

[index](#) 

PSY FRANCHE COMTE

[Page Précédente](#)

[Annuaire](#)

1 [Annuaire](#) => Recherche alphabétique [A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#)

3 associations  [Collège Régional de FMC](#)  [Société de Psychiatrie](#)  [Réseau Action Santé Jeunes](#)  [U](#)

 [Réunions](#)  [Flash](#)  [Réunions Psychanalytiques](#)  [Réunions de FMC](#)  [Associations Psychanalytiques](#)  [Publier](#)

Le corps en force ou le corps en forme (annuaire santé mentale)

Le corps et la santé en milieu populaire précarisé => visiter la page [conduites à risque](#)

Maryse ESTERLE-HEDIBEL Socio-Anthropologue Ville-École - Intégration, n° 116, mars 1999
 Chercheuse au CESDIP /CNRS(Centre de Recherches sociologiques sur le Droit et les institutions)
 Maître de conférences à l'Institut Universitaire de formation des maîtres de Nord Pas de Calais
 e-mail hedibel@ext.jussieu.fr

Les milieux populaires ont un rapport différent au corps et à la santé tolérance plus forte, douleur, recours aux soins plus faible et tardif, automédication et fréquence des consultations aux urgences. Chez les jeunes accidentés de la route, le prestige qu'ils tiraient auprès de leur bande de leur prise en compte place peu à peu à une perte de considération, à une sorte de mort sociale, aggravée encore par l'absence de leurs perspectives d'intégration professionnelle.

Dents abîmées, claudications, traitements à long terme non suivis, corps qui se dégradent sans que les médecins ou d'acteurs de prévention n'aient d'impact... Certains arrivent dans les services d'urgence à cause d'affections graves suite à des problèmes bénins non traités à temps, quittent les services de soins dès qu'ils sont sur pied sans suivre les processus de guérison qui leur sont proposés, ne répondent pas aux injonctions qui leur sont faites. Comment réagissent ceux pour qui aller voir un médecin en cas de maladie ou de douleur est un acte de soi, de quelles manières gèrent-ils leur relation à leur corps souffrant ? Quelle est pour eux la notion de la « bonne santé » ?

Je m'appuierai pour répondre à ces questions sur des travaux de recherche menés auprès de jeunes de familles sur plusieurs grands ensembles de la banlieue parisienne. Ces recherches ont porté en particulier sur l'accident routier et les suites de l'accident grave (1). Elles m'ont amenée à étudier le rapport au corps et à la santé dans les milieux ouvriers jeunes et adultes, dont certains sont durement touchés par la raréfaction des emplois.

Les pères de ces familles sont ouvriers ou contremaîtres dans des entreprises, les mères n'exercent pour la plupart d'activité professionnelle. Ces familles sont issues pour certaines de l'immigration économique du Maghreb, d'autres familles sont originaires de diverses régions de France. Les enfants ont connu des parcours scolaires et des trajectoires de déviance et de délinquance pour certains, y compris au sein de bancs scolaires. Ces regroupements particuliers sont formés d'adolescents qui se reconnaissent dans les mêmes trajectoires de l'enfance : éloignement du système scolaire, jugements négatifs portés par le voisinage, absence d'intégration dans les réseaux de formation professionnelle ou d'emploi. La bande assure une protection contre cette réalité et défend des valeurs et de normes qui vient légitimer le comportement de ses membres.

Les jeunes étudiés ne sont pas représentatifs de l'ensemble des jeunes de même milieu, en ce sens qu'ils n'ont pas accès au monde du travail légal et ne sont pas dans l'obligation de maintenir une image de soi liée à leur statut d'eux un milieu professionnel. Ils représentent la frange la plus marginalisée de la jeunesse populaire. Le recueil des données s'est fait sous forme d'observation participante, d'entretiens formels ou informels et de rencontres avec les jeunes et quelquefois leurs familles. [Haut de page](#)

Un rapport au corps différencié

Luc Boltanski définit l'habitus corporel comme « système de règles profondément intériorisées qui, s'exprimant en totalité ni de façon systématique, organise implicitement le rapport des individus d'un milieu à leur corps » (2).

Il distingue deux types de comportements principaux : ceux rencontrés en milieu populaire, en situation physique élevée et au recours aux soins médicaux faible, et ceux des couches supérieures, qui n'ont pas leur force physique pour travailler et développent une attention plus importante que les premiers à leur

J'ai constaté lors d'une recherche sur les accidents de la circulation (3) que les parents des jeunes au même milieu social que les chirurgiens et soignants spécialisés qui suivent leurs enfants traitent d'égal à égal ces derniers. Ils sont bien informés des soins et prennent l'initiative d'un changement d'établissement si le jeune patient doit recevoir des soins plus appropriés à son état. Ils sont reconnus comme des interlocuteurs partenaires par le personnel soignant. Par contre, les parents de milieux populaires ont peu de prise sur les traitements suivis par leur enfant. Quant aux parents des jeunes les moins intégrés socialement, ils n'ont pas du tout dans le suivi des soins, tant auprès des jeunes que des médecins qui ne les sollicitent pas de leur existence. De fait, les parents et les jeunes n'ont de prise sur les soins médicaux que s'ils partagent le même système de valeurs et de normes implicites que les médecins. Ils peuvent dans ce cas travailler avec ces derniers, à condition de suivre activement le processus de réparation et de rééducation.

Un avenir à durée déterminée

Les milieux populaires sont particulièrement frappés par le chômage et la précarité des conditions de travail, des réticences à se soigner et à reconnaître que l'on est malade s'expliquent en partie par la crainte de perdre son poste de travail pour se soigner, et de risquer de perdre son gagne-pain, menace tout à fait réelle aujourd'hui pour les salariés précaires.

À l'heure actuelle, la majorité des contrats de travail qui sont signés en France sont des contrats à durée déterminée, ou des contrats emploi solidarité. Ce type de contractualisation concerne au premier chef les couches populaires. L'avenir aussi sera à durée déterminée, à la mesure des projets qui peuvent être réalisés dans ces conditions. Cette difficulté objective à considérer l'avenir a des incidences sur le rapport au soigner implique l'idée de la prévision, prévoir c'est envisager le futur ; or celui-ci se rétrécit quand les ressources interdisent une projection au-delà de quelques mois, voire de quelques jours.

La maladie sera d'autant plus inenvisageable qu'elle « *interrompt le temps, ce qui coupe inutilement le déroulement de la vie et oblitère l'avenir tout entier, ce sur quoi on n'a pas de prise, bref [elle est] une charge économique et familiale à laquelle on n'ose pas penser* » (4). La maladie implique un arrêt dans une vie encombrée par la résolution de multiples problèmes quotidiens. La prise en charge des soins se heurte à des difficultés objectives (avances de frais, démarches pour obtenir l'aide médicale gratuite) auxquelles s'ajoute la perception de la maladie, d'autant plus minorée qu'elle constituera un problème de plus et qu'elle implique un contact avec des professionnels qui risqueront de mettre en exergue des difficultés d'existence déjà très stigmatisantes.

La question financière se pose également. Certains soins sont très peu remboursés par la Sécurité sociale (en particulier) et l'absence de mutuelle peut les rendre très problématiques. Il existe des services médicaux gratuits, mais ils nécessitent des démarches que des personnes déjà peu enclines à avoir recours aux services des médecins hésiteront à faire : il leur faudra fournir des pièces, revenir plusieurs fois, justifier l'impossibilité de payer.

[Haut de page](#)

Tenir le coup

La tolérance à la douleur est bien supérieure en milieu populaire, ainsi que la banalisation des atteintes et la non prise en compte des manifestations douloureuses : on ne « s'écoute pas ». Supporter la douleur est ainsi une marque de force de caractère.

C'est un corps en force plus qu'un corps en forme qui sera recherché, quitte à ne pas respecter les conseils médicaux pour montrer cette force physique, témoin de la force de caractère. Ainsi, la mère d'une jeune

au cours d'une recherche racontait la manière dont elle avait géré un problème de santé: « *J'ai discale, le médecin m'a dit : faut pas mettre un pied par terre avant trois semaines, faut pas conduire mois, faut être arrêtée trois mois, na na ni, na na na. J'ai dit : moi ma fille elle est dans un centre, il j dimanche prochain j'aille la voir. J'ai été opérée le lundi, dimanche après-midi j'ai pris ma voiture e fille. Quand je l'ai dit au professeur, il a dit : c'est pas vrai. J'ai été opérée ça fait sept ans, je touche rien eu ! Et j'ai retravaillé tout de suite, donc il y a une force de caractère dans tout hein, peut-être q pas eu ce problème [le handicap de sa fille] là je me serais fait chouchouter, dorloter, mais là je sav pourrais pas, il y avait le petit » (5). Il faut tenir, assurer pour le travail, la famille, sans écouter les c médecins, quitte à forcer leur étonnement devant une telle résistance physique. Ce qui pourrait appar négligence ou inconscience correspond à une volonté de montrer la force de caractère, qui devient m pour les hommes.*

Ainsi, nombre de personnes imposent à leur corps des épreuves quotidiennes, sans les vivre comme sorte d'habitude de l'inconfort, tant il leur paraît impensable de s'arrêter, de se soigner en suivant les p médicales. Au contraire, pousser le corps jusqu'aux limites de sa résistance est considéré comme nor pour les garçons, signe de force de caractère chez les filles. Le corps est mis en jeu continuellement, dans la blessure, dans les défis entre jeunes en particulier. On retrouve ce même rapport au corps che organisés en bandes. '

Pour Gérard Mauger, la bande est dominée par les « valeurs viriles » et intègre la prise de risques d vie : « L'intériorisation des valeurs de virilité passe par l'apprentissage collectif de " conduites viriles règles scolaires, les affrontements verbaux ou physiques dans la bande ou entre bandes, les excès de excès de boisson, etc., pratiques dont il faut sans doute plutôt rechercher le sens dans l'héritage culti la reproduction, que dans la révolte et la transgression » (6).

[Haut de page](#)

L'urgence et la précarité

Michel Joubert et une équipe de sociologues, au cours d'une étude sur un quartier de la banlieue n noté la fréquence du recours au service d'urgence de l'hôpital le plus proche : « *La consultation aux i toujours l'indice d'une consultation en dernier recours, donc d'un retard à l'accès. Pour les jeunes, e également d'une volonté de distancier l'interconnaissance attachée aux consultations de proximité (n connaissant la famille, perception par le voisinage) » (7).*

Cette distance sera d'autant plus accentuée quand les jeunes se verront reprocher des comportement troubles graves, par absence de prévision. Croyance en leur propre résistance, incompréhension du di crainte d'affections irréversibles, appréhension devant des reproches vécus comme moralisateurs et ir intégrer dans un système culturel propre au milieu de référence des jeunes résumant les principales r expliquent leur faible fréquentation des milieux médicaux.

Dans ce contexte, le recours aux urgences fait partie d'un mode de vie où il faut répondre dans l'ins sollicitations les plus diverses, sans construction d'un programme préétabli qui permettrait de scander comprend aussi par le grand nombre d'accidents de tous ordres qui justifient les soins dans les servic hôpitaux (8).

Les accidents de la circulation prennent place dans une longue kyrielle d'atteintes corporelles : ble règlements de compte, malaises liés à une surconsommation d'alcool ou de produits psychotropes, pr santé bénins au départ qui dégénèrent en affections graves. Il y a là un ensemble d'habitudes culturel au corps marquées par les sensations de bien-être et de mal être et par une grande distanciation par ra système de soins. En cas de problème de santé, les jeunes prennent des médicaments pour soulager la vont voir le médecin que lorsque celle-ci devient intolérable, souvent sur pression de leur entourage : aux soins plus formalisés que la médication individuelle n'intervient que lorsque leur corps se rappell manière pressante, lorsqu'ils ne peuvent plus composer avec la douleur et continuer leurs activités ma

Jean-Pierre Deschamps s'appuie sur une étude réalisée dans l'est de la France pour constater des di

importantes entre l'état de santé de jeunes de différentes couches sociales. Il constate un état c plus dégradé chez les jeunes de milieux populaires précarisés: « *L'état nutritionnel est souvent altéré, auditifs, visuels, les caries, les anémies plus fréquents, les consommations d'alcool et de tabac plus é troubles fonctionnels, les difficultés psychologiques, les signes de mal être sont deux à trois fois plus*

J'ai pu relever les mêmes symptômes lors de mes recherches auprès de jeunes de même milieu. On accentuation des symptômes classiques présentés par l'ensemble de la population et une absence de p suivi de maux qui, de bénins, peuvent prendre des proportions aggravées. Les médecins rencontrés d une action d'apprivoisement, selon le mot de l'un d'entre eux, pour les amener à surmonter leur peur c praticien, à nommer leur douleur, et à accepter les soins et les .conseils proposés (10). En l'absence d médical, lorsque les symptômes deviennent importants, les jeunes se livrent à une automédication pa éloignée des normes dominantes en matière de soins. Le recours aux soins médicalisés n'a lieu qu'en urgence, avec départ le plus rapide possible des services médicaux après un début de rétablissement.

Ainsi, après plusieurs mois de douleurs violentes atténuées sporadiquement par des calmants, Mari hospitalisée en urgence. Elle fut opérée en même temps de l'appendicite, d'une salpingite et d'un kyst Sofia, de son côté, laissa se développer des caries dentaires à un tel point qu'elle se retrouva un matin considérablement déformée par plusieurs abcès. La crainte d'un « cancer dans la bouche » l'empêchai à un dentiste. Elle avait l'habitude, comme tous les jeunes de la bande, de s'arracher les dents elle mê abcès avec une aiguille passée à la flamme du gaz, de supporter des douleurs parfois intolérables jus dents se nécrosent et ne la fassent plus souffrir. Jusqu'à la prochaine fois. À la suite d'une première vi où je l'accompagnai, un dentiste lui ayant enlevé une première dent, elle ne suivit pas le traitement ar prescrit et ne revint pas quinze jours plus tard pour se faire enlever les autres. La douleur ayant dispa longtemps de cet épisode et de la perspective de faire soigner sa dentition pour obtenir un « sourire p continua par la suite ses méthodes personnelles de soins.

A l'occasion d'une fracture de la jambe, un jeune se vit poser une broche en métal dans la jambe et ta mois avant de la faire retirer. On pourrait multiplier les exemples de blessures non ou mal soignées, c médicaux dès que la douleur disparaît. Tous ces comportements font partie d'un « ethos corporel » pr les plus marginalisés.

Ainsi en fut-il de Ramon. Il reçut une balle dans la gorge au cours d'un règlement de comptes. Allo d'hôpital au sortir de l'opération qui lui laissa une cicatrice d'une oreille à l'autre, à peine sorti de l'anc demanda une cigarette à son frère et aspira la fumée comme un bébé suce une tétine, sans réagir aux infirmière qui tentait de l'empêcher de faire passer dans sa gorge à vif les bouffées de tabac inhalé. N compagne ne trouvèrent anormal qu'il fume dans ces circonstances. Sorti de l'hôpital très vite après l' Ramon ne suivit aucun des soins prescrits par les médecins, conservant des mois durant les broches f mâchoire.

[Haut de page](#)

Toxicomanes : pris dans la nasse

La question de l'avenir est d'autant plus angoissante que les jeunes manquent d'une inscription sociale sont aux prises avec des addictions lourdes depuis plusieurs années. Ainsi Pedro, 24 ans, rencontré d Paris, addictif au cannabis (11) : « *J'y pense sans y penser. J'aurais un boulot, je me dirais, bon, je v côté, dans dix ans je pourrai m'acheter ma baraque, des trucs comme ça. Mais j'ai rien, il y a rien. J pas. Dans dix ans, je serai peut-être mort, tu vois le délire, c'est vrai [... je sais même pas ce qu'elle vie. (... C'est une question, elle casse beaucoup parce qu'il y en a beaucoup qui ne savent pas ce qu'h dans dix ans. Moi, j'espère que dans dix ans je ne serai pas un voleur, un... toujours le même quoi. U rues à faire n'importe quoi, c'est quoi ce délire ? Je n'ai pas que ça à faire. (... Si j'avais pas de casie train de taffer (12) comme un grand. »*

Pedro vit constamment sous imprégnation d'alcool, de cannabis, sous effet de médicaments psych son mode de vie avec force détails, en déplore certains aspects pour se contredire aussitôt, mais ne vc il pourrait en sortir, ni même s'il souhaite en sortir. Il constate une importante dégradation de son état

général : « *Ça m'inquiète des fois, ça m'inquiète mais j'ai jamais été voir un médecin pour faire des radios pour faire des trucs, c'est ça le délire. Mais j'y pense à ça, je me dis je dois avoir les poumons me mets à tousser mais grave, pendant une heure je tousse parce que j'ai mal, je deviens rouge, et bc touche plus à un joint. Je ne sais pas moi, dès que ça va être mieux par là, je vais essayer, je vais tire taie et ça va être rebelotte, je vais tousser pendant une heure. (...) Je rentre chez moi, je mange mais avant. J'ai maigri, avant je pesais 60-65, maintenant c'est 50. Je me dis, oh j'ai paumé d'un coup. Av laisse tomber, ça fait tomber les dents, plein de trucs. »*

Crainte de voir le médecin de peur de voir se confirmer ses inquiétudes les plus fortes, et de se trouver discours médical teinté de reproches au sujet de comportements induisant des troubles graves. « Le n tu as des trucs dans ton cerveau, tu as des neurones qui ont sauté, la moitié de ton cerveau il est plus l crainte se double d'une incompréhension du discours médical qui accentue l'inquiétude, d'autant plus ne sont pas intégrables dans un processus de modification des habitudes de vie.

L'urgence du plaisir

Patrick a 45 ans. La première partie de sa vie a été placée sous le signe de la marginalité et de la re sensations paroxystiques (13). L'héroïne a comblé en partie cette recherche, mais c'est surtout la coca répondu à cette démarche : « Sous cocaïne j'ai expérimenté le plaisir. Le plaisir est énorme ! La coca plaisir mais c'est aussi l'urgence la plus absolue et les descentes sont terriblement déprimantes, on a e recommencer tout de suite pour retrouver ce plaisir. »

L'héroïne par contre a pris rapidement le statut de médicament pour Patrick : « Je ne secrète pas ass d'endomorphines, alors j'ai besoin de l'héroïne.. Sans elle je suis trop agressif, trop impulsif, à 13 ans pratiquement caractériel. Avec l'héroïne je dors, avec l'héroïne je vis. »

Actuellement, Patrick se fait six piqûres par jour, qu'il présente comme un traitement. Après avoir jouissance de la cocaïne et l'anesthésie de l'héroïne, il a entamé un long parcours dans le milieu des c désintoxication, finissant par bien connaître les différents intervenants, leurs tendances, leurs méthod

[Haut de page](#)

Les suites de l'accident : un éclairage sur le rapport au corps

J'ai eu l'occasion au cours de mes travaux d'étudier les suites de deux accidents graves survenus à d j'ai appelés Farouk et Chérif. Tous deux faisaient partie de bandes au moment de leur accident.

L'accident survenu à Farouk est représentatif de beaucoup d'accidents arrivant à des jeunes. Au peti dimanche, sortant d'une discothèque en état d'imprégnation alcoolique avancée, il perd le contrôle de dans un tournant. La voiture qu'il conduit va s'écraser contre un mur à 120 km/h. Farouk le heurte la Il a le visage détruit, une fracture au poignet et à la jambe. Mais la gravité des lésions au visage occu atteintes.

L'accident survenu à Chérif a lieu au matin d'une nuit blanche, sur une autoroute, à une trentaine de k chez lui. La voiture qu'il conduit percute un véhicule de police qui s'est arrêté pour porter secours à u véhicule accidenté.

J'ai distingué quatre phases suivant l'accident, de durée variable selon les individus : la phase de ch l'événement, la phase des complications, tant physiques que psychologiques, ou éventuellement judic des confrontations, où le sujet retrouve son milieu habituel avec un physique et un psychisme modifi perspectives généralement amoindries, et la phase de l'adaptation, où le sujet trouve un certain apaise à sa nouvelle vie les modifications issues de l'accident (14).

Pendant la phase de choc, les membres de sa famille et les copains de la bande entourèrent Farouk constante. L'une de ses sœurs prit en main les multiples démarches administratives consécutives à l'a

les semaines qu'il passe à l'hôpital, une grande solidarité entoure le jeune homme. Sa chambre pas de jeunes qui se relayent à son chevet, lui parlant, le berçant de caresses fraternelles et de paroles. Farouk fut pendant un temps l'événement majeur de la bande, et resserra les rangs de celle-ci autour

Farouk passa quelques mois dans un centre de rééducation fonctionnelle. Il acceptait les consignes avec une patience empreinte de résignation, sans émettre une plainte sur ses souffrances physiques ou son désespoir. Par la force de l'éloignement du centre de rééducation, les visites de ses amis s'espacèrent. Les jeunes de la bande s'étaient vite habitués à son nouvel état : « Mais il va bien, il est vivant, non ? » ré- à une question concernant son état de santé.

Le groupe « absorbe » l'accident arrivé à Farouk comme un événement de plus, un peu plus grave que les chevilles cassées de Medjoub (en sautant d'un pont, poursuivi par la police), de même nature que la b traversé le cou de Ramon. D'ailleurs, les deux autres « accidents » ont eu lieu à la même période. Et c suivi, continuant à rendre banale une violence qui dans d'autres milieux aurait provoqué réactions et i multiples.

Doté d'un autre capital culturel, disposant de moyens financiers, soutenu par une famille qui aurait d'égal à égal avec le corps médical, Farouk aurait pu prévoir plusieurs interventions qui lui auraient p reconstituer un visage, et de se reconstituer ainsi lui-même. De fait, il subit plusieurs opérations en a minimum de suivi prescrit par les médecins, restreignant ses déplacements pour échapper aux réactio ceux qui le croisent pour la première fois.

Farouk cessa bientôt d'appartenir à la bande. L'une des conséquences de son accident fut d'avoir tro d'amitié contre des relations sans affects entre toxicomanes mis à l'écart de leur groupe de pairs. Alor souvenir de son accident restait inscrit sur son visage, une sorte d'amnésie collective frappa la bande comme si le rejet provoqué par son attitude suivait le réflexe de défense spontanée suscité par son asp

La bande de Chérif ainsi que sa famille se sont également intensément mobilisées autour de lui. Se apportent son matériel vidéo dans sa chambre et fournissent tous les repas, y compris les petits déjeu entendu que la nourriture de l'hôpital ne peut lui convenir. N'ayant jamais exigé du jeune qu'il s'autor activité professionnelle, ils continuent une prise en charge totale prenant des allures nourricières pour Chérif commence par ailleurs une « rééducation personnelle » en posant le pied par terre alors que le l'hôpital le lui a interdit, au nom d'une meilleure connaissance personnelle de ses capacités corporelle indifférence larvée aux consignes du corps médical. Ses parents n'ont aucun impact sur lui et ne peuv consignes médicales, ne les ayant pas intégrées eux mêmes : « C'est son corps, il sait mieux », disait reconnaissait ainsi ses capacités, considérées comme très importantes a priori, à juger du rythme à de rééducation, ne se sentant pas apte elle même à contrecarrer son fils ou à chercher auprès des médeci ou infirmation de son comportement.

Chérif quant à lui ne manifestait aucune agressivité envers les médecins, reconnaissant leur compétei déplorant le manque de contacts humains avec eux. Leurs directives ne le révoltaient pas, elles lui éta il les mentionnait en les écartant de ses priorités personnelles.

[Haut de page](#)

Les enjeux d'un « prompt rétablissement »

La période des confrontations débuta pour Chérif dans le cocon protecteur de la bande. Il pratiqua s personnelle » : « *Franchement, ça m'a fait du bien, avant de partir j'étais mort. (15) [...] La première arrivé là-bas j'ai plongé dans la piscine, j'ai fait trois ou quatre longueurs, après j'ai vu ma cicatrice ce que j'ai fait là ? J'ai complètement oublié. J'aurais dû rentrer doucement, on ne sait jamais, je res c'est après coup.* »

Ayant des séquelles réelles qui ne l'empêchent pas complètement de pratiquer ses activités favorite resté à ses habitudes antérieures : « *J'aime bien faire ce que j'ai envie de faire.* » Malgré les avertisseur médecins, il a repris également la pratique du football, ainsi que la natation : « *J'ai repris, j'ai joué au*

des matches, satisfaire attention, on m'a dit " tu joues ? ", j'ai joué ; et après j'ai commencé à jambe, le muscle, il y avait longtemps qu'il avait pas travaillé et il est devenu dur. Et après j'ai pensé j'ai dis ah ouais, j'ai joué, et j'ai continué, j'ai été à l'entraînement, j'ai joué dimanche dernier, j'ai jo j'ai joué samedi aussi. »

La motivation à forcer sur son corps est liée pour lui au besoin de faire à nouveau partie de son groupe. En effet, Chérif s'est retrouvé sans véhicule après l'accident : pour dédommager l'ami qui lui avait prêté : détruite dans l'accident, il lui a donné la sienne. Ses parents, qui ont déjà assumé tous les frais liés à l'infraction, ne mettent pas à l'ordre du jour une lourde contravention pour un excès de vitesse antérieur à celui-ci, ne mettent pas à l'ordre du jour une autre voiture. Chérif s'est donc trouvé dépendant de ses amis de la bande qui viennent le chercher et l'accompagnent chez lui. Il n'est en effet pas question pour lui de se déplacer en transports en commun, il est familiarisé avec ce type de moyen de communication et considère comme normal que la bande monte en le prenant ainsi en charge. Ne pouvant par la suite plus suivre ses activités, il sera insensiblement : irrémédiablement mis de côté.

Ces jeunes accidentés n'en étaient pas à leur première prise de risques. Respectés et estimés par le groupe lorsqu'ils prennent des risques sans faillir, ils perdent la considération dont ils étaient l'objet dès lors qu'ils sont victimes d'un accident grave. S'ils n'ont pas « disparu » physiquement, leur rejet progressif du groupe des pairs conduit eux à une sorte de mort sociale, d'autant plus que leurs perspectives d'intégration professionnelle sont amoindries par l'accident qu'ils ont subi.

La réaction du groupe des pairs n'est pas fondamentalement différente de celle de l'ensemble du groupe. Le groupe n'accorde une certaine médiatisation qu'à des accidents qui font événement par leur aspect spectaculaire, un grand nombre de morts et de blessés qu'ils occasionnent, ou par la portée symbolique d'un décès (16). Les jeunes accidentés anonymes sont laissés seuls avec leur drame, comme si le groupe d'appartenance, effrayé par l'ampleur de la catastrophe, la repoussait et en oubliait aussi les victimes.

Mais pour les jeunes de milieux populaires précarisés, la manière de gérer les suites de l'accident a une gravité des séquelles, qui à leur tour oblitèrent les possibilités d'intégration sociale et professionnelle limitées avant l'accident. Les métiers où le corps occupe la première place, qui demandent une certaine endurance, leur sont fermés, leur très bas niveau scolaire leur interdisant l'accès aux professions incluant la lecture ou de l'écriture. Il leur reste le statut de handicapé, fort éloigné des valeurs viriles de leur groupe des pairs, ce qui accentue encore leur isolement par rapport à celui-ci.

Être en bonne santé, aller bien, être en forme ne recouvrent pas les mêmes représentations pour tous. Les incompréhensions naissent sans doute d'une méconnaissance réciproque des attentes de chacun. Une meilleure connaissance de ces représentations contribuera à une nécessaire adaptation des institutions et des soins médicaux vis-à-vis de patients qui ne sont pas porteurs de la même image du corps et des mêmes représentations de la santé que les soignants. Il s'agit bien là d'une oeuvre de santé publique, en particulier concernant les jeunes.

[Haut de page](#)

NOTES

- (1) ESTERLE-HEDIBEL (M.), La Bande, le risque et l'accident, L'Harmattan, 1997. « Pour une prévention de la mortalité par accident de la route », rapport de recherche ministère des Transports, de l'Équipement et du Tourisme, janvier 1994.
- (2) BOLTANSKI (L.), « Les usages sociaux du corps », in Annales Economie, Société et Civilisation, Paris, n° 1, janvier 1993, p. 206-233.
- (3) ESTERLE-HEDIBEL (M.), « Pour une prévention de la mortalité des jeunes », op. cit.
- (4) BOLTANSKI (L.), op. cit., p. 222.
- (5) ESTERLE-HEDIBEL (M.), « Pour une prévention de la mortalité des jeunes », op. cit., p. 60.
- (6) MAUGER (G.), « Les usages politiques du monde des bandes », in L'Engagement politique, déclin ou mutation ? CE actes du colloque, Sénat, 1993, 519.
- (7) JOUBERT, BERTOLOTTO, BOUHNİK, Quartier, Démocratie et Santé, L'Harmattan, 1993, p. 78.
- (8) JOUBERT, op. cit., p. 167.
- (9) DESCHAMPS (J.P), PERRON (C.), BON (N.), « Santé et adolescence, prendre soin de la jeunesse » in Prévenir. Actes de la Société, n° 23, 1992, p. 117.
- (10) ESTERLE-HEDIBEL (M.), « Les relations entre acteurs d'insertion et acteurs de santé sur La Courneuve?Aubervilliers », in JADE, Délégation interministérielle à l'insertion des jeunes, janvier 1996.

(11) ESTERLE-HEDIBEL (M.), « Toxicomanie, risque routier et transgression », rapport de recherche en cours 1999.

(12) Taffer = travailler.

(13) ESTERLE-HEDIBEL (M.), « Toxicomanie, risque routier et transgression », op. cit.

(14) ESTERLE-HEDIBEL (M.), « Les jeunes, le risque routier et l'accident », in Agora, n° 4, avril 1996, p. 79?88.

(15) Il évoque un départ en « vacances de ski ».

(16) La médiatisation autour de la mort d'Ayrton Senna en est un exemple.

BIBLIOGRAPHIE

ADRET (collectif), Résister Éditions de Minuit, 1997.

APPAY (B.), THEBAUD-MONY (A.), Précarisation sociale, travail et santé, IRESCO/CNRS, 1997.

BOLTANSKI (L.), « Les usages sociaux du corps », in Annales Economie, Société et Civilisation, Paris, n° 1, janvier fév

DESCHAMPS (J. ?P), PERRON (C.), BON (N.), « Santé et Adolescence. Prendre soin de la jeunesse », in Prévenir. Ado Société, n° 23, 1992.

DRULHE (M.), Santé et société, le façonnement sociétal de la santé, PUF, 1996. ESTERLE-HEDIBEL (M.), La Bande,

l'accident, L'Harmattan, 1997. « Les relations entre acteurs d'insertion et acteurs de santé sur la Courneuve

Aubervilliers », association JADE, Délégation interministérielle à l'insertion des jeunes, janvier 1996 (non publié).

JOUBERT (M.), BERTOLOTYO (F.), BOUHNİK (P.), Quartier, Démocratie et Santé, L'Harmattan, 1993.

MAUGER (G.), FOSSE-POLLIAK (C.), « Les Loubards », Actes de la recherche en sciences sociales, n° 50, novembre 67.140

[Haut de page](#)

publié le 13/01/02

Bernard ROBINET Maître-Toile du [Site](#) à jour le 28/01/2002

[Ajouter aux Favoris](#)



[Faites de Psy Franche-Comté votre pag](#)