

SCHEMA ELABORE d'après F. BOUCHAYER, *Bilans de santé/bilans de vie. Rapports à la santé et trajectoires socio-culturelles*,
Rapport à la MIRE, 1989.

N = 34 femmes, "employé" ou "profession intermédiaire", de 40 à 50 ans, actives ou inactives, de nationalité française.

I. Faible degré de maîtrise et décalages socio-culturels.

Origine sociale modeste ou moyenne. Faible niveau d'étude.
Absence de diplôme de qualification professionnelle.

I.1. *Cas exemplaires négatifs.*

Mobilité sociale ascendante. Discordance interne à la
sphère socio-professionnelle (sous-qualification, sur-
qualification). Sentiment de décalage par rapport à
la compétence du conjoint.

I.2. *Modes de vie peu satisfaisants*

La mobilité sociale ascendante et géographique débou-
che, après installation, sur des désillusions : insatisfac-
tions et contrariétés liées aux conditions de travail ou
à l'emploi.

II. Bon degré de maîtrise de la trajectoire suivie ; cohérence
socio-culturelle ; pas de contradictions et contrariétés liées
à l'emploi.

II.1. *Périodes difficiles dépassées*

Vie marquée par une série d'événements douloureux
(chômage, faillite, divorce, veuvage, etc.). Reprise en
main et réaménagement de l'existence.

II.2. *Parcours choisis*

Bon niveau de qualification au départ. Position socio-
professionnelle confortée par le mariage (conjoint
appartenant à "Cadres et prof. intel. supérieures" ou
"Chef d'entreprise").

II.3. *Cheminevements suivis*

Maîtrise et satisfaction moins affirmée, plus fragile.
Peu de qualification. Conjoint "Employé" ou bien
"Profession intermédiaire".

A. Période marquée par des processus de soma-
tisation/médicalisation entre 30 et 40 ans :
dépressions, hospitalisations, accidents à répéti-
tion...

Sortie de ces épisodes concomitante de re-
cherche de recours-soutien (désenclavement de
la "médecine classique").

B. Manifestations somatiques liées à des problèmes
de "tension nerveuse", de contrariétés, ressentis
comme chroniques et perçus comme fort gênants.
Demande active d'écoute, de dialogue, d'aide et de
soutien psycho-social/moral.

C. Attitudes et conduites d'évitement : la confrontation
à des problèmes de santé plus ou moins importants
mais perçus comme gênants et envahissants est as-
sociée à une distance ou à un rejet à l'égard de la
médecine. Mise en place de recours "profanes"
(auto-médication, détente, dédramatisation, attente).

D. Recours préventifs ou curatifs. Soit excellent état de
santé, soit problèmes de santé bien maîtrisés (non
ressentis comme envahissants). Pas de généraliste
habituel : recours au x spécialistes soit pour "vérifi-
cation", soit pour "réparation". Deux variantes :
- recours pondéré (démarche "avertie"/confiance en
la médecine) ;
- recours très réservé (méfiance à l'égard de l'insti-
tution médicale).

