Rationalisation du drame et réappropriation du corps des jeunes en établissement pour accidentés de la route

Juliette Vollet(1), Joël Zaffran(2)

(1) MCF en sociologie – Université de Bordeaux – Centre Émile Durkheim (CNRS UMR 5116),
(2) Professeur des universités en sociologie – Université de Bordeaux – Centre Émile Durkheim (CNRS UMR 5116)

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol. 6, No 2 | pp. 79-88

Reçu le : 02/12/2019 | Accepté le : 26/05/2020

Résumé : L'article s'appuie sur une enquête qualitative menée auprès de jeunes accidentés de la route âgés de 15 à 24 ans et séjournant dans un centre de rééducation. Il propose une analyse portant sur le sens qu'ils donnent à leur expérience de l'épreuve du corps et des soins inscrite dans une trajectoire marquée par un évènement majeur qui n'est ni voulu ni attendu. La démarche privilégie des entretiens semi-directifs d'une durée relativement longue – entre 1 heure et 4 heures – reconduits à plusieurs moments de leur parcours de soin. Comment des jeunes hospitalisés dans un établissement pour accidentés de la route se réapproprient leur corps, et comment cette appropriation les aide-t-elle à faire du tragique un bénéfice en vue de leur passage à l'âge adulte ? L'article montre que si le drame de l'accident a remis en cause leur vie, il rend nécessaire la rationalisation de l'événement pour surmonter les changements produits sur le corps. Du reste, ce travail est mené dans un contexte précis, le centre hospitalier de rééducation. Cela oblige à voir l'appropriation de l'accident et son impact sur les trajectoires de vie comme un processus contextualisé. La transformation de l'accident en « évènement bénéfique » dépend donc des autres, les soignants et les pairs, autant que des jeunes eux-mêmes et de leurs parents. Du reste, la dépendance au contexte fragilise le processus puisqu'un changement de contexte risque de ne pas produire les mêmes effets subjectifs.

Mots-clés : accident de la route - corps - drame - altérité - rationalisation.

1 Introduction

Les biographies, quelles qu'elles soient, sont faites de bonheur ou de malheur, d'aventures ordinaires ou d'épreuves « extra-ordinaires ». Selon l'intensité des épreuves, les parcours bifurquent sur des cheminements qui n'auraient pas leur raison d'être sans la remise en cause des principes de vie par la nature dramatique de l'événement. De ce point de vue, un accident de la route aux conséquences graves est une épreuve à la fois physique et biographique car il impose de redéfinir les principes de vie en fonction du point de rupture corporel et biographique provoqué par l'accident. Ainsi, le drame des jeunes et accidentés de la route n'est pas réductible aux séquelles corporelles laissées par le traumatisme. Il

oblige les jeunes a des remises en ordre du corps en vue de regagner leur place parmi les valides, voire, pour les jeunes qui ont frôlé la mort, parmi les vivants. Cette remise en ordre participe d'une rationalisation que l'on n'appréhende pas sous un angle psychanalytique (la mauvaise foi ou la dissimulation inconsciente issues d'un mécanisme de défense narcissique pour masquer des intentions réelles) mais sociologique (un travail réflexif des jeunes de remise en ordre du corps brisé allant de pair avec le rétablissement d'une emprise sur leur biographie). L'accident a des effets sur le plan social dans la mesure où d'une part il perturbe les routines quotidiennes et transforme la connaissance de soi et d'autrui, d'autre part il rebat les cartes du passage à l'âge adulte en entravant les seuils d'accès (le départ du domicile des parents, la mise en couple, l'insertion professionnelle durable). Il oblige à repenser sa vie de jeune et sa vie d'adulte. Il interfère sur la subjectivation par les interrogations sur l'autonomie et l'indépendance que le malheur bouscule. Si l'accident de la route est un drame social par les bouleversements objectifs et subjectifs qu'il occasionne sur le plan corporel et sur le plan social, quel est le travail de rationalisation de l'évènement que les jeunes, en passe de devenir adulte, doivent entreprendre afin d'assurer une construction de soi qui « colmate » symboliquement les entraves de l'accident, et redonne une cohérence à leur biographie ? On suppose que cette rationalisation est un mélange de mécanismes de défense et de *coping*. Or, c'est précisément le lien entre défense et coping mais aussi entre l'intériorité et l'extériorité des sujets qui produisent des manières *singulières* de faire face à la catastrophe.

Pour le démontrer, on choisit d'étudier la rationalisation du corps de jeunes accueillis dans un centre de rééducation d'accidentés de la route. On suppose que l'appropriation du corps s'adosse, outre les actes thérapeutiques, aux ressources sociales que le contexte propose aux jeunes. Ce sont ces ressources individuelles et sociales qui permettent aux jeunes de supporter les stigmates de l'accident sur leur corps, de surmonter les traumatismes de l'accident et de se projeter comme des jeunes adultes. Cette hypothèse de l'ajustement du malade au contexte s'inspire des travaux sur la maladie chronique et les ressources des malades pour faire face aux incertitudes de la rupture de santé (Herzlich, 1998). Ces travaux ne se centrent pas que sur les perturbations engendrées par la maladie (Fox, 1988 ; Conrad, 1987), mais abordent la maladie sous l'angle du *travail biographique* fait par le malade pour gérer à la fois la maladie et les implications sur l'entourage ou les professionnels (Corbin et Strauss, 1997). Or, ce travail est lié à l'environnement qui somme les malades de faire face au drame par une appropriation subjective de celui-ci, variable selon les dispositions individuelles, les supports familiaux et le contexte (Denave, 2009 ; Négroni 2009, Bidart, 2006). En s'intéressant aux processus subjectifs après un accident de la route, cet article se propose de questionner les conditions d'élaboration du travail biographique en contexte hospitalier de rééducation fonctionnelle des jeunes et accidentés de la route. Nous avons rencontré 13 jeunes gravement accidentés de la route (quatre jeunes femmes et neuf jeunes hommes) âgés de 15 à 24 ans qui ont en commun d'avoir été plongés à l'issue de l'accident dans un état diagnostiqué de critique par les médecins, et qui séjournaient dans un centre de rééducation. Les entretiens réalisés avec ces jeunes ont duré en moyenne 3h et ont été reconduits à plusieurs reprises de manière à suivre l'évolution de leur parcours (sortie du centre de rééducation, transfert dans un autre centre, retour au domicile familial, etc.). Dans la mesure où les entretiens ont porté sur la définition de la situation par les jeunes et sur leur travail biographique, notre échantillon ne

cherchait pas une représentativité statistique mais un approfondissement des mécanismes d'appropriation de l'événement. [1]. L'article comprend trois parties. Dans un premier temps, il décrit les dimensions sociales qui transforme l'accident en « événement catastrophe ». Dans un deuxième temps, il traite de la rationalisation de l'évènement par les jeunes et leur façon de mettre en cohérence les perturbations corporelles avec la trajectoire biographique. Dans un troisième temps, il montre comment l'appropriation de l'événement et son impact sur le corps permettent de transformer l'évènement en avènement. Sur le plan de la médiation, l'article pointe en conclusion l'écart entre la prescription thérapeutique et la nécessité du travail biographique à mener de la part des jeunes pour envisager à leur manière l'inclusion sociale.

2 L'accident de la route : un « événement catastrophe »

À l'instar d'une maladie chronique, un grave accident de la route provoque une rupture brutale dans le parcours biographique des jeunes. L'accident remet en cause non seulement les routines spatiales et temporelles, mais il les enferme dans une situation critique que les défaillances du corps ne cessent de leur rappeler. Les termes que les jeunes utilisent pour décrire la phase qui succède immédiatement à l'accident hypertrophient la séquence d'un excès de douleur : atroce, horrible abominable, *etc.* Ils justifient aussi l'état dépressif à leur réveil à l'hôpital (un réveil qui se fait parfois plusieurs jours ou plusieurs semaines après l'accident) à la suite duquel ils sont confrontés à un corps fracassé qui brise l'image du corps avec lequel il était familier, et plus largement avec la socialisation antérieure issue de leur corps entier (Gardien, 2008). Contraints à une immobilité presque totale, parfois lourdement mutilés, ils sont déstabilisés par la perte des repères corporels acquis antérieurement à l'accident :

« *J'étais complètement dans le pâté. C'était bizarre. Mon corps, c'était comme si je ressentais les choses, mais sans vraiment les ressentir en même temps* » (Lucie, 18 ans).

La déstabilisation du corps s'accompagne d'une immersion brutale dans la sphère médicale, ce qui provoque, en plus d'une décomposition de l'image du corps une décomposition des univers sociaux de référence. Les jeunes sont confrontés à des lieux inconnus, dans lesquels ils n'ont aucun repère. La réappropriation du corps suppose une appropriation des espaces qui sera d'autant plus facile que le soutien des proches est immédiat. Or, il arrive très souvent que le réveil à l'hôpital se fasse en l'absence des proches ou des soignants, ce qui a pour conséquence de les plonger dans un état de panique devant l'ampleur des dégâts corporels. L'absence les prive d'un soutien au moment où le corps objectivement cassé transforme leur réalité subjective, surtout qu'ils n'ont généralement aucun souvenir de l'accident, qu'ils ne savent ni ce qui les a conduits à l'hôpital, ni depuis combien de temps ils y sont. Le choc de l'accident, le coma ainsi que les anesthésies et sédatifs ont formé un épais brouillard qui compromet le travail biographique :

« *Au bout de trois jours, j'ai repris conscience. Je comprenais rien à ce qu'il se passait. Pourquoi j'étais là ? Pourquoi j'avais une minerve ? Pourquoi je voyais tout en double ?*

1. Considérant qu'en matière de rationalisation, le point de vue des jeunes prime sur celui des acteurs de leur contexte, nous n'avons pas fait d'entretiens avec le personnel soignant et avec les parents. Ce qui peut sembler une limite méthodologique n'en est pas une puisque l'objet est d'une part la schématisation par des jeunes de leur accident, d'autre part les incidences de la rationalisation sur la perception de leur corps, dans un rapport renouvelé à soi et aux autres.

Pourquoi je voyais tout en flou ? Pourquoi j'entendais rien ? Je comprenais rien à ce qu'il se passait ! (Adrien, 22 ans).

Après le réveil, beaucoup de questions pratiques restent sans réponse : comment faire ses besoins, comment prendre sa douche, comment s'alimenter, *etc*. Très rapidement, les jeunes comprennent qu'ils ne peuvent pas réaliser ces actes quotidiens et banals sans l'aide d'autrui. De plus, leur corps nu s'expose au regard d'inconnus. Les séquelles de l'accident et l'exposition leur font comprendre qu'ils ne sont plus maîtres de leur corps :

« *On devait me laver, je chiais dans un bac et pissais dans un pistolet. Et puis je pouvais pas me laver les cheveux, je pouvais pas aller dans la douche seul. Ils me lavaient pas les cheveux. Il fallait toujours quelqu'un pour m'aider et ils me lavaient pas les cheveux* » (Victor, 24 ans).

L'hospitalisation signifie la perte des repères corporels alors que le corps assure la continuité de l'identité et donne de la consistance aux environnements d'action sociaux et matériels. Or, l'accident a détruit le corps, et avec lui les habitudes corporelles auxquelles la personne valide ne pense plus tant elles sont intériorisées et qu'elles font partie de soi. De ce point de vue, l'accident est une rupture d'intelligibilité dans la quotidienneté et dans l'identité. La rupture biographique qu'il provoque est le point de départ d'une situation que les conséquences physiques et les effets cognitifs rendent critique (Bury, 1982) :

« *Quand je me suis réveillée, c'était très dur. Je me disais, putain, je marchais, j'allais très bien, j'étais valide. Pourquoi maintenant je suis comme ça ? Je comprenais rien, je savais plus rien faire. Y a des fois j'ai pensé à en finir. Parce que bon, ça fait bizarre quoi* » (Cécile, 21 ans).

La crise immédiate après l'accident a des propriétés déstructurantes. Elle introduit une perturbation si forte qu'elle provoque de l'anxiété et de la panique. En cela, l'accident de la route est un « événement catastrophe » en ce sens où, comme l'écrit Niewiadomski (2006, p. 51), il surgit inopinément du réel et vient faire effraction dans l'existence du sujet en se présentant sous le visage phénoménal immédiat du désastre et du malheur.

3 Rationaliser l'accident pour sortir de la crise

Après leur réveil à l'hôpital, de nouvelles routines commencent à s'installer grâce au personnel médical qui répond aux questions pratiques des jeunes, et assurent l'apprentissage progressif des comportements attendus par l'univers hospitalier. Toutefois, cela n'est pas suffisant pour sortir de la crise car si la réélaboration progressive de la représentation de son corps permet de renouer avec le réel, l'angoisse des jeunes grandit à mesure qu'ils prennent conscience du désastre. Ils mesurent l'étendue des blessures et leurs répercussions sur la trajectoire de vie. Ils sont jeunes et se projettent dans l'âge adulte. De sorte que l'avenir entraîne des interrogations sur les séquelles de l'accident et leur nature irréversible, sur ce qu'ils seront désormais capables ou incapables de faire, sur les activités auxquelles ils vont devoir renoncer, plus largement sur les seuils d'accès à l'adulte contrariés par la faible indépendance financière et la faible autonomie sociale que l'accident augure. Dans cette phase, les jeunes comprennent qu'ils ont « évité la mort de peu » mais font état d'une incertitude de l'avenir. Ils ont échappé à la mort physique mais redoutent la mort sociale.

Si la crainte d'une mort sociale provoque naturellement des questionnements sur les projets et l'avenir, paradoxalement elle a la vertu d'intensifier le retour critique sur les conduites du passé. La prémonition mortifère les engage dans un processus de remise en question de ce qu'ils ont été. Les amours, la famille, les amis et les projets de vie sont relus à l'aune de cette prise de conscience de l'imminence de la mort, et la place est faite au travail d'opposition entre le futile et l'utile. Par exemple, Nicolas était pris dans une consommation intense de cannabis et ne parvenait pas jusqu'alors à opérer ce retour sur soi qui lui aurait permis d'interroger ses comportements et d'y mettre un terme :

« *Avant l'accident, je voulais arrêter. Au fond, je savais que c'était pas une vie. Mais je voulais pas me le dire, je voulais pas savoir ce que ça faisait une journée sans fumer. J'essayais de pas y penser. Et les jours se ressemblaient et au final j'arrêtais pas* » (Nicolas, 23 ans).

La crise de l'accident introduit donc de nouvelles projections de soi par l'entremise du corps. Le monde avec d'autres possibles qui s'ouvre alors, loin de les apaiser, renforce l'incertitude. En effet, que va-t-il se passer s'ils mettent en œuvre ces changements ? En sont-ils réellement capables ? Le doute, né de leur situation d'accidenté et des contingences de leurs projections identitaires et biographiques, est donc le point nodal de la rationalisation du corps qui remonte ensuite à l'esprit. De l'évènement objectif émerge, après coup, les traits que le jeune en gardera sur le plan subjectif, et qui orienteront son parcours à venir. La condition pour rendre cohérent l'accident dans leur parcours de vie est de rationaliser l'événement, et ce faisant d'être en mesure de passer de l'objet - être l'objet de ce qui leur arrive - au sujet - être en une position de faire quelque chose de ce qui m'arrive - (Prestini, 2006, p. 82). Cependant, la singularité des trajectoires amène à considérer la rationalisation de l'événement comme une possibilité indexée à celle de disposer des ressources nécessaires pour redéfinir la situation dans un sens propice à l'approche positive du devenir. Les jeunes en proie à une solitude intense ne bénéficient pas des supports permettant le travail biographique. À cet égard, la rationalisation doit être comprise comme la capacité, socialement construite, à proposer et à s'approprier une autre définition de la situation que celle qui s'impose objectivement aux jeunes à leur réveil à l'hôpital.

Outre la fonction thérapeutique, l'hôpital a une fonction de socialisation visant à faire accepter aux personnes leur rôle de malade (Parsons, 1957 ; Carricaburu et Ménoret, 2004). Au sein du centre de rééducation, cette fonction prend une ampleur particulière. En effet, à l'arrivée des jeunes accidentés et face à la violence des chocs subis, les médecins restent souvent dans l'incapacité de confirmer ou d'infirmer l'irréversibilité des séquelles. Une incertitude demeure sur le niveau d'incapacités physiques auquel les jeunes devront faire face. Dans la mesure ils ne peuvent tabler sur une amélioration de leur état de santé, et qu'ils supposent qu'ils ne seront plus aptes à tenir les rôles qu'ils occupaient et les statuts sociaux visés avant l'accident, le centre doit les préparer à de nouveaux rôles adaptés à leur statut d'accidenté. De ce fait, la rationalisation de l'événement est soutenue par des processus de resocialisation et de redistribution des rôles indexées au contexte de soins.

La resocialisation et la redistribution transitent par tous les leviers permettant d'atteindre l'objectif du travail de nature social des soignants : faire face à l'événement. L'aptitude

à surmonter l'épreuve de l'accident est d'abord physique, et concerne donc en première instance le corps : il faut réapprendre les gestes du quotidien : marcher, manger, se laver. Elle concerne en seconde instance le registre cognitif puisqu'il faut apprendre à reconstruire positivement l'accident. Les jeunes doivent accepter la survenue de cet événement dans leur vie. Pour cela, ils sont incités à faire le deuil du passé avant d'entrevoir l'accident, aussi tragique soit-il, comme une bifurcation biographique positive. De sorte que les jeunes retiennent de l'intervention des soignants, outre le geste technique sur le corps, les qualités personnelles d'endurance et d'abnégation que ces derniers leur pointent : la ténacité, le courage, la volonté, l'endurance, la solidarité, l'altruisme, l'humilité, la confiance en soi ou encore l'autonomie. Certes, ces qualités sont nécessaires pour aider les soignants à améliorer l'état des malades. En matière d'accident, le soin suppose la participation active des accidentés. Cependant, on peut voir aussi ces qualités comme des *plans de sens*[2] collectivement partagés à surmonter les faillites individuelles du corps. Les multiples interactions dans le centre de soins contribuent à transmettre et faire intérioriser une nouvelle manière de se voir soi et de voir le monde. Cela passe d'abord par les émotions fortes qui lient le personnel soignant et les jeunes. À ce titre, le mot famille est couramment employé dans les entretiens pour décrire ces liens. Par ailleurs, pour les jeunes dont le corps est trop abîmé, des liens de dépendance s'ajoutent aux liens d'attachement aux soignants. Ces derniers les réveillent, les nourrissent, les vêtissent, les lavent, les couchent. Ils les accompagnent et les aident dans toutes les tâches du quotidien que le corps n'est pas capable d'assumer. Le soin n'est plus réductible à une visée thérapeutique. Il devient maternant précisement pour que le soin avance : « *des fois, t'as des moments où tu te sens vraiment mal. Ils viennent te voir, ils disent qu'il faut se remotiver, que sinon tu peux pas avancer* » insiste Nicolas.

Cependant, cette resocialisation n'est pas que l'apanage des soignants. Elle s'appuie aussi sur les autres patients. La rencontre avec d'autres accidentés et plus généralement avec le monde des handicapés permet aux jeunes de constater et mesurer la souffrance des autres. Si cette découverte est souvent qualifiée « d'impressionnante » par les jeunes, elle leur permet également de relativiser leur propre état de santé : « *Là c'était des cas vraiment très graves donc je me suis dit, je suis pas à plaindre !* » (Paco, 19 ans). Plus encore, en rencontrant les autres patients, les jeunes découvrent un groupe de semblables grâce à qui la construction d'une identité collective comme préalable à une nouvelle identité corporelle est possible. Parce qu'ils ont souvent un stigmate similaire, qu'ils étaient en proie à la même incertitude, et disent s'en être sortis, les autres patients sont des figures auxquelles les jeunes peuvent s'identifier. Les premiers transmettent aux seconds leur propre expérience de l'accident et/ou du handicap, explicitent les différentes étapes qu'ils vont devoir affronter, et dispensent aux jeunes des conseils sur des domaines techniques (le maniement du fauteuil) et sociaux (la sexualité par exemple) :

« *Tu communiques avec certains qui ont la même pathologie que toi. T'apprends de nouvelles choses. Ils te donnent des conseils justement parce qu'ils ont eu les mêmes problèmes que toi. Faut voir les gens qui s'en sortent, leur histoire, comment ils ont évolué, ce qu'ils font. Ça permet de savoir où on va quoi, comment eux ils ont fait* » (Jeff, 19 ans).

2. « Définir un « plan de sens » c'est tenter de comprendre ce qu'il s'est passé, mais aussi dans le même temps anticiper un devenir » (Negroni, *op. cit.*,p. 181).

En outre, et comme avec les soignants, toute parole négative est fermement condamnée par le groupe. Les jeunes sont enjoints à se montrer combattifs, enclins à la plaisanterie et avenants. Ils apprennent ainsi par l'humour et la dérision à rendre plus acceptable leur nouveau corps. L'humour, que les jeunes s'appliquent à eux-mêmes ou aux autres, ne dévient jamais sur le sarcasme qui se ferait aux dépends des autres, et donc briserait le sentiment de communauté). Outre l'humour, la comparaison apporte son lot de consolation. Alexis se souvient ainsi des remontrances durant les séances de kinésithérapie. La proximité des corps dégradés lors des séances de rééducation adjoint à la composante thérapeutique une composante positive de réévaluation de soi :

« *Moi, j'étais là sur mes barres à essayer de marcher. Je suais, j'étais crevé, j'en avais marre. Et il y a un gars qui est arrivé amputé des deux jambes [. . .] et là il m'a dit : « arrête de râler là, toi t'as tes jambes alors bats-toi ! ». Qu'est-ce que tu peux lui répondre ? Tu serres les dents et tu te bats !* » (Alexis, 23 ans).

4 De l'événement à l'avènement

Ces rencontres sont également l'occasion de discourir sur l'événement, ce qui permet d'en diminuer la charge émotionnelle et de taire les sensations de solitude ou d'anormalité (Leclerc Olive, 1997) :

« *Le soir on se retrouvait et on en parlait. On savait que si on en parlait, on pourrait tout dire parce qu'ils ressentiraient la même chose. Ils ont vécu quelque chose de grave aussi donc on se juge pas* » (Louis, 21 ans).

De fait, un lien particulier se créé entre les jeunes et les autres patients, né du sentiment qu'eux seuls peuvent les comprendre. La nécessité de cette mise en récit dialogique réclame de trouver parmi les semblables les voies d'une intercompréhension impossible à ouvrir les valides. C'est de cette manière qu'il faut comprendre les propos des jeunes qui déclarent se détourner des personnes avec qui ils étaient émotionnellement attachés avant l'accident (la famille, les amis), estimant qu'elles n'auront jamais accès à la compréhension de leur expérience, et par conséquent qu'elles ne sont guère utiles à la rationalisation de l'évènement :

« *Personne peut s'imaginer ce qu'on a vécu, ils peuvent pas. Quand tu leur dis : « Putain d'accident ! Merde c'est dur, j'ai mal à la jambe ! » Et quand ils te disent : « Oh ouais, je te comprends ! » Non ! Tu peux pas comprendre ! Arrête tes conneries là ! Tu peux pas comprendre !* » (Julien, 20 ans)

Par ces voies, le séjour en centre de rééducation institue une différence durable et profonde entre ceux qui ont l'expérience de l'événement catastrophe et ceux qui ne l'ont pas. Une fois socialisée, l'expérience de la catastrophe les rapprochent de ceux dont le corps brisé les rend identiques. D'une certaine manière, la vertu de l'accident est de marquer le corps d'une manière telle qu'il transcende les caractéristiques sociales et, dans un même mouvement, sépare des corps entiers. Ces nouveaux pairs font l'objet d'un investissement émotionnel car ils sont la condition, avec les soignants, d'une validation des dimensions identitaires que les atteintes sur le corps obligent à reconstruire. Les liens de proximité avec les pairs offrent des supports pratiques et symboliques pour transformer l'événement et en adoucir le drame. Du reste, cette reconstruction se fait dans le centre, qui est vu

par les jeunes comme l'unique moyen de mettre un terme à la crise qu'ils endurent. Pour cette raison, ils ont tout intérêt à se transformer en partenaire de l'institution, c'est-à-dire à s'emparer du statut d'accidenté qui leur est proposé. Le groupe de pairs apparaît alors comme le levier de transmission d'une expérience subjective fondée sur l'expérience commune des entraves du corps et de l'image sociale du corps déficient.

L'accident a été l'occasion d'approcher la mort de près. Les pairs aident à la transformer en une naissance par la description positive de leur situation malgré les séquelles parfois très lourdes induites par le malheur. Pour exemple, si les traumatismes corporels empêchent de reprendre les études ou le travail, ce bouleversement est envisagé comme une occasion de faire des choses plus appréciables :

« *J'étais en mécanique poids lourd sauf que là, la mécanique poids lourd, je tire un trait. Je sais faire tout ça mais mon corps il peut pas le faire. Personne sait si ça peut revenir, et si ça revient ça peut mettre des années. Du coup je vais passer à cap emploi voir si je peux trouver une formation dans une pelleteuse, dans un bulldozer, en extérieur ça m'irait très bien. Et puis, la mécanique je commençais vraiment à m'en lasser en fait donc ça tombe bien* » (Alexis, 23 ans).

Ainsi, l'événement a une fonction de révélation. Il révèle aux jeunes un sens de la vie par la maturité acquise grâce à l'accident. S'ils reconnaissent que les meurtrissures du corps les privent de beaucoup de choses, ils reconstruisent l'accident en un événement positif :

« *C'est des épreuves. Des choses qui te construisent. Qui démolissent, qui meurtrissent, qui te mutilent mais qui, au final, même avec tous ces points négatifs, il reste que du positif. Moi je m'étonne de ça parce que bon c'est tellement de points négatifs, mais c'est les points positifs qui valent vraiment le coup et c'est ça que tu retiens* » (Martin, 23 ans).

Le drame de l'événement est apaisé par une lecture *a posteriori* de l'accident qui le transforme en une *rupture nomique* (Berger et Kellner, 1988) qui favorise une nouvelle conception de soi, l'élaboration de nouveaux projets, la planification de nouvelles intégrations sociales. L'accident inaugure une vie nouvelle : l'« événement catastrophe » devient un « événement avènement ». La substitution de la catastrophe par l'avènement est la condition du travail identitaire des jeunes. Après avoir pris la mesure des conséquences de l'accident sur leur trajectoire sociale et les accepter par la rationalisation du drame, ils font des arbitrages entre le passé et le futur pour redonner une continuité à leur parcours biographique. Ces arbitrages sont encadrés par la préoccupation majeure des jeunes d'accéder à l'âge adulte par les seuils matrimoniaux et professionnels. Par exemple, la sociabilité est réorganisée pour mettre un terme aux amitiés que les jeunes qualifient de superficielles ou néfastes. En échange de quoi les aspirations se tournent vers un partenaire avec qui construire une famille et qui comprenne l'expérience vécue du drame. En outre, de nouveaux projets professionnels sont élaborés dans le champ des possibles ouvert depuis l'accident. De par leur visée matrimoniaux et professionnels, ces arbitrages visent à transformer une trajectoire que l'accident a rendue aléatoire par une trajectoire orientée et stable, donc maîtrisable.

Les changements du corps ont transformé le rapport à autrui et à l'avenir. Certaines activités ont été abandonnées, même si elles n'ont pas de lien avec l'affaiblissement du

corps. Par exemple, les jeux en ligne : alors qu'ils peuvent être joués assis ou allongé, ils sont délaissés au profit d'activités nouvelles. L'abandon s'explique moins pour des raisons physiques que pour l'évocation du passé durant lequel le corps était intacte, tandis que les activités nouvelles sont choisies en fonction du niveau de rationalisation de l'accident : plus la rationalisation est poussée, plus le choix se porte sur des activités qui réclament un dépassement de soi (nager malgré une jambe inerte, faire du basket ou du rugby adapté). La rémanence des encouragements du personnel soignant et des rappels à l'ordre des pairs lors des séances de rééducation dans le centre se manifeste dans la volonté des jeunes à surmonter après coup, c'est-à-dire à distance des soignants et des pairs, les déformations traumatiques du corps.

5 Conclusion

Ce n'est pas parce que les jeunes ont subi une altération du corps, par voie de conséquence des routines, que l'issue de la rationalisation sera prévisible et que des changements seront effectifs. L'accident a bien provoqué des remises en question de soi et des autres, et des bouleversements irréductibles à la santé et au corps. Il a contrarié toutes les sphères de vie, avec une intensité particulière puisque se greffe la question du devenir adulte dans un corps diminué. En considérant l'accident de la route comme un évènement catastrophe, nous avons mis au jour la manière avec laquelle le caractère critique de la situation est pris en compte par le jeune à partir du partage social de l'émotion et des remaniements identitaires dus à la brisure du corps. Pour tous les jeunes rencontrés, l'accident prend d'abord la forme d'une catastrophe car il introduit une rupture biographique dans leur existence. L'incertitude et l'angoisse sont autant de réponses aux dégâts physiques et aux altérations symboliques que produit cet événement. Dès lors, un travail de rationalisation de l'événement, visant une redéfinition de la situation transformée par l'accident, est fait pour insérer l'événement dans la trame routinière de l'existence. C'est la raison pour laquelle l'objectif de retour à la vie sociale des jeunes est toujours indexé sur le contexte de soins. Les interventions thérapeutiques pour redonner au corps ses potentialités inclusives restent dépendantes des dimensions intrinsèques et extrinsèques du travail biographique des jeunes mené dans un mélange de défense et de coping, pour soi et avec les autres. Que ce contexte change, et le travail biographique prendra d'autres tournures. On touche là une limite de notre article qui ne compare pas des contextes de soins, par voie de conséquence ne donne pas à voir ce qui est communs et différents dans ces tournures.

La (re)socialisation au sein du centre de rééducation permet ce travail par le partage des émotions et les supports de résolution socio-affective du drame. L'accident est socialisé comme une parenthèse douloureuse à refermer. L'accident de la route subi par les jeunes n'a donc pas des propriétés intrinsèques qui feraient de lui un « événement en soi », et qui dessineraient de manière instantanée une frontière entre un « avant » et un « après » dans la perception de soi. À ce titre, Voegtli (2004) a montré qu'une maladie de même nature n'a pas le même sens pour tous les individus en fonction de leur sexe, de leur âge ou de leur appartenance sociale : si pour certains elle provoque une rupture profonde, pour d'autres elle n'est vécue que comme une « crise normale ». Nos analyses complètent ce résultat par l'effet du contexte de soins : les possibilités et les formes d'agir sur l'accident sont liées aux configurations thérapeutiques. Autrement dit, le contexte soutient la mise en cohérence de l'événement. Cette mise en cohérence est d'autant plus nécessaire que

l'accident frappe des jeunes en passe d'être des adultes. La question du corps se pose avec la même acuité que la question des seuils d'accès à l'âge adulte. Un plan de sens s'esquisse avec l'aide des soignants et des pairs, le monde des possibles s'ouvre et le travail biographique débute.

On peut noter en dernière instance que le travail d'adaptation sociale et corporelle dans le centre de rééducation peut contrarier le retour « à la vie normale », car en leur fournissant un cadre sécurisant et protecteur, paradoxalement l'hôpital les affaiblit. Les jeunes redoutent le moment de leur sortie puisqu'ils devront reconstituer sans le soutien de l'institution des repères et des routines dans ce monde extérieur perçu comme menaçant à l'aune de leurs transformations corporelles et identitaires. Outre des interrogations sur le temps présent et à venir, les jeunes sont tenus par la dimension spatiale du dedans et dehors. Le parcours biographique des jeunes depuis leur accident est donc un récit de la calamité qui se construit dans un espace-temps précis. Le sens donné à l'événement n'est donc jamais définitif, mais se constitue et se reconstitue dans le temps et dans l'espace, pour peu que le jeune bénéficie d'appuis pour agir sur le corps brisé, et qu'il les utilise pour (le) se (re)construire.

Références bibliographiques

Berger, P. et Kellner, H. (1988). Le mariage et la construction de la réalité. *Dialogue*, 102, 57-67.

Bidart, C. (2006). Crises, décisions et temporalités : autour des bifurcations biographiques. *Cahiers internationaux de sociologie*, 120, 29-57.

Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health & Illness*, 4, 167-182.

Carricaburu, D. et Ménoret, M. (2004). *Sociologie de la santé. Institutions, professions et maladies*. Paris : Armand Colin.

Corbin, J. et Strauss, A. (1987). Accompaniments of chronic illness : changes in body, self, biography and biographical time. *Sociology of Health Care*, 6, 249-281.

Denave, S. (2009). Les ruptures professionnelles : analyser les événements au croisement des dispositions individuelles et des contextes. In M. Grossetti et *al.*, *Bifurcations* (pp. 160-168). Paris : La Découverte.

Gardien, E. (2008). *L'apprentissage du corps après l'accident*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.

Herzlich, C. (1998). Gérer une longue maladie : le point de vue du sociologue. *Bulletin du Cancer*, 85(3), 251-3.

Leclerc-Olive, M. (1997). *Le dire de l'événement (biographique)*. Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion.

Leclerc-Olive, M. (2009). Enquêtes biographiques entre bifurcations et événements. Quelques réflexions épistémologiques. In M. Grossetti et *al.*, *Bifurcations* (pp. 329-346). Paris : La Découverte.

Legrand, M. (1993). *L'approche biographique*. Bruxelles : Desclée de Brouwer.

Négroni, C. (2009). Ingrédients des bifurcations professionnelles : latence et événements déclencheurs. *In* M. Grossetti et *al.*, *Bifurcations* (pp. 176-183). Paris : La Découverte.

Niewiadomski, C. (2006). L'événement : entre intra-psychique et socio-psychique. *Pensée Plurielle*, 13, 49-58.

Parsons, T. (1957). The Mental Hospital as a Type of Organization. In M. Greenblatt (éds), *The Patient and the Mental Hospital*. NY : The Free Press.

Prestini, M. (2006). Une nouvelle grille de lecture : l'événement. *Pensée Plurielle*, 11, 81-90.

Voegtli, M. (2004). Du jeu dans le je : ruptures biographiques et travail de mise en cohérence. *Lien social et Politiques*, 51, 145-158.