

## Table des matières

---

PRÉFACE .....	7
INTRODUCTION .....	11
<b>L'origine de la recherche : réponse à une amie en fauteuil</b>	11
<b>Fil rouge reliant la présentation des résultats</b> .....	12
PROLÉGOMÈNES .....	15
<b>Les causalités de la production du corps :</b>	
<b>un champ de recherche interdisciplinaire</b> .....	15
<b>Sociologies du corps</b> .....	19
<b>Inscription théorique et appareillage conceptuel</b> .....	21
CHAPITRE I. LE CORPS BLESSÉ MÉDULLAIRE :	
UNE EXPÉRIENCE CORPORELLE AU-DELÀ DU SENS COMMUN ...	29
<b>L'hôpital : un milieu social institué</b>	
<b>bien avant l'arrivée du patient</b> .....	30
Une institutionnalisation fermement établie .....	30
Une vie en milieu sanitaire imposée .....	34
<b>Une expérience corporelle qui ne fait pas sens</b>	
<b>pour ce qu'elle est</b> .....	37
Sortie de coma : une compréhension lacunaire	
de la situation corporelle .....	37
Quelques explications médicales relatives	
aux blessures médullaires .....	39
Une expérience corporelle initiale qui fait non-sens? .....	45
<b>Une expérience corporelle qui rompt</b>	
<b>avec la socialisation antérieure</b> .....	50
Un corps omniprésent .....	50
Un corps livré aux mains d'autrui .....	57
Un corps médicalisé .....	64
Un corps qui perd sa familiarité .....	68

CHAPITRE II. LES MODALITÉS SOCIALES DE LA PRODUCTION DU CORPS EN DEVENIR .....	73
<b>Le formatage du corps : conditions d'existence, mode de vie et soins .....</b>	<b>74</b>
Le formatage : de quoi parle-t-on? .....	74
Conséquences corporelles d'une hospitalisation durable ...	76
Incidences des soins journaliers sur le corps blessé .....	84
Le formatage : entre aménagements et conflits .....	89
<b>La transmission des techniques du corps : rééducation et soins .....</b>	<b>93</b>
La transmission des techniques du corps : esquisse d'une définition .....	93
La construction sociohistorique des techniques du corps	95
Une construction partagée du geste acquis .....	100
Un développement et un apprentissage du corps en étapes	104
Une hygiène de vie médicalisée : l'éducation du patient ...	109
<b>La conformation du corps par les pairs .....</b>	<b>116</b>
La conformation du corps : description et caractérisation	117
Un espace de corporéité : des choix corporels possibles ...	119
La découverte et le développement des modalités corporelles envisageables : l'apport des pairs .....	122
Les raisons d'une telle influence des pairs .....	128
<b>Au quotidien : la sémantisation de l'expérience corporelle et du corps blessé .....</b>	<b>135</b>
Un processus de sémantisation reposant sur la communication et la réflexivité .....	137
Une sémantisation appuyée sur un triptyque signifié-signifiant-signification .....	140
Un processus de sémantisation au cœur même des trois autres modalités de la production du corps .....	148
Une inertie qui s'empare progressivement du processus de sémantisation .....	153

CHAPITRE III. LE PROCESSUS DE SÉMANTISATION :	
UN CORPS FAIT DE CHAIR ET DE SENS .....	157
<b>La découverte d'un panel de sensations atypiques .....</b>	<b>159</b>
Descriptions de sensations atypiques	
par des blessés médullaires .....	160
Vers une connaissance des sensations atypiques :	
tentative d'objectivation par les rééducateurs .....	165
<b>L'exemple des sensations comme problème sémantique ...</b>	<b>170</b>
La négociation soignant-soigné des significations	
à attribuer au vécu sensoriel du blessé : mise en mots	
et mise en sens consensuelles .....	170
Dissensus silencieux en matière d'attribution	
de significations au vécu sensoriel du patient .....	174
<b>L'exemple de la connexion « intimité »</b>	
<b>comme problème interactionnel majeur .....</b>	<b>181</b>
L'intimité comme apprentissage sémantique .....	182
L'intimité perdue .....	184
<b>L'empire du réseau sémantique sur le déroulement des soins</b>	<b>191</b>
L'intimité pénétrée : une mise en péril sémantique	
du rapport soignant .....	192
L'intimité protégée : un obstacle sémantique	
aux apprentissages corporels .....	202
CHAPITRE IV. LA PERSONNALISATION DU RÉSEAU	
SÉMANTIQUE CORPOREL : PRISE D'AUTONOMIE .....	215
<b>Aménagements sémantiques personnalisés</b>	
<b>et développement de l'indépendance .....</b>	<b>215</b>
Une sémantisation personnelle de quelques aspects	
de l'expérience corporelle .....	217
Une mise en sens fonctionnelle .....	218
Une sensibilité non-valide? .....	222
<b>La revendication par le blessé d'une expertise</b>	
<b>de sa situation corporelle propre .....</b>	<b>227</b>
Une expertise du quotidien corporel .....	228
Nouveau positionnement du blessé face à l'autorité médicale	231

<b>Arrangements et contestations autour de l'ordre corporel médicalisé</b> .....	234
Une hygiène de vie adaptée aux projets du blessé .....	235
Un ordre médicamenteux mis à mal .....	237
Raisons de ce désordre médicamenteux .....	239
Stratégies visant un aménagement du traitement chimiothérapeutique .....	245
<b>Vers un corps « naturel » pour un être autonome</b> .....	250
Une défiance naissante vis-à-vis de la médecine allopathique .....	252
Divers recours aux médecines alternatives .....	256
Quelques essais de stupéfiants .....	261
<b>CONCLUSION</b> .....	265
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	277
<b>GLOSSAIRE MÉDICAL</b> .....	293
<b>VOCABULAIRE EN USAGE SUR LE SITE DE L'ENQUÊTE</b> .....	297