Ce sont des fictions qui ont suscité une réflexion et dans lesquels parfois il s'est reconnu comme dans le film *Figth Club*, du réalisateur américain David Fincher . S'il ne s'arrête pas sur l'allégorie du passage adolescent, il pointe en particulier la radicalisation des pratiques à risque auxquelles se livre le narrateur dans sa quête identitaire et la recherche d'un nouvel ordre symbolique.



« ça *franchement c'est un grand film, pour moi c'est un des meilleurs films* » (…) *même si il y a un peu de baston on va dire, c'est tout ce qu'il y a au tour de cette histoire, c'est vraiment intéressant, c'est impressionnant tout ce qui se dit* » (ET, 2016,L.598). Il est interpellé surtout par le personnage de Tyler interprété par Brad Pitt qui se révèle être le double du narrateur et qui exprime la forme d'un clivage identitaire qui remet en cause le sens du monde qu'il observe. Il est sensible au désir du désinvestissement qui exprime la volonté de contester les cadres contraignants au profit d'une expérimentation qui passe par la confrontation à l'autre et cible l'objectif une meilleure connaissance de soi-même

Ce film symbole du visage clivé du moi entre la vie adulte et celle de l'enfant pointe les désordres du manque et de la jouissance des conduites à risques en lien aux limites recherchées. Il pointe les incertitudes repérées entre les forts et les faibles , l'amour et la sexualité jusque dans l'ambigüité de sa dimension homosexuelle. Fight club est une énigme a lui seul, en effet jusqu'au bout du film on reste accrocher a son siège, la chute est tellement epic, attention spoiler, le fait est que le personnage principale est développer une double identité, peut mettre beaucoup d'idée en place, esque tout ce que l'on voit est vrai? nous ne pouvons savoir tout ce que le cerveau pourrait nous faire voir, c'est bien ce que j'ai pu comprendre lors de ma dérive psychologique, j'étais tellement persuadé de ce que je pensais que d'une certaine manière je le voyais, en plus de tout ce bourrage cinématographique et cette imagination, la bouffée délirante n'en était qu'accrue(RCC, 2018, L. 302)

Tous les deux , ils regardent des séries, c'est comme un besoin, ça fait du bien « *Du coup c'est un peu sur le format des séries télévisées , il y a toujours une suite. Oui c'est ça on lit le début comme un épisode et qu'on a envie de savoir la suite* » . Ils soulignent les caractéristiques de celle qu'ils ont regardé récemment , une série allemande repérée sur Netflix, « Dark » qui reprend le thème du temps pour remettre en cause sa perception linéaire. Dans cette série ce qui est remarquable, c'est que sont associés à la fois le plaisir de la fiction , les théories sous-jacentes au phénomène du temps et les enjeux philosophiques que ça suscite. Selon eux , la force de cette histoire est de pouvoir montrer des effets spatiaux temporels de façon subtile dans un ensemble qui donne l'impression que c'est très complet et que rien n'a été oublié . Certe un livre permet d'imaginer, mais un film ou une série lui met directement les images en places, une atmosphère est alors présente et peut bien marquer des esprit? (RCC, 2018, L. 314)

Depuis 2015 pour Venom les habitudes de lectures sont concentrées surtout sur la toile, il surf sur internet et il « *tombe sur des pages ou il y a des théories sur des choses vraiment intéressantes et c'est souvent les seules fois ou je lis, c'est dommage car moi qui n'aime pas lire des bouquins*». A cela s'ajoute les histoires des youtubers « Trash. Dirtybiology » qu'il aime suivre et qui concentrent toutes sortes d'informations « *qui aident à se comprendre et aussi à comprendre les autres* ». Il regarde « *les vidéos sur youtube (...) et il y a toujours des trucs ou des youtubers comme « Doc Seven » , c'est toujours une façon d'aborder un thème entre 7 et 10 mn (...) c'est un format sympa et c'est une information qu'on ne serait pas forcément aller chercher »* (Et, 2018, L.819).

L'ensemble de ces fictions l'ouvre « *Sur la vision des gens qui m'entourent, sur mon entourage , ça m'a permis d'ouvrir les yeux sur certaines choses , sur comment les gens sont , un peu comme de la sociologie on va dire* » (Et, 2018, L. 911). Ces histoires, selon *Venom* ont un sens et peuvent aussi donner des visions de la société « *un discours qui formate un peu , il y a une chanson comme ça d'un rappeur que j'aimais bien « l'ogre et l'enfant de Swift Guad », l'ogre en fait, c'est la société, et l'enfant c'est l'homme et l'ogre a formaté le disque dur de l'enfant en fait un peu*

comme un ordinateur, il formate l'enfant et le fait comme la société veut qu'il pense (...) « l'enfant croit tout comprendre mais en fait il ne maitrise rien (...) Il se rappelle de l'innocence, il se dit que c'était si bien » (Et, 2018, L. 908)

En permettant de se déplacer dans une autre réalité ces lectures l'ont aidé et ne « *penser à rien pendant un moment (...) je ne sais pas pourquoi je me suis pas penché avant dessus , pourtant c'est comme un pouvoir , c'est comme de l'autoguérison en fait (...) mais les livres qui sont destinés à la personne il faut que ça leur soit adapté, j'ai envie de dire , ils faut qu'ils choisissent , moi ça a été les Comics , mais j'ai plein de copains ça a été les mangas* » . Ces récits ont accompagné sa période de soin « *lire même quand on est à l'hôpital pour ça, ça permet de s'évader de se trouver un univers, avec moi à l'hôpital il y en a pas mal qui lisaient aussi* (…) *et il y en avait beaucoup qui dessinaient aussi , on dessinait presque tous* (…) *Ben ouais, parce qu'au final j'ai surtout dessiné ce que je voyais dans mes Comics et le fait de les avoir lu ça me remontait le moral* (…) *Ouais que je me découvrais , comme si j'étais un gosse et que je redécouvrais la vie avec des yeux d'enfants* ». (Et, 2018, L. 934)



Selon lui , si les fictions ont ce pouvoir c'est parce qu'elles dévoilent toujours un petit bout d'histoire qui nous concerne « (elles) *arrivent à mieux parler des trucs dont on ne sait pas bien parler dans notre vie* (…) *les trucs que tout le monde sait mais que personne ne dit et il y a aussi les symboles* (…) *je ne sais plus comment expliquer ça , mais l'imagination peut aider à vivre la réalité* (…) *et à chaque fois j'ai l'impression de me retrouver dans ce qu'ils disent ou dans ce qui leurs arrivent* (…) *les écrivains écrivent des romans, ils essaient de faire en sorte que le lecteur se sente concerné par le personnage , qu'il se retrouve un peu dans le personnage , et ben les Comics c'est pareil* »(Et, 2018, L. 857) . Ces lectures l'aident aussi à retrouver les repères que lui ont transmis sa famille « (…) *ouais sans ça je n'aurai jamais eu d'imagination , ça m'a beaucoup aidé à faire grandir mon univers , un grand pouvoir et ça m'a mis aussi devant des responsabilités , du coup ça m'a donné une force* ». Selon *Venom* les fictions sont vitales car « *on ne peut pas tout expliquer, (...) je suis plus intéressé par tout ce qu'on ne peut pas expliquer , plus que par ce qu'on peut expliquer en fait (...) comment dire, ce qu'on peut expliquer et ce qu'on peut pas expliquer, ça donne plusieurs explications et plus en fait d'imagination, et les fictions elles sont mieux pour le « c'est pas expliquer* » (Et, 2018, L.953) . Les logiques narratives des superhéros du cinéma américain retrouvées dans l'univers de Marvel et des Comics (Superman) nourrissent un imaginaire dont *Venom* décrypte les symboles comme par exemple de « *le S de l'espoir en langage kryptonien , ce n'est pas le même que le s de Spiderman, ça c'est du comics, c'est pas Marvel, c'est presque pareil c'est les deux univers de comics qui existent , dans les comics il y a Superman et Batman , c'est un univers un peu plus sombre et un peu plus adulte , s'est plus un univers sérieux on va dire, que les Comics chez Marvel qui vont souvent avoir un peu plus d'humour ou des trucs comme ça* » (Et, 2018, L.893).



Tous les deux pensent que l'on peut dire des choses de soi à travers le graphisme parce que « *c'est plus parlant* » et que c'est aussi plus « *esthétique* » de marier les mots aux images (Et, 2018, L. 965). Leurs tatouages respectifs représentent des morceaux d'histoires qui comptent pour eux tout en permettant de montrer et de cacher la singularité de ce qu'ils appréhendent comme des signes de leur personnalité . Incarné, ce graphisme fait écho aux valeurs, aux projets, aux secrets et aux espoirs communs qu'ils partagent.



Le concept du temps par exemple, interrogé régulièrement est représenté par un tatouage que *Venom* a dessiné lui-même comme pour maitriser cette notion qui le dépasse . C'est peut-être en ce sens qu'il est sensible aux narrations qui rappellent le thème des « *pierres d'infinités* » retrouvées un peu partout dans l'univers de Marvel . Identifiées comme des objets cosmiques, ces pierres (pierres de l'esprit , de la réalité, de l'âme , du temps) aux pouvoirs incroyables sont capables de donner à leur détenteur, comme la source d'une puissance considérable . Ces rubis précieux qui ont le pouvoir de transformer , de créer ou de détruire la réalité ne sont pas sans rappeler le thème de *Thanos* qui symbolise les pouvoirs destructeurs de *Thanos et Venom* aime l'arrière fond mystérieux de ces récits qui reprennent les thèmes du chaos et des guerres apocalyptiques .



Selon son point de vue, les bandes dessinées qu'il préfère font travailler l'imagination. Celle-ci est renforcée par le pouvoir de l'image et ce ne sont pas seulement la poursuite de l'intrigue qui est recherchée car les images apportent du plus au texte « *L'ensemble en fait, autant les dessins que la narration et que les personnages et tout ça (...) Ben ça m'apporte du visuel, ça m'aide en plus , comment dire, ça m'aide à imaginer encore plus la scène , quand je lis , j'imagine , enfin je me fais comme une sorte de film dans ma tête , à l'aide des images en fait (...) ouais c'est ça, et ça me donne de l'inspiration (...) Ben pas forcément des dessins de comics, mais des dessins d'artistes qui montrent des trucs qu'on*

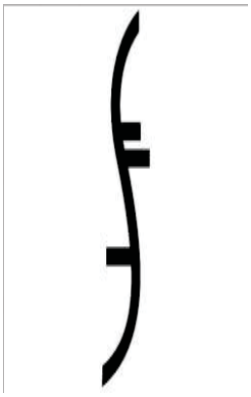
ne peut pas forcément expliquer , je ne sais pas comment expliquer ça (…) *pour moi Spiderman depuis que je suis tout petit ça a été ça , c'est une addiction aux fictions , mais s'est légalisée* ☺ » (Et, 2018, L. 934).

L'expérience d'une Intoxication volontaire

L'autre addiction, celle qui concerne la consommation de cannabis , il en parle aussi comme une expérience qui lui a permis de comprendre des choses sur lui-même. Venom a commencé à fumer à 14ans il décrit le début de cette consommation comme une période agréable qui lui laisse plutôt de bons souvenirs en dépit de l'inquiétude que lui manifeste sa famille « *C'est vrai que ma mère elle m'a souvent posé cette question : pourquoi tu fumes ou pourquoi tu fumais et c'est vrai que sur ce moment je lui répondais : je ne sais pas (…) Au début oui c'était agréable je me posais pas la question, au début je ne fumais pas autant, qu'au moment où j'étais plus accros, mais je fumais, et petit à petit, je fumais de plus en plus et ça restait toujours agréable, parce que je ne me posais pas la question si c'était mal ou pas. C'était bien en fait cette période* »(Et, 2016, L.61).

A cette période il reste performant au niveau scolaire et cette consommation n'entame ni son assiduité ni son sérieux . Ses parents connaissent son usage festif « *Oui moi au début à mes parents je leur avais dit que je fumais de temps en temps et ce qui était le cas au début, car c'est vrai que je ne fumais que de temps en temps*» . Il se présente régulièrement comme un consommateur raisonnable « *oui moi aussi pendant longtemps j'ai pensé maitriser et en fait au bout d'un moment je me suis rendu compte que ce n'était plus moi qui métrisais mais la drogue* » il observe que certains de ses amis ne sont pas consommateurs excessifs et que les besoins de produit peuvent être différents selon les personnes , alors que d'autres peuvent « *être en teuf prendre toutes les drogues possibles et inimaginables* (…) *c'est vrai ça existe, moi j'ai des copains qui arrivent à fumer un pétard de temps en temps, ils n'en n'ont pas forcément envie tout le temps , voilà et le lendemain ils n'en n'ont plu envie* (…).(Et, 2016, L. 78)

Ce début de consommation a été marqué par deux tentatives de sevrages qu'il a initié seul Il a été lui-même à l'origine d'une demande de soin à la suite de troubles du sommeil et de sensations de manque ressenties en l'absence de consommation. Son médecin traitant l'a accompagné et il a pu rencontrer dans une antenne CSAPA une psychologue qu'il n'a pourtant pas souhaité revoir.



« *j'ai décidé de commencer un sevrage, même un peu avant ça cogitait dans ma tête, mais je ne voulais pas vraiment l'admettre, c'est une fois que je l'ai admis que je me suis dit il faut que j'arrête (…) oui ça c'est bien passé (…) j'en avais parler à mes parents , aux professeurs à tout le monde et ça c'est bien passé , j'étais vraiment motivé et puis bêtement , j'ai refumé un petit peu et puis , pourtant des mois et des mois après(…), on reprend et fumer c'est super agréable (…) oui c'est fait pour qu'on aime de toute façon* (…) (Et, 2016, L. 54). Sa famille a engagé à son égard une démarche de prise en charge qu'il n'a pas poursuivi, car dit-il sa consommation n'a jamais été d'ordre toxicomaniaque. Sous la forme d'un déni qu'il semble assumer il affirme n'avoir qu'un usage festif qu'il gère parfaitement selon lui.

J'aurais toujours voulu être dans le contrôle, surtout que moi, j'aime bien contrôler ce qui se passe autour de moi. Oui c'est vrai moi j'aime bien savoir, j'aime bien maitriser, mais ça vraiment ça m'échappe (…) c'est comme une sorte de médicament, et ça veut dire que ça fait du bien , mais c'est aussi un poison (…), mais c'est vrai que le cannabis ce n'était pas comme ça, au début ça a été festif mais après je suis vite tombé dedans »(Et, 2016, L. 155).

Pour essayer de comprendre et de maitriser cette appétence aux substances psychotropes, Venom a fait lui-même ses propres recherches sur le sujet. Il sait bien que les produits sont partout, que de nombreuses molécules peuvent altérer le cerveau et qu'on retrouve également ce phénomène dans la nature. Les animaux développent eux aussi des comportements d'automédication et peuvent rechercher des substances psychotropes comme le montre un youtuber que Venom a repéré sur la toile . Il connait le récit du premier trip sous LSD d'Albert Hofmann et sait aussi que de nombreux chercheurs ont tenter de comprendre l'expérience de pensée sous l'effet de produits psychotropes et que certains font part de leur propre vécu sur la consommation de produits . Il a cherché par lui-même à saisir le paradoxe des drogues agréables qui sont selon ses mots « *comme une forme d'automédication* » (Ent, 2018, L. 830).

https://www.youtube.com/watch?v=IRqEb_gmbLA

https://www.youtube.com/watch?v=ORzkjXg6M4k

Il interroge la banalisation du produit qu'il compare aux autres produits psychotropes « *surtout que je sais que maintenant il y a beaucoup de parents qui fument et beaucoup de professionnels qui consomment (…) ou parfois même que les parents en font même pousser (…) de nombreux états américains se sont engager sur la voie de la dépénalisation et que d'autres pays le font ou envisagent de la faire (…) oui et ça a toujours été illégal, alors que l'alcool ça a toujours été légal, s'il n'y en avait pas tous les gens fumeraient* »

Il affirme en dépit de la sensation de manque et des troubles du sommeil que cette expérience a été positive « *Moi je ne regrette pas d'avoir essayé, je regrette d'être tombé de dedans, j'aurai préféré essayé sans tomber dedans (…) mais je pense aussi que ça joue beaucoup sur les fréquentations et l'environnement dans lequel on est (…) Heureusement que mes parents et* ***Salomé*** *ont été là parce que sans eux je n'aurai même pas eu envie de m'en sortir, (…) à cette époque-là (…) je pensais surtout à comment m'en procurer , comment je vais pouvoir fumer , alors qu'avec les parents ça met déjà des limites et puis même le fait de décevoir ses parents au bout d'un moment ça commence à faire plus de mal que le bien que de se procurer du shit (…) Moi je me suis dit que mes parents avaient surtout peur de cela parce qu'ils ne connaissaient pas le cannabis. Et je pense que le fait de ne pas bien savoir ça peut générer une forme d'angoisse un peu disproportionnée et ce n'est pas aussi grave que ce qu'ils auraient pu penser* » (Et, 2016, L. 421)

Le risque comme souci de soi





A la fin de l'été 2016,Venom traverse un épisode hallucinatoire qui s'est installé à la suite d'une consommation de LSD . Aujourd'hui il en parle comme une expérience qu'il ne regrette pas et qui lui a permis de tester ses limites . Même le temps de l'hospitalisation a été pour lui un moment de rencontre et de réflexion qu'il consigne dans deux cahiers . Raconté comme une fiction aidante le récit de cette hospitalisation rassemble des « *arguments* » et des « *pensées* » exposés sous une forme graphique le plus souvent . Il est illustré de séries numériques, de dessins représentant ses symboles préférés empruntés au monde des Comics : l'araignée de Spiderman et le signe de l'infini. Ils sont mêlés aux calligraphies porte-bonheur comme l'œil d'Horus et aux nombres qui comptent pour lui : le 23 depuis qu'il a vu le film du réalisateur Joel Schumacher ; qu'il a inscrit sur sa peau comme un signe fétiche qui le suit , à l'instar du 27 qui symbolise les moments clés appartenant au récit de vie de sa grand-mère.





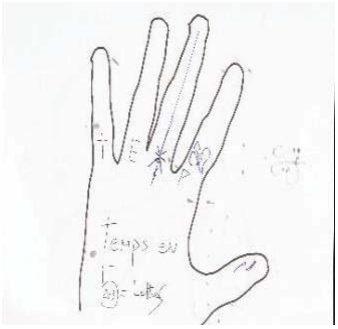
Venom a réouvert ces deux cahiers pour expliciter les propos qui témoignent de son vécu et de ses ressentis sous l'emprise des produits puis sous l'effets des sédatifs qui lui ont été prescrits « *Du coup dans mon cahier j'ai ajouté des petits post-its pour interpréter , mais c'est un peu compliquer de me remettre dans cet état d'esprit , c'est retransmettre la pensée que j'avais pour la faire comprendre facilement , c'est ça que je trouve assez compliqué* ». (Et, 2018, L.833)

Ces dessin on eu pour moi comme un échappatoire, il me permettait de laisser libre court a mon imagination et surtout a tuer le temps, mais surtout mon permis de me re apprendre a etre moi meme, a savoir qui j'étais vraiment, et le dessin était la meilleur façon de le savoir(RCC, 2018, L. 514)

En dépit de son aspect éclaté et disparate , son récit concentre les thèmes récurrents des fictions qui animent son monde ainsi que les figures d'attachement qui comptent pour lui. Sur certaines pages , des documents sont collés, tel que le questionnaire de satisfaction de l'unité de soin qui l'accueil et sur lequel il suggère par exemple que l'on puisse le « *laisser tranquille* » et des remarques au sujet du traitement qu'il doit prendre « *Loxapac* (qui) *m'empêche d'utiliser mes capacités mentales (…) je fonds à petit feu* » (RE, 2017).

-A la sorti, la surdose des medicament mon rendu dépressif me donnant envie de rien, petit a petit on baissais les dose en faisant attention a ce que la bouffé délirante ne revienne pas. une fois que l'oxapac a été arrêté, après de long mois ou même a la fin j'en avais besoin le soir pour dormir, comme si je n'avais pas eu mon joint du soir, heureusement j'ai réussi a l'arrêter puis ensuite j'ai décidé moi meme d'arreter le risperidone, qui me donnait plus l'impression de me refermer sur moi même, je me sentais mieux et savais que je n'en avais plus besoin, j'avais comprit ce qu'il m'était arrivé, et j'avais raison, tout allait mieux une fois que je les ai arreter (RCC, 2018, L. 527).

Les témoignages d'amour et de gratitude sont adressés aux personnes qui comptent pour lui, sa famille, Salomé, ils font références aux souvenirs :



« *quand j'étais gosse , je ne comprenais pas grand-chose, mais ces livres que ma mère me lisait quand j'étais petit me font souvenir de qui suis* (…) *car l'on trouve sa richesse dans l'amour de nos proches* » ou encore exprimés sous la forme de poèmes :

« *au fond de mes pensées, effacées à jamais ,j'étais lassé de ta présence dans le fond , dérangé sans vraiment l'avoué, j'ai cherché à combler absence. Tu me souris pleine d'envie. J'ai oublié qu'on était deux. J'ai 100 fois toucher du doigt ce sentiment d'être amoureux. Comme un con songé tout quitté à jamais, pourquoi ignorer tes avances. Comme un con quoi bon oublier , non jamais , pourquoi cacher mon attirance* » (RE, 2017).

« *C'est ma copine qui a été la plus forte parce qu'elle a vécu le truc au plus proche de moi et elle a été costaud vu que ça a quand même mis du temps à revenir normal , normal (rires) , elle a été sacrément forte* ». **Salomé,** raconte qu'elle a vécu au lycée l'hospitalisation de sa meilleurs amie en milieu psychiatrique et que cette expérience lui a donné encore plus l'envie de se battre pour aider Venom à sortir de cette impasse.

Des symboles appartenant à l'univers de Marvel et des Comics illustrent dans ces cahiers les interrogations sur la notion du temps très vive pendant cet épisode « *On a raté le train du temps* (…) *de ses possibilités infinies (...) de l'illusion temporelle* » et des réflexions d'ordre spirituelles sur la présence d'une entité divine dont il questionne l'existence. A mi-chemin entre l'imaginaire le réel et l'illusoire il revient sur ce vécu : « *Ben quand je suis arrivé là-bas , j'avais l'impression , d'être limite dans une fiction que je ne comprenais pas vraiment ce qui m'arrivait en fait et je ne savais pas trop ce qui allait se passer, en fait je croyais que j'étais dans une histoire et en fait non pas du tout* (…) *non mais moi j'avais l'impression qu'ils faisaient partis de mes histoires* (…) *ben c'était aussi peut-être pour me protéger , pour me dire que ça allait bien se passer et d'un côté je ne m'en faisait pas trop , je savais que j'étais quand même en sécurité (...) tout a un sens (...)* il ne regrette rien de cette histoire *(...) Même une expérience qui nous permet de tomber , mais qui permet aussi de se relever , ben même ça, c'est bien, ça a un sens en tous les cas pour moi tout à un signe* » (Et, 2018, L.810).

Cette expérience lui a permis d'aller toucher des choses qui lui échappent ou d'autres sensations peut-être qui ne sont pas expliquées « *Ouais des choses qu'on ne pas expliquer et que j'avais l'impression de comprendre quand j'étais sous emprise et j'avais l'impression que c'était mon explication que je me donnais* » par exemple « *Ben c'est compliqué à dire , j'avais l'impression de comprendre la notion du temps en fait , d'être dans une sorte de présent , d'avoir des théories sur plein de chose , j'avais l'impression de comprendre alors que non je ne comprenais pas vraiment et je me sentais invincible , j'avais peur de rien (...) comme Superman (rires)*» (Et, 2018, L. 970).



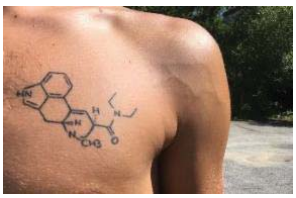
Selon *Venom* la recherche de ressenti n'a pas toujours d'explication. Ces expériences sous LSD lui ont permis de découvrir d'autres sensations et d'autres manières de s'exprimer. Lui-même et Salomé partagent l'idée dominante que ce qui est important « *c'est la recherche d'expérience physiologique plutôt que la recherche de la défonce, on essaie sans que ça dérape* » (Et, 2018, L. 1231).

Il sait qu'ailleurs les drogues ont permis à des gens d'avoir des expériences hallucinatoires qui les ont aidé par exemple en tant de guerre et que le discours des politiques de prévention sont plein d'ambiguïté sur ce sujet . Il a compris à travers l'histoire du LSD que les premiers «trips» vécus et racontés ont ouvert la voie à de nombreuses expérimentations psychédéliques et scientifiques. Selon lui le LSD aide à accéder à un degré plus haut de conscience et permet d'explorer des zones de pensées qui sont d'ordinaires inaccessibles. Si cette substance a une mauvaise réputation c'est parce qu'elle est aussi à l'origine des risques de « *bad trip »*. Pour se souvenir et conjurer la séduction de ce *pharmakon* , *Venom* a composé deux musiques qu'il a mixé en intégrant le thème de la drogue et de ses « *trips »* . Il écrit dans son cahier « *le LSD me donnait l'impression d'avoir l'oreille absolue , de pouvoir lire les pensées ou même de contrôler tout ce qui pouvait se passer(...) Le LSD ça m'a donné envie de savoir et d'apprendre plus »* (Et, 2018, L.970)

Lors de la prise de LSD le cerveaux ce met a penser différemment et la vision du monde change, j'avais une facilité de penser qui me donnez envie d'apprendre plus, de devenir plus.

c'est ce qui a conduit a ma bouffée délirante, je m'étais auto persuadé d'être quelque chose de beaucoup plus grand, j'y croyais tellement que tout ce que je voyais j'en déduisait le moindre signe pour me convaincre que c'était vrais, comme si je mettais lavé le cerveau moi-même (RCC, 2018, L. 594).

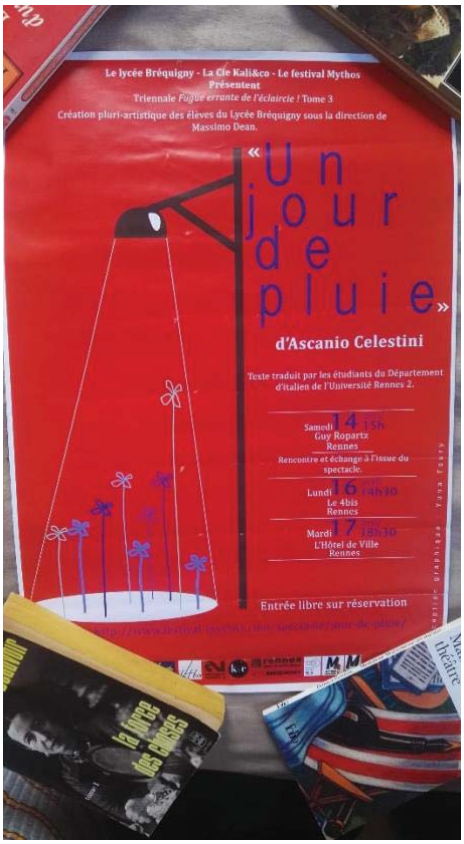
Désirs , projets, orientation.



Venom poursuit son chemin il a validé avec succès la formation de tourneur-fraiseur qu'il a entamé l'année passée pour élargir ses compétences . Il multiplie ses expériences de manière à élargir différentes pratiques et s'exerce aujourd'hui aux usages de l'affûtage par commande numérique . La création, le mixage, les ambitions de son groupe de musique STM et l'univers de de la Free Party animent ses temps de loisirs. Parallèlement, ils se préparent tous les deux déjà au projet du prochain voyage qu'ils entameront dès l'année prochaine et qui permettra à Salomé de poursuivre une année de master à l'étranger.

A la fois fonction et fictions ses expériences lui ont permis d'accomplir des expérimentations intimes et nécessaires pour aller toucher les limites de son pouvoir « *Ouais moi ça m'a forgé , je n'en sorts pas comme un échec , mais comme une expérience et même comme une réussite , si ça m'était pas arrivé, je n'en serai pas là aujourd'hui . Le cannabis , ça me donnait encore plus d'imagination ; ça me permettait d'explorer (…) et que ça me donne quelque chose en plus , comme un pouvoir , comme un super pouvoir , mais ça c'est depuis que je suis petit (rires)* » (Et, 2018, L. 794). Satisfait et fier des difficultés surmontées et du parcours accompli la formule biochimique tatouée sur son torse incarne désormais l'expérience du LSD vécu comme une épreuve initiatique. Venom adresse de nombreux messages de reconnaissance à **Salomé** et à sa famille très présente parce qu'il sait « *que c'est lorsqu'on est bien entouré que les expériences négatives deviennent des expériences positives* » (Et, 2018, L. 1075)

Agathe



Agathe à 16 ans et est en première L en spé-théâtre. Inscrite en double cursus au conservatoire elle est interne dans le lycée car certains cours de théâtre se terminent à 20 h.

Son désir est de pouvoir un jour devenir comédienne.

Ce qui compte pour elle, c'est de sortir d'un conservatoire pour montrer qu'une expérience solide de la pratique théâtrale a été acquise et pour pouvoir ensuite être admise dans une autre école.

Elle fait du théâtre depuis qu'elle est toute jeune, elle a commencé en CM1 avec sa classe et a souhaité continuer dans un atelier proposé au sein de sa commune . C'est surtout la rencontre avec sa professeure dont elle se souvient bien : « *j'ai adoré cette prof* » c'est en partie cette femme qui a déterminé ce souhait de poursuivre vers cette voix.

Pourtant le théâtre au conservatoire elle n'aime pas trop ça. Ca l'agace un peu qu'une façon de faire du théâtre puisse être imposée, selon elle « *c'est très strict , c'est très carré et c'est moins bien du coup , (…) de faire du théâtre , enfin c'est une façon de faire précise , plus académique* ». Les pratiques de théâtres ont des styles différents et leurs professeurs eux-mêmes peuvent avoir du mal à se décaler des enseignements qu'ils imposent aux jeunes qu'ils encadrent. Elle sait bien par exemple que sa prof au conservatoire supporte mal le mélange des styles et qu'elle impose toujours sa manière de faire d'une façon autoritaire selon Agathe.

Elle sait bien pourtant que l'objectif de cette section en art étude est de permettre aux étudiants de pouvoir découvrir toutes sortes de pratiques théâtrales. Et cette année le projet qui l'a surtout motivée était extra-scolaire, « *Un jour*

de pluie », une pièce pensée par un auteur Italien ***Ascanio Celestini*** connu pour la mise en scène d'un théâtre de narration . Pour Agathe ça a vraiment été une très belle expérience et c'est en partie grâce à ce projet qu'elle a pu tenir en cours pendant cette l'année. Il a permis à l'ensemble de la troupe de se produire au festival *Mythos*, et pour eux c'était «*trop stylé* » de pouvoir faire ça . Ils ont longtemps travaillé avec ***Dean Massimo*** , un metteur en scène, lui aussi italien qui les a aidé tout en leur laissant beaucoup de liberté. Il y a eu de nombreuses répétitions mais c'est quasiment eux qui ont presque construit la pièce : « *c'est comme si elle avait été écrite pour nous en fait* ». Ce projet a selon elle concentré tout ce qu'elle aime : la création , le travail avec ses amis et les improvisations autorisées qui ont permis de « *faire une histoire avec des petits bouts d'histoires* ».

Un extrait relate les bénéfices de cette expérience « *ça faisait beaucoup de travail mais c'était sympas parce que sur une semaine, ce n'est pas le même travail que quand on va à l'école (…) pourtant on est quand même avec nos amis , on est comme une classe et on bosse , mais là ce n'est pas pareil , ben c'est comme si on avait un boulot en fait , on arrivait et ont avait tous une tâche à faire , un truc à faire , mettre en place le décors , voilà , tout le monde devait répondre présent , mettre en place les scénettes ou on répétait entre nous , je sais pas c'était comme le travail idéal en fait* » surtout que pour ce projet elle a pris une semaine sur ses vacances et ce n'était pas du tout dérangeant.

Agathe sait bien que **pour créer il faut aimer** et c'est surtout ce qu'elle préfère au théâtre. Improviser à partir d'un texte simple, qui permet de jouer de manières différentes. Être sur scène , elle adore ça et elle se sent mieux quand elle est en train de jouer, « *elle existe vraiment* » , ça lui permet d'exprimer des émotions, elle aime bien « *s'énerver (…) se mettre en colère »* chose qu'elle fait rarement hors plateau , elle aime bien rire aussi ou bien encore « *jouer la tristesse* » et ça, elle le maitrise vu que c'est ce qu'elle fait vraiment souvent pour exprimer ses émotions heureuse elle pleure ou elle rit, fatiguée elle pleure ou elle rit, triste elle pleure ou elle rit, en colère elle pleure ou elle rit ,angoissée elle pleure ou elle rit, perdu elle pleure ou elle rit, etc. Il faut croire que c'est sa manière à elle de relâcher la pression.

Formes de vie

Par contre , les cours au lycée elle n'aime pas vraiment ça. Déjà en troisième elle a connu une période où elle ne voulait plus aller en cours , elle avait laissé ses potes et elle n'aimait pas parler d'elle , c'est souvent ça qui la faisait pleurer. Elle a choisi cette filière L car c'est celle qui correspond le mieux à la pratique théâtrale en conservatoire et puis pour faire ce qu'elle veut « *c'était mieux d'aller en général* » . Elle n'aime pas trop Agathe « *être une élève* », c'est pas trop son truc, en fait mais il faut rester pour avoir le bac. Elle aurait souhaité intégrer la classe expérimentale qui délivre un enseignement différent avec d'autres formes d'évaluations mais elle n'a pas pu s'y inscrire du fait de son emploi du temps aménagé du au conservatoire.

Les nombreuses répétitions de théâtre, le conservatoire et les cours, lui ont fait accumuler du retard et à partir du mois de février elle est devenue plus anxieuse à l'idée de devoir préparer le Bac de Français qu'elle doit passer en fin d'année et pleure souvent en évoquant la perspective de cet examen et ça lui fait honte.

Un jour en classe, alors qu'elle doit rédiger un DS elle ne parvient pas à répondre à la problématique demandée au sujet « sur les humanistes » et décide d'écrire une lettre à son professeur plutôt que de rendre copie blanche . Ce jour-là, comme elle n'a rien à dire , elle écrit :

« *Je suis en échec scolaire (selon le système éducatif), je m'ennuie profondément en cours , non pas qu'ils ne sont pas intéressants, mais mon intérêt n'est pas là-dedans. J'ai envie de pleurer en écrivant ces quelques phrases, mais je me retiens, parce qu'il me reste deux heures à attendre sur ma chaise et ces deux heures me paraitront interminables si je laissais mes larmes couler (…) Je ne suis pas littéraire, Je ne suis pas scientifique, Je ne suis pas historienne, mais je ne suis pas idiote non plus .*

Qu'est-ce que je suis alors ?

[...]

Mais que l'on ne puisse pas être qui l'on a envie , ça c'est encore plus triste que de ne rien connaitre des humanistes . ça doit être difficile d'enseigner à des élèves qui n'ont pas envie d'être des élèves . Je ne m'étalerai pas là-dessus puisqu'en ce moment vous devez vous dire que je ne suis qu'une ado dépressive parmi d'autre, seulement ça ne sert à rien de juger sans savoir . Je pense que le seul mot que l'on peut mettre sur qui je suis est «Agathe» et encore je ne l'ai pas choisi ce prénom. Pardon pour les fautes ».

Du coup, après ça, ses professeurs ce sont inquiétés (à tort) mais d'un autre côté , son prof principal, lui a changé ses appréciations , et même pour l'oral blanc elle a eu le droit à ses fiches , et du coup ils ont été plus compréhensifs, cette lettre aura au moins servie a quelque chose. Ce qui l'a agacée par contre, c'est que son prof de français, à qui elle a remis la lettre, lui répète qu'elle était comme une « *malheureuse* » et qu'il insistait toujours en répétant « *ben, je vois bien que tu es malheureuse* (…)« si *si tu es malheureuse* » et que depuis ses profs l'a prennent un peu pour quelqu'un d'anormal, c'est bizarre , mais ses profs se sont mis à lui parler comme à une « *petite fille de 5ans* (…) *ouais ils me parlent tous comme une enfant* (…) *et il me parlent comme ça , ben « te démotive pas et tout », alors que je ne suis pas démotivée , je suis juste ben... un peu... , c'est surtout que ça ne m'intéresse pas plus que ça , enfin ils ont mal interprété je crois ce que j'ai dit* ».

Sans doute dit-elle, m'ont -ils pris comme une ado dépressive mais elle , elle a trouvé que c'était injuste de penser ça alors qu'ils pouvaient pas juger comme ça, alors que ce texte enfin « *c'était beaucoup sur qui je suis* ».Et puis après tout, ça veut dire quoi « une ado dépressive » ? On peut pas généraliser comme ça.

De la même manière, pour l'oral blanc elle a un peu paniqué, mais courageusement elle est allée quand même, juste pour voir comment c'était et comment ça se passait . Elle a dit à la professeure qu'elle n'était pas prête et du coup elle a le droit de prendre ses fiches . Pourtant Mélisande, ça l'a encore agacée, car la prof lui a suggérée de se déscolariser et que la présence scolaire n'était plus une contrainte si ça la faisait trop souffrir, alors Agathe lui a répondu que **NON**, c'était pas dans ses projets, qu' elle préférait rester avec ses amis et qu'il y avait aussi le conservatoire, c'était, ce qui comptait le plus pour elle.

Ses amis, sont importants parce qu'avec eux , elle ne s'ennuie pas . Elle pense pourtant en avoir assez peu , les connaissance ce n'est pas pareil que les vrais amis, c'est-à-dire ceux qui la connaissent bien et qui selon elle parviennent à la deviner, c'est-à-dire à savoir comment elle pense . Ils savent, par exemple, qu'elle prend toujours son temps avant de répondre « *Oui parce que ça me fait tout le temps ça , il y a un temps de réaction et il faut vraiment le temps que je comprenne et que je réponde après et eux y savent* ». Et aux vrais amis , elle sait qu'elle peut tout dire, c'est comme si cette relation avec les autres l'aidait aussi à se comprendre elle-même. Elle aussi, elle a eu des expériences comme ça ou elle devine et elle pense que c'est réciproque et qu'on peut savoir ce que l'autre pense « *avec les yeux par exemple* ».

Ses amis connaissent sa façon particulière de penser et de tourner les choses en dérision. Agathe oppose souvent un « *petit rire nerveux* » qui peut ressembler à une moquerie face à des sujets que d'autres pourraient trouver sérieux ... Parfois ça l'inquiète, parce qu'elle sait que c'est énervant « *quand tu parles à quelqu'un et qu'il te rigole au nez , alors que le situation n'est pas risible*». C'est peut-être « *les gens trop sérieux* » qu'elle n'aime pas, mais ça l'énerve qu'on lui en face le reproche.

Par contre ses vrais amis , ses amis intimes occupent un espace protégé. Pour Agathe cet espace qu'elle imagine comme une bulle « *enfin j'appelle ça comme ça* » c'est très important . Elle a toujours eu une personne dans sa bulle. Une première psy qu'elle avait rencontrée en 3ième avait été attentive à cette description, mais le second psy qu'elle a vu , lui a dit que c'est parce qu'elle fumait trop de «*pilon*», du coup, elle n'a pas cherché à lui expliquer. Mais elle, elle n'est pas d'accord, car elle connaissait déjà cet espace de la bulle, en troisième, alors qu'au collège elle ne fumait pas. Pourtant elle se demande si c'est bien de faire des bulles avec des gens parce « *qu'on doit être toujours une seule personne* et (…) *parce que la personne, elle peut en avoir marre de toi et quand tu es totalement dépendant c'est pas bien* ». Sur le ton de la plaisanterie elle se demande si elle arrive à faire des bulles avec des garçons , c'est bizarre dit-elle d'en parler comme ça.

Aujourd'hui, dans sa bulle, il y a de nouveau quelqu'un, et oui c'est un garçon. Avec son copain c'est bien, mais Agathe évoque longuement son comportement jaloux et parfois excessif. Du coup elle a « décidé de faire ce qu'il veut mais pour regagner sa confiance , parce que l, il n'a juste plus confiance du tout (…) c'est plus que des efforts , c'est changer mes habitudes , c'est difficile de changer». Elle sait que l'amitié marche à côté de la confiance « quand on s'embrouille je me sens vraiment pas bien , je me suis barrée de cours plusieurs fois , j'ai passé des journées a déprimer». Elle a tenté à plusieurs reprises des expériences de réconciliations « j'ai écrit un petit poème (…) quand on s'est engueulé , c'était ridicule et trop gnangnan , mais ça a marché ».

Les autres expériences marquantes, qu'elle a longuement évoqué lors de notre première rencontre concerne les situations de conflits , de peur et de règlement de compte qui ont marqué le milieu d'année scolaire. Elle a été d'abord particulièrement affectée par le départ de son ami Joby qui a décroché et « *qui s'est barré* » du lycée après avoir fugué 3 semaines sans donner de nouvelles.

Ensuite Agathe a subi une « agression »(lol) de la part de l'ex de son copain. Elle se souvient de n'avoir pas pu réagir devant la violence de cette jeune fille (notamment parce qu'elle était défoncée) et a été choquée d'observer que les autres personnes qui ont été témoin de cette agression ne réagissaient pas vraiment (surement que la scène était plus ridicule qu'autre chose), c'étaient en plein jour devant un bus et son copain a réagi, seulement ça lui a fait beaucoup de mal de voir que dans ses bras, cette fille hystérique pouvait s'apaiser.

Elle fait aussi le récit d'une agression dont elle et ses amis ont été victimes, une nuit dans la rue alors qu'ils rentraient d'une soirée et qu'ils ont été interpellés par des inconnus. Elle la décrit comme la grosse peur qui les a laissé sans voix . Elle a vu ce soir-là son ami tombé au sol et ne plus bouger après une droite et son copain prenant des coups au sol par des gars pas nets. Au théâtre elle en a fait un support de travail et a écrit ce texte :

Je les ai vu le frapper, et je n'ai rien fais.

Ils l'ont mis à terre et ils le frappaient.

Je ne sais pas si vous pouvez entendre le bruit des coups qui résonnent sur le sol.

Le bruit des coups lorsque la ville est morte.

Et j'entends mon souffle,

Qui accélère, ...accélère, accélère ;

Une larme s'échappe sur ma joue.

Et je n'ai pas bougé, …

Jusqu'à ce qu'il hurle « COURS »

Je ne sais pas où je vais, ni comment je fais, mais je cours, puis je trébuche et c'est moi qui suis sur le sol.

Je l'ai vu sur le sol, je n'ai rien fais ;

Et lui, il était là pour me relever.

Elle se souvient aussi d'un type bizarre qui l'a interpellé deux jours après cet incident. A un arrêt de bus il s'est jeter sur elle, et il a eu juste le temps de lui embrasser les jambes avant qu'elle ne s'enfuit. Elle était pourtant habillée comme elle se sent bien, belle, libre, une robe rouge et des cuissardes. En parler à sa mère qu'elle rejoignait quelque minutes après aurait pu la consoler, si seulement sa maman ne lui avait pas reproché d'être habillé en prostituée, alors Agathe a souri, rangé ses larmes et s'est tue.

L'année passée à la maison elle ne se confiait pas trop et s'opposait souvent aux relations de famille qu'elle exprimait alors comme ça : « *j'aime pas parler aux parents et j'aime pas trop être chez moi , j'essaie d'être le moins possible à la maison et je préfère être avec mes potes , je ne peux pas trop en placer une et mes parents, ils veulent surtout que je bosse et j'ai l'impression que ça me met sous pression (…) et aussi ils me reprochent d'être pas là, et puis papa il me dit, une fille ça boit pas et ça fume pas, et ça le gêne . J'aimerai qu'ils arrêtent de* ***faire comme si*** *je fumais pas, je buvais pas ».*☹

L'année passée elle regrettait les reproches que pouvait lui faire sa maman : « *ça revient tout le temps , que je fais rien , que je bosse pas et c'est juste chiant (…) ma mère, elle dit exactement ça , diplôme, égal, étude , égal, travail* ». Elle est restée longtemps hostile au dialogue en famille : *« Du coup avec mes parents une grosse barrière s'est dressée ces derniers mois, mais enfin ils ne me connaissent pas mes parents , comme moi, je ne les connais pas beaucoup en soi , mais je n'ai pas envie de leur parler de ma vie parce que je l'ai jamais fait depuis que je suis toute petite , j'aime pas raconter ma vie à ma famille, mais du coup les reproches qu'ils peuvent me faire (…), ben ça m'atteint pas trop et je mets ça dans un coin (…) mais ma mère elle veut toujours m'emmener chez un psychiatre parce que elle me voit jamais , elle me dit et que ça va pas, elle me dit que ma chambre c'est un taudis et que tout est en vrac et que je sèche des cours (…) elle se pose des questions comme je leur cache tout (…) elle me parle du* **BAC** *et quand elle me demande si ça m'intéresse, je lui dit* **NON** *et elle me demande si ça va bien dans ma tête et moi je réponds, ben si ça va bien, mais bon je ne développe pas, je réponds juste ce que je pense* »

Agathe séchait beaucoup de cours mais elle ne leur mentait jamais à ce sujet (bon ca arrivait quand même hein ☺.

Depuis cet été, par contre c'est mieux à la maison, elle n'est pas partie en vacance avec ses parents et ils l'ont autorisé à rester seule avec ses amis pour qu'elle puisse assister aux festivals qu'elle avait prévu : « *Ouais , et puis en fait j'ai raconté à mon père , un peu, et même beaucoup de choses , l'histoire avec Martine , ben j'ai pas tout raconté , mais des trucs qui se sont passés , quand je me suis faite agressée dans la rue, et puis enfin à peu près tout ce qui s'est passé , et puis je me dis c'est passé et au moins je les rassures , cette année ce n'était pas bien et ok ; puis au moins je pense que ça aide un peu à ce qu'ils me voient autrement* »

Dans les moments où ça ne va pas , heureusement elle a sa musique « *quand t'as des écouteurs ou un casque , ben ça passe mieux ,parce que tu es dans ta musique et les gens ils osent pas , ils regardent et ils passent et je me sens bien (…)ça me permet d'imaginer des choses , enfin des petits films avec moi dedans, c'est bien. Sans la musique ça fait plus ouvert, tu te sens moins isolé (…) je sais pas , j'ai l'impression que le danger est plus présent ».*

Les relations qu'elle entretient régulièrement sur les réseaux sociaux ont été interrompues cette année car Agathe a perdu à plusieurs reprises son portable et a été privée de ce fait de moyen de communication bien que sa mère et sa sœur aient pu à deux reprises l'aider à trouver des solutions.

Elle a dû parler de tout ça à un psy pour une histoire qu'elle a eu avec son internat. Elle a été surprise à deux reprises (soi-disant) saoule et la CPE en a conclu et a dit à ses parents qu'elle était alcoolique. Seulement ce psy lui fait éviter le conseil de discipline, étant lui ancien alcoolique, il s'est révolté des accusations sordides de la CPE pour quelques malheureuses bières. Elle est allée le voir quelques mois puis elle a arrêté parce « *c'était loin ça lui prenait du temps et c'était cher* ».

Elle n'aime pas trop parler d'elle, souvent ça la fait pleurer. Agathe dit souvent qu'elle est réticente à l'idée de parler : « *Mais moi je ne sais pas parler , soi j'étale des trucs et ça s'emmêle tout et je dis n'importe quoi , je fais des promesses inutiles ou des trucs comme ça et ça sert à rien , la situation, je l'ai bien comprise mais je sais pas parler pour m'en sortir , je ne sais pas comment faire* ». ☹

Se raconter Au sujet des récits : « *Ben pas grand-chose, j'aime pas raconter des trucs, j'aime pas écrire et j'aime pas raconter mes journées, ni les interrogatoires* » . Parfois elle a un petit dialogue intérieur et peut se mettre à parler seule dit-elle , mais du coup ça lui fait bizarre, « *ça la fait rire* », mais elle n'aime pas trop ça . Si elle n'écrit pas , elle note cependant des petites choses dans son portable , comme les mots qu'elle invente avec ses amis, parce que c'est drôle. Par exemple les « phasmétalic » qui s'embleraient être une sorte de lampadaire proche de l'insecte.

La discussion avec ses amis, c'est un peu la même chose : « *ben en fait moi, ça me soule, parce que j'avais dit à des potes, que discuter avec moi c'était chiant (…) , j'avais prévenu que je pouvais être égocentrique , enfermée sur ma petite personne , que ça pouvait revenir souvent et que , enfin (…) j'ai pas envie de faire du mal à quelqu'un parce que moi j'ai mes propres problèmes que je n'arrive pas à régler et que ça doit pas se ressentir sur quelqu'un d'autre* »

Alors faut-il s'oublier un peu peut-être pour être joyeux se demande Agathe? « *tous les reproches que les gens peuvent me faire juste ça amplifie la haine que j'ai envers moi en fait (pleurs) je m'en fiche que les autres me font des reproches c'est juste que j'en ai plein moi-même(…) mais bon 'chepa'* » . Parfois Agathe se désole de devoir chercher des explications pour tout ce qu'elle ne comprend pas, selon elle « *c'est débile , je me pourris la vie toute seule , ça vient comme ça, dés fois je m'insulte toute seule , je me dis des choses horribles et j'arrive plus à cacher*» si c'est difficile, « *en fait, c'est parce que j'ai trop de réponses mais incohérentes , j'ai plusieurs réponses qui partent toutes dans un sens différent* ».

Même la retranscription des entretiens elle n'aime pas trop relire « *surtout que moi, je ne lis pas beaucoup de base* ». La dernière fois, elle s'est même endormie en tentant de relire l'une d'entre elle . Et puis ce n'est pas facile de décrire exactement ce qui s'est passé « *tous ce que j'ai dit en fait il faudrait que je réécrive tout, parce que , mais comme c'est ce que j'ai dit. Ben je sais pas, mais le fait que ça soit mal dit , ben ça change le contexte , euh ce qui s'est passé en fait , ça c'est pas vraiment passé comme ça ou c'est pas vraiment ce qui s'est passé , ou s'est pas vraiment ce que je pensais* ».

Les Fictions : Plutôt que de raconter sa réalité Agathe préfère sur la scène raconter d'autres histoires. Elle sait bien que l'imagination permet de faire un pas de côté pour donner à voir une façon décalée. Et ce qui lui a plu dans les textes d'Ascanio Celestini, c'est de pouvoir faire parler les choses invisibles et de construire d'autres histoires à partir du texte initial en accrochant ensemble toutes les petites histoires qui sont racontées . On peut construire du sens à partir du désordre et même « *s'il n'y a pas vraiment d'histoire finale et il n'y a pas de suite , nous, on a mis ça bout à bout, pour que du début à la fin ça raconte quelque chose quand même* »**.**

Les bouts « *d'histoires perso* » qu'elle relate avec aisance concernent les fictions et les récits qui ont marqué sa jeunesse : par exemple un dessin animé, *le géant de fer* qui l'a longtemps ému et qu'elle a souvent regardé en boucle , le récit d'un géant qui explose et qui renait toujours des morceaux éparpillés indiquant qu'il est sans doute possible de tomber , de ne pas mourir et de renaitre. Ou encore , elle se souvient précisément de films qui l'ont affectée et qu'elle a pu voir au cinéma avec sa maman et son petit frère mais ce sont plutôt des mauvais films qui lui ont fait peur.

Elle connait le pouvoir des illusions, de la falsification et des jeux du théâtre. Pour le conservatoire en fin d'année, elle a interprété « *La demande en mariage* », un bout de « l'*Ours* » et « *Les méfaits du tabac* » des pièces en un acte , issues d'un monologue de Tchekhov. Le cumule des représentations d' « *Un Jour de Pluie* » et ces exemples montrent « *qu'on doit faire croire (…) et faire comme si nous on était convaincu de tout ce qu'on disait et en fait c'est comme si on ne voyait pas la réalité, comme si on était la réalité et qu'on trouve ça juste génial parce qu'on s'attend à autre chose , à un autre final , a un autre rendu (…) c'est une illusion que les comédiens se font sur la réalité ; et puis après tout, est ce que ce serait pas le jeux du réel ?*». Pour Agathe, l'ennui s'est mêlé à l'illusion d'une liberté qu'elle est allée chercher ailleurs « *c'est comme ça, j'ai pris trop de liberté pendant quelques mois et maintenant, c'est très dur de revenir en cours ,mais là, il faut reprendre autrement*. Il y a eu le projet Massimo, les nombreuses répètes, il y eu le départ de Joby , l'histoire de Martine, l'ennui scolaire qui perdure et le début d'une consommation excessive de cannabis…

Expériences du risque : S'ennuyer et sécher sont les deux verbes que Agathe emploie le plus pour décrire son vécu scolaire. Pourtant, elle apprécie sa vie de lycéenne pour la diversité des activités qui sont proposées dans le cadre de la spécialité théâtre et l'art -étude qu'elle poursuit et pour toutes les relations différentes qu'elle a avec les jeunes de son âge qu'ils fassent ou nom partis de son groupe d'ami.e.s . Elle reste cependant affectée lorsqu'elle évoque la question de l'évaluation scolaire et la perspective de l'examen qui approche. Lors de nos conversations elle adopte deux postures. La première, stratège et déterminée ; elle a fait « *un plan dans sa tête* », elle se présente aux épreuves du bac blanc sans avoir révisé « *juste pour voir comment ça se passe* » elle a prévu « *d'arrêter le Shit trois semaines avant l'examen* » et a calculé qu'elles pouvaient être ses chances de réussite potentielles si elle accumulait dès cette année « *25 points de retard* ». Une deuxième attitude, plus négative, évoque des troubles de la concentration , elle dit qu'elle ne se souvient jamais de ce qu'elle lit, qu'elle se sent incapable de rester enfermée chez elle pour réviser et dresse souvent la liste de ces arguments en pleurant : pour elle le bac « *ça ne l'intéresse pas plus que ça (…) et c'est chiant de devoir* ***apprendre*** *comme ça* ». Ensemble nous inventons une nouvelle figure d'élève qui la fait sourire ***« La phobie scolaire résistante ».***

Agathe connait les effets de l'alcool et du cannabis qu'elle a déjà consommé sous la forme d'usages festifs, parfois « j'ai beaucoup trop bu et donc je n'ai aucun souvenir ». Souvent, son copain la surveille « *Ben la gestion de l'alcool , je pense, il m'a dit que c'était un peu pareil avec son ex, que, par exemple il n'a pas confiance en moi dès que j'ai un peu bu* » . Elle fume rarement seule , elle sait que c'est pas bon d'en prendre trop surtout qu'elle a craché du sang a plusieurs reprises et quand elle crache c'est souvent noir, « *c'est pas ouf* » . Pourtant, elle essaie de trouver des substituts . Elle préférait ne pas fumer « *en fait c'est pas si agréable de fumer* » et prendre plutôt des « *Space cake* » , « *parce que comme ça , on fume pas et c'est le même état* (…) *ben en fait, après j'ai pas les moyens de faire ça , j'ai pas l'argent , j'ai rien , la weed, ça coute cher, et J'ai pas les moyens de faire des space cake* ».



Ce qu'elle apprécie en particulier, c'est de toucher la forme d'une réalité plus légère, de ne plus être dans la représentation « *de sentir, vraiment le moment présent , ben, ya pas de après, et ya pas de avant et c'est ça qui fait du bien* ». Quand on fume, on devient spectateur des actes, observateur du monde. Comme elle était inquiète, avant les révisions du bac , elle a décidé de prendre RDV chez un médecin. Elle pense qu'elle fume trop , qu'elle a peut-être quelque chose au niveau des poumons et qu'il serait plus prudent de passer une radio.

Ben j'ai pas arrêté de fumer (…) là, après j'ai dit je fume pas , parce que j'avais une bronchite la semaine avant et là je me suis dit ben, c'est ça qui m'a irrité encore plus et du coup après à force de tousser ça à tout râcler et du coup j'ai dit il faut que ça se répare (…) j'ai dit je fume pas de la semaine (…) mais (…) j'ai pas fumé lundi , mardi , mercredi, jeudi , (…) même pas une cigarette , ben rien , mais (…) en soi je peux le faire , ça me dérange pas tant que ça , je me disais que je pouvais réduire énormément, et même j'en ai même pas le besoin , enfin comme une addict pourrait en avoir le besoin , je sais que j'ai pas ça sur les pétards , les clopes peut-être un peu, plus avec la nicotine et tout ça , je

sais qu'il y a au moins trois clopes par jour qui font du bien (…) Mais j'ai pas envie spécialement d'arrêter les clopes maintenant alors que je sais que je peux diminuer.

Lorsqu'elle qu'elle est allée chez le médecin, elle aurait souhaité entendre dire « *qu'elle était malade* » (rires) . En fait, sa radio des poumons est « *nickel* » et se sont ses bronches irritées par la fumée de tabac qui restent très sensibles. « *Il faudrait aller voir un pneumologue , mais c'est chiant* » d'autant que « *je suis capable de pas fumer pendant plusieurs jours et après, ça va mieux »*.

Mais non , « *elle n'est (même) pas malade ».* Cette expérience lui a permis de comprendre qu'il était possible de fumer et de fumer aussi avec excès, elle sait qu'elle peut apprendre à fumer différemment et souhaiterait plutôt essayer « la beuh , c'est moins fort*, « mais c'est plus cher , mais t'en a besoin un peu plus, genre , par exemple en THC tu es à 20/ 25 % tandis que le Shit c'est à 40 pour cent 45 % et c'est pas une défonce pareil ça peut apaiser un peu plus (…)* »(P 26). Maintenant elle a diminué réellement sa consommation, elle ne crache plus de sang, ne crache plus noir et ressent plus d'effets quand elle fume pour s'amuser ou se détendre et non pas par habitude comme c'était le cas l'année dernière.

Et puis il y a cette relation « *malsaine* » selon Agathe , une relation qui lui prend la tête , qui la soule et dont elle n'arrive pas à se débarrasser. Elle espionne sur les réseaux Martine et éprouve à son égard un sentiment de jalousie qu'elle a du mal à définir. « *ya moi qui passe mon temps à regarder, ce qu'elle devient , ben c'est vraiment malsain je trouve en fait , en fait notre relation est malsaine , enfin moi je suis malsaine , parce que je trouve qu'espionner la personne qui lui a fait beaucoup de mal , je trouve ça pas bien . je trouve ça malsain de me comparer à cette fille ».*

Elle suit la progression de ses « *stories* » sur Instagram*, « ben elle met des vidéos ou elle chante , en fait, je regarde son physique*(…) *c'est juste elle qui chante, enfin, elle fait la belle quoi , c'est juste ça en fait , elle fait des musically, tu voies, les musically, c'est des vidéos, comme si on faisait un petit clip de musique , des fois si tu chantes, tu mets la chanson et comme c'est toi qui chante tu envoies (…) je regardais ce qu'elle faisait, du coup je me suis dit, ben moi aussi je peux le faire , du coup je faisais aussi la même chose , ben des fois j'étais contente , dés fois ça me déprimait et j'avais créé aussi un petit compte musically, mais je sais que c'est elle qui m'a influencée encore à faire ça , je sais qu'elle m'influençait beaucoup »*

Sans donner de sens à ce désir qu'elle qualifie de « malsain » , elle essaie de se conformer au modèle de cette Martine en imitant ce qu'elle entreprend, par exemple : « *Et elle a fait des photos avec un photographe sur Instagram , le photographe les a publié, voilà, et moi j'ai pris contact avec ce photographe , je ne sais pas pourquoi, j'ai fait ça, mais j'ai voulu faire comme elle, des photos avec , mais c'est tellement con , il voulait des photos de moi en maillot de bain et je ne voyais pas le mal pour moi , un photographe c'est comme un médecin ou un chépa (rires) un médecin quoi , t'as le médecin , t'as le gynéco t'as le photographe* ». Un peu comme une star , Agathe l'observe surtout à travers « *son visage et son physique , de toute façon, qui elle est je m'en fou* » mais elle reste accroché au désir d'aller voir sur les réseaux sans que ça puisse s'arrêter. En avançant masquée elle l'épie sous différentes identités.

« *Ben oui, mais ça marche pas du tout comme ça , ça fait des mois que j'essaye d'arrêter, l'année dernière j'avais trois compte instagram un qui est moi, et deux qui sont pas moi* ». Trop accroc, elle a essayé seule de mettre fin à cette pratique , mais pas sans difficultés : « *Oui voilà , yen a un qui avait disparu , un que j'ai ben, ça m'a tellement énervé, que je l'ai bloqué dessus il y a quelques mois, et j'ai essayé de supprimer le compte et l'autre , en fait j'ai tellement pas pu rester comme ça sans savoir et sans voir que je l'ai retrouvé pour recommencer, là il y a deux jours je l'ai encore supprimé et bloqué le compte , changé des mots de passe et faire des trucs que je ne me souviendrais jamais de ma vie , mais au final j'ai toujours l'adresse mail dans ma tête et je passe mon temps à dire arrête /continue , arrête / continue* (…) *c'est parce que j'en ai marre , ça fait au moins 8 mois , ça me soule* ».

Elle a souhaité en parler avec son copain , mais lui ça l'a vraiment énervé « *moi je lui ai montré mes musically, sauf que lui ça l'a énervé vraiment beaucoup énervé et il m'a expliqué que son ex elle faisait ça et que c'était beaucoup trop sexy pour lui* ». Pourtant ; Agathe sait bien que d'autres « *meufs font ça , j'ai déjà entendu des histoires comme ça* ». A travers le film « *Her* » de Spike Jonze que nous évoquons ensemble, elle sait que le mental peut faire toute sorte d'expérience et que ça appartient à toutes les histoires humaines « *ouais, mais je sais que ça va un peu mieux qu'avant , il y a des fois avant ça pouvait me faire pleurer mais maintenant j'essaie de chercher ses défauts et de trouver mes atouts* ». Maintenant en cette fin d'année c'est quelque chose que j'ai réussi à éloigner. On peut dire que je me suis desintoxifiée de l'image qu'elle m'imposait. « *Martine, c'est rien, elle ne mérite même pas d'avoir une place dans ma tête, j'en veux plus* ».

Orientation, désirs et soutiens : Agathe apprécie cette expérience lorsque qu'elle triait des quantités de beuh de son frère de cœur, elle se dit que pourquoi pas « *ben si ça existait, moi je voudrai être une petite main qui trie ça toute la journée , parce que ça me plait , (…) c'est calme , je sais le faire (…) ça me poserait pas de problèmes , je serai payé et voilà et sinon (…) oui en jouant à des spectacles comme ceux que je faisais avec ma prof de théâtre (…) chaque représentation pour moi c'était le pied* » elle se souvient en particulier d'une séance au cours de laquelle était programmée une impro et où elle s'est dit « *mais moi, je veux vraiment faire ça, et c'est là que j'ai regardé pour le conservatoire, oui, c'est ça, je m'en souviens bien* ».

Le souvenir de cette professeure de théâtre est encore très présent et Agathe est émue en l'évoquant : « *Ben, elle est vraie , elle est très vraie , (…) tu sens qu'elle a , qu'elle peut exagérer ses réactions pour faire du théâtre mais , que c'est simple , elle est simple et elle est vraie (…) oui je pense ça se voit , parce que quelqu'un qui fait semblant ça se voit aussi* ».

Comment continuer à avancer (…) à « *kifer et à réussir »* sans trop fumer ? Si Agathe a réussi à rester en cours c'est grâce à la présence des amis qui comptent pour elle. Elle sait bien qu'au lycée aussi, c'est elle la vraie actrice. Elle sait qu'on peut finir par « *faire n'importe quoi on peut tout faire , se lever , crier et partir* » , mais elle n'a pas envie d'avoir de conséquences , s'en aller et bien, mais c'est pas possible. En plus elle n'a pas envie « *de se ramasser* (…) *je n'ai pas envie de faire comme avant non plus* » . Même si ses enseignants ne sont pas favorables au conseil de classe. Avec son prof de français ils ont estimé qu'elle devait s'attendre à cumuler au moins 25 points de retard au bac de français. Elle, elle sait qu'elle ne veut pas redoubler, parce qu'elle l'a décidé , c'est comme ça mais *« je sais pas, mais j'ai du mal à changer les plans que je fais dans ma tête () ben, je sais pas si c'est de la détermination* » . C'est elle qui décide, et elle sait aussi « *qu'on peut décider d'aller dans un mur* ». A la fin du mois du mai, Agathe affirme sa décision « *ben là je vais arrêter de fumer jusqu'au bac , enfin à partir de la semaine prochaine jusqu'au bac , donc là j'arrête de fumer les trois semaines prochaines et après je passe le bac* ». Bon en réalité, elle n'a pas du tout arrêté, comme elle avait dit et s'est présentée au bac de français sans même avoir révisé.

☺ mais elle a réussi quand même et c'est ça qui compte après tout

Son évaluation au conservatoire s'est bien passée le jury lui a fait remarquer qu'elle avait encore des choses à développer « *mais que c'était encore trop petit et que je minaudais un peu* » . Son objectif sera de minauder moins donc, pour simplifier plus, comme ce qu'elle a surtout admiré chez sa prof de théâtre.

Début juillet Agathe envoie un message indiquant qu'elle a reçu ses notes au bac de Français et qu'elle part avec des points d'avance (7 pour être exact contrairement au 25 point de retard qu'elle devait prendre) *; c'est une victoire ☺ plus besoin de minauder et de cacher… ça peut marcher, même si c'est comme un miracle , mais maintenant elle le sait (…) »* et puis elle a développé« *une technique pour m'empêcher de pleurer , j'arrête de parler , et je regarde, je fixe un point, je compte, je me concentre je prends une inspiration...puis je souris:)* »

Encore une question d'Agathe fin Mai : « *donc on ne peut pas changer les gens » ?* Non sans doute pas , on ne transforme pas les gens *« mais les personnes ont-elles même le pouvoir de se transformer » ?*

On conclue par un clin d'œil à la chanson de Céline Dion ! « On ne change pas le cœur d'un enfant »

https://www.youtube.com/watch?v=3tOsUqwBqko&list=RD3tOsUqwBqko&index=2

« *On ne change pas (…) On met juste les costumes d'autres sur soi*

Mais on n'oublie pas
L'enfant qui reste, presque nu
Les instants d'innocence
Quand on ne savait pas… »

Cette année elle reprend ses cours au conservatoire, le projet Massimo et envisage de passer des casting pour s'exercer . Non après elle n'ira pas en art du spectacle , même si c'est la voie qu'ont choisis ses amis, parce qu'elle , elle a déjà un autre plan dans sa tête ☺

Récit Agathe décembre 2018 : texte rédigé en cours.

Echapper a ce qu'on echappe pas, l'école

Chere école TUE MOI

L'année dernière je me persuadais que j'allais tomber gravement malade pour pouvoir avoir une raison valable de briser le contrat qui m'emprisonne ici.

Je ne suis pas tombée malade. Alors je souffre.

Avec ou sans mon bac je souhaite seulement que le temps passe pour me libérer de cette angoisse.

Avec le pardon ou sans, c'est la date de sortie de la prison qui fait tenir le détenu.

Le CA renforce l'angoisse de ne trouver sa place nul-part.

Pourquoi ca devrait déterminer mes capacités

Pourquoi ca devrait marquer le départ d'une vie et la fin d'une captivité au fer rouge, d'un je suis bonne ou mauvaise, pour etre de nouveau emprisonné.

Pas d'interet, je n'ai

Un jour, on pète les plonds pour une raison quelquonc, puis on se stop. Ce qu'on ne voyait pas comme la souffrance parrait soudain évident. Et on la garde, on "résiste", car rien, rien dutout ne peut justifier ce qu'on ressent. Un an...deux ans...puis la Drogue, et on est bien ou plutot on oublie d'être mal. On échappe a la souffrance on y prète plus attention. Mais la Drogue c'était pas une solution. Et quand on cesse de s'échapper, l'on se souviens que la souffrance est bien présente. Mais on attent, la sortie comme un détenu. On est "La phobie scolaire résistante".

**possibilité de remplacer la Drogue par la Bouffe, la mutilation, l'alcool ou toute forme d'échappatoire.*

Résumés

La thèse interroge les pratiques de prévention pensées pour les jeunes à travers le processus d'autonomisation que suggère le développement des compétences psychosociales. En partant de « l'histoire qui compte » et d'une méthode participative construite sur l'échange réciproque de récits, cette recherche s'éloigne du postulat épidémiologique de l'*evidence based médecine* (EBM) pour explorer, à partir des hypothèses dialogiques de la « médecine narrative », une autre manière d'aborder ces pratiques d'éducation à la santé. L'enquête empirique analyse un matériau qualitatif composé d'entretiens et de narrations plurielles recueillies auprès de 30 jeunes âgés de 15 à 20 ans. Construite selon le postulat de la méthode de la théorie ancrée (MTE), la démarche inductive est formalisée à partir des ressources heuristiques d'une analyse de données empruntant des processus pluriels. Au-delà de l'enjeu performatif que représente les échanges coopératifs de récits, les résultats attestent du développement des compétences psychosociales et de l'accroissement d'une confiance en sa propre expérience. À travers la diversité de ces narrations, ils mettent en avant la nécessité de redéfinir le contenu des « savoir en santé » ainsi que la notion de responsabilité individuelle des comportements de chacun. Pensée à l'instar d'une « santé relationnelle », les jeunes mettent en avant la nécessité d'une attention soutenue aux affects et aux vulnérabilités que permettent d'explorer les soubassements philosophiques du *care*.

Mots-clés : éducation / santé / compétences psychosociales/ care/ approches narratives

Abstract

The thesis questions prevention practices designed for young people through the empowerment process that underlies the development of life skills. Starting from "history that counts" and a participatory method based on the reciprocal exchange of narratives, this research moves away from the epidemiological premise of evidence-based medicine (EBM) to explore, based on the dialogical hypotheses of “narrative medicine,” another way of approaching these health education practices. The empirical survey analyses a qualitative materials composed of interviews and plural narratives collected from 30 young people aged 15 to 20 years old. Built according to the MTE procedure, the inductive method is formalized from heuristic resources. Beyond the performative challenge of cooperative storytelling, the results attest to the development of psychosocial skills and the increase in confidence in one's own experience. Also, through the diversity of these narratives, they highlight the need to redefine the content of health knowledge as well as the notion of individual responsibility for each person's behaviour. Thought of as a "relational health", young people emphasize the need for sustained attention to the affects and vulnerabilities explored by the philosophical foundations of care.

Keywords : education / health / life skills/ care/ narrative approaches