

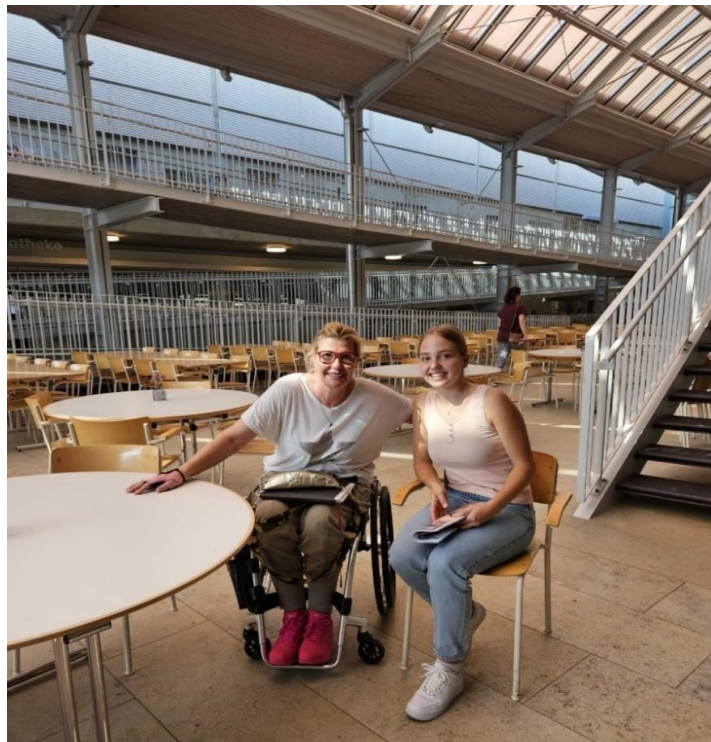
CEJEF

DIVISION SANTÉ-SOCIAL-ARTS

Ecole de Culture générale de Delémont

Félicie Schorí 3a

Quelles similitudes et différences peut-on observer dans les récits de vie de personnes paraplégiques concernant leur adaptation à une nouvelle réalité



Travail personnel Présenté

à :

Mme Ninon Mayer

Décembre 2025

« Photographie de couverture prise de Schori, C (2025). Centre suisse des paraplégiques [Photographie personnelle]. »

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement mon enseignante qui m'a suivie tout au long de ce travail. Son soutien m'a beaucoup aidée à avancer et à mieux comprendre chaque étape du projet. Je tiens également à remercier les trois participants de mon travail personnel, qui m'ont accordé de leur temps pour réaliser les entretiens. Leur participation et leurs réponses m'ont été très utiles et ont apporté une réelle valeur à mon travail. Je remercie aussi *** qui a pris le temps de m'accueillir au Centre suisse des paraplégiques à Nottwil et qui m'a expliqué une multitude de choses. Je remercie également ***, qui a pris le temps de corriger la syntaxe et l'orthographe de mon travail. Enfin, je suis reconnaissante envers toutes les personnes qui m'ont soutenue et encouragée.

1.1 Le phénomène

J'ai choisi un thème sur le handicap physique, plus précisément sur la paraplégie due à un accident de travail. Je souhaite en apprendre davantage sur cette situation, pour mieux comprendre les difficultés que rencontrent ces personnes. Que ce soit durant la période d'hospitalisation, juste après l'accident mais aussi lors du suivi médical et les éventuelles modifications qu'elles doivent mettre en place dans leur quotidien.

1.2 Ma question de recherche initiale

« Quelles sont les différentes étapes que doit traverser une personne après un accident de travail entraînant un handicap ? Et comment s'adapte-t-elle à cette nouvelle situation ? »

1.3 Mes motivations

Depuis maintenant quelques années, je me pose beaucoup de questions en lien avec les risques qui surviennent dans les accidents. Plus petite, j'ai perdu un proche lors d'un accident du travail, et cela m'a profondément marquée. Il n'a malheureusement pas eu la chance de s'en sortir et on m'a expliqué que si ça avait été le cas et vu qu'il a eu un énorme choc, il aurait été paralysé. J'y ai donc souvent pensé et me suis beaucoup interrogée à ce sujet. Avec la médecine, on arrive quand même à faire des choses incroyables.

Bien que parfois les personnes peuvent rester paralysées. J'aimerais justement aller visiter l'hôpital de Nottwil qui est le Centre suisse des paraplégiques. Pour en apprendre davantage, notamment sur la prise en charge des patients et le suivi après l'hospitalisation.

1.4 Les objectifs

J'ai plusieurs objectifs, comme aller rencontrer plusieurs personnes qui ont vécu un accident et qui se retrouvent en situation de handicap afin que je puisse écouter leurs témoignages. J'aimerais aussi découvrir comment ces personnes ont vécu la situation et si elles sont d'accord de m'en parler. J'ai énormément de questions pour elles, car tout m'intrigue : leur vie de famille actuelle, comment ont-elles dû adapter leur quotidien, leur réintégration dans le monde du travail. Je vais également aller visiter l'hôpital de Nottwil pour encore mieux comprendre la prise en charge. À quel moment les personnes rejoignent-elles ce centre, combien de temps environ dure le suivi et lorsqu'elles peuvent rentrer, à quelle fréquence doivent-elles revenir faire des soins ?

1.5 Les représentations

Selon moi, un accident de travail qui se termine par une paralysie d'un ou plusieurs membres est terrible, que ça soit pour la personne mais aussi pour son entourage. Selon moi il y a plusieurs étapes, comme les premiers soins, les mois d'hospitalisation, la réadaptation physique et psychologique, le retour à la maison avec toutes les nouvelles habitudes à prendre ou que ce soit avec la famille les enfants s'ils en ont et pour finir, les suivis fréquents à l'hôpital par la suite. Dans mon cas, je vais plutôt chercher à comprendre la paraplégie. C'est une forme de paralysie qui touche les membres généralement en dessous de la taille, donc les deux jambes et c'est souvent dû à un accident de la moelle épinière qui se trouve en bas du dos. J'ai choisi ce sujet parce qu'il me touche profondément. Je m'interroge régulièrement à ce propos, c'est pourquoi je souhaite mieux comprendre comment une personne paraplégique parvient à reconstruire sa vie après un tel bouleversement.

2 Revue de littérature

2.1 Concept de base

Pour mieux comprendre, la **paraplégie** est une forme de paralysie.

Elle est la conséquence de la perte partielle ou totale de notre capacité à bouger. Elle est généralement causée par des lésions de la moelle épinière. Souvent à la suite d'un accident, une maladie épinière ou un problème neurologique. Cette forme de paralysie ne touche pas les bras mais les jambes et elle peut aussi être problématique parfois pour d'autres organes tels que la vessie et les intestins. Le mot "médullaire", peut simplement être décrit comme des lésions de la moelle épinière. Pourtant, on peut survivre à une lésion médullaire (Organisation Mondiale de la Santé, 2013) et (Gros, Ackermann & Lister, 2017).

2.1.1 Blessure médullaire

Selon Otis (2011), la blessure médullaire est l'une des blessures les plus graves auxquelles l'on peut survivre, c'est un dommage au niveau de la moelle épinière. La moelle épinière fait circuler les messages entre le cerveau et le reste du corps. Quand elle est abîmée, cela peut entraîner une perte totale ou partielle de la sensation et du mouvement dans les zones situées en dessous de la blessure. Les conséquences physiques peuvent être très variées et complexes cela peut toucher la mobilité, mais aussi les fonctions du corps comme le

système urinaire, les intestins, la sexualité, la température corporelle et plus encore. Parfois des douleurs nerveuses et des spasmes musculaires peuvent apparaître. Avec le temps, une telle blessure peut aussi entraîner une perte de masse musculaire, une fragilisation des os, et des effets négatifs sur le cœur, les poumons ou les hormones. La gravité des séquelles dépend de l'endroit où la moelle est touchée et du fait que la blessure est complète (coupure totale) ou incomplète (partielle). Par exemple si la blessure est située au niveau des vertèbres thoraciques, lombaire ou sacrées, cela peut provoquer une paraplégie donc une paralysie des jambes. Cependant si les cervicales de la moelle épinière étaient touchées cela entraînerait une tétraplégie donc quatre membres touchés, les deux jambes et les deux bras (Otis, 2011).

2.1.2 Impact physique et psychologique

Selon Karrouri et Africha (2016), tout d'abord, il faut savoir que devenir paraplégique est un réel bouleversement, les personnes souffrant de paraplégie sont atteintes d'une souffrance physique, mais aussi psychologique. Les troubles psychologiques surviennent déjà principalement lors des changements de vie après le drame mais aussi par des troubles anxiodépressifs et la perturbation de leur environnement familial et social. Une blessure médullaire est un événement assez traumatisant et stressant, ce qui peut créer un stress posttraumatique et donc avoir un impact négatif sur la suite de rééducation. On parle d'impact physique car l'ampleur de la blessure peut être différente mais généralement dès que la moelle épinière est touchée, les risques de mobilité sont réduits (Journal Marocain des Sciences Médicales, 2016).

2.1.3 Système neuro-végétatif

D'après l'entretien que j'ai eu avec N. Dell'Oro (16.08.2025) dans le système neurovégétatif on a le système sympathique et parasympathique, ce sont les systèmes qui vont communiquer avec notre corps. Le système sympathique envoie les messages vitaux comme manger, boire, uriner, aller à selle, avoir chaud-froid, la sexualité et la douleur. Par ailleurs, le parasympathique lui traite l'information du système sympathique donc si la personne doit aller aux toilettes le système parasympathique va relâcher le sphincter pour qu'il puisse aller à selle mais le problème c'est que l'information n'arrive plus à parcourir son chemin à cause de la lésion. C'est pareil lorsque nous avons froid notre système sympathique nous dit j'ai froid alors le système parasympathique doit traiter l'information et bouger ou ajouter une couche pour avoir chaud. Mais là, comme avant, la personne paraplégique ne va pas sentir lorsqu'elle a froid.

2.1.4 Accident ou maladie

D'après Daoud et al. (2025). Il faut savoir qu'il est aussi possible d'être paralysé par une maladie et non pas un accident, par exemple la neuromyéélite optique, qui affecte le système nerveux central. Celle-ci peut causer une tumeur médullaire. Le syndrome de Brown-Séquard est un syndrome neurologique qui est causé par une lésion d'un seul côté de la moelle épinière. Un autre cas, la rachianesthésie c'est une anesthésie locale que l'on fait dans le canal rachidien qui se trouve dans le dos, celle-ci peut parfois mal tourner et paralyser le patient. Puis il y a pour tout ce qui est des accidents de travail, de la route ou domestique, la gravité des blessures pouvant entraîner des lésions de la moelle épinière et une paralysie (p. 1)

2.1.5 Impact sur les organes internes

D'après l'entretien que j'ai eu avec N. Dell'Oro (16.08.2025) lors d'un accident médullaire, les premières parties qui seront affectées sont les organes internes, comme la fonctionnalité de la vessie et des intestins. Souvent les personnes ne sentent plus du tout lors qu'elles ont besoin d'aller à selle ou d'uriner alors elles doivent petit à petit comprendre les signaux de leur corps lorsqu'elles doivent aller aux toilettes. D'autres organes peuvent être touchés si la blessure médullaire est plus haute, il peut y avoir l'estomac et les poumons. Attention plus on est haut plus le risque de tétraplégie est élevé. Cela devient de plus en plus compliqué à partir du diaphragme car lorsqu'il est endommagé il ne va plus ouvrir les poumons pour prendre de l'air puis l'envoyer dans le sang puis le faire circuler dans le corps. En principe il est encore fonctionnel et ne nécessite pas de trachéotomie mais lors d'une tétraplégie les trachéotomies sont assez fréquentes.

2.1.6 Les escarres

D'après l'entretien que j'ai eu avec N. Dell'Oro (16.08.2025) en cas de paraplégie, on ne ressent plus nos jambes. Par exemple, lorsque l'on reste trop longtemps assis sur les toilettes, nous on peut ressentir des fourmillements qui nous invitent à bouger, alors qu'une personne paraplégique ne les percevra pas. C'est pourquoi il est essentiel de changer régulièrement de position, afin d'éviter la formation d'escarres, ces lésions apparaissent lorsque le poids du corps reste trop longtemps concentré sur une même zone. Cela peut entraîner des infections cutanées, et en cas de complication, mener à une septicémie, ce qui est très dangereux.

2.1.7 La sexualité féminine et masculine

D'après l'entretien que j'ai eu avec N. Dell'Oro (16.08.2025) en cas d'accident médullaire, le corps subit un choc hormonal important. Chez les femmes, cela se traduit souvent par une interruption des menstruations, qui peut durer de deux mois à une année. Ce phénomène permet au corps de concentrer son énergie sur la guérison. Pendant cette période, l'ovulation continue, ce qui signifie qu'une femme paraplégique peut toujours concevoir. Lorsque les menstruations reprennent, la possibilité de grossesse devient envisageable.

Cependant, pour la sécurité de la mère et de l'enfant l'accouchement se fera généralement par césarienne. Chez les hommes, c'est différent, car les fonctions nerveuses impliquées dans l'éjaculation peuvent être partiellement ou totalement altérées. Ainsi, l'information nerveuse n'atteint plus ou seulement en partie la destination, ce qui rend la conception d'un enfant plus difficile, voire impossible. Plusieurs processus ont été mis en place. Malheureusement, ce n'est pas un processus naturel. Ils ont donc recours à une électrostimulation.

2.1.8 Stress post-traumatique

Selon l'université de Montréal (2011), l'ESTP (l'état de stress post-traumatique) est une réaction de stress qui peut apparaître après avoir vécu un événement très choquant ou traumatisant. Il y a plusieurs symptômes mais trois principalement. Il y a les reviviscences, ce sont des souvenirs ou des cauchemars répétitifs du traumatisme qui provoquent de l'angoisse comme si on revivait la scène. L'évitement des stimuli associés au traumatisme et l'émoussement de la réactivité, c'est lorsqu'une personne essaie de fuir tout ce qui lui fait penser à l'évènement, elle peut aussi avoir de la peine à se souvenir de certains détails du traumatisme ou perdre l'intérêt qu'elle avait pour des choses qui comptaient pour elle avant. Enfin, l'hyper activation neurovégétative, cela se manifeste principalement par des troubles du sommeil, de la nervosité, des réactions de colère et des problèmes de concentration (Otis, 2011).

2.1.9 Réadaptation

Selon le bulletin des médecins suisses (2018), la réadaptation spécialisée a pour but d'aider les personnes devenues paraplégiques à utiliser au mieux leur capacités physiques et mentales afin de regagner au maximum d'autonomie. Elle ne sert pas seulement à améliorer leur indépendance et leur qualité de vie, mais elle a aussi un impact économique positif. Chaque année en Suisse, environ 250 nouveaux cas de paraplégie sont recensés.

La plupart du temps, il s'agit d'hommes victimes d'un traumatisme de la moelle épinière dû à un accident de voiture, sport ou travail. Plus la prise en charge est rapide plus le risque de complication est bas. De plus aujourd'hui grâce à des techniques de soins modernes et des programmes adaptés, la rééducation donne de très bons résultats. Grâce à un accompagnement personnalisé et une bonne coordination entre les professionnels de santé, la réadaptation permet aux patients de retrouver une vie sociale et professionnelle. Cela réduit le risque d'isolement et limite les placements en institution spécialisée. La réadaptation ne se limite pas qu'aux soins physiques mais aussi psychologiques (Jordan, 2018).

2.1.10 Rééducation

Selon le travail de Evrard (2014-2015), il y a plusieurs phases de rééducation. La première est la phase initiale, cette première étape se fait en position allongée sur le dos pendant plusieurs semaines. Pendant cette période, l'équipe médicale surveille les problèmes de peau et de respiration. Ensuite, on commence doucement une rééducation appelée « Phase de récupération ». Elle comprend : une évaluation des troubles moteurs et sensoriels (grâce à un bilan kinésithérapique) et des soins pour prévenir les complications liées à l'immobilité. La deuxième phase est la phase secondaire, c'est une étape plus active où on travaille pour améliorer les fonctions du corps. Le but est de permettre au patient de retrouver le plus d'autonomie possible. Des tests réguliers sont utilisés pour suivre le progrès et ajuster les objectifs. Donc il y aura : du renforcement musculaire, l'entretien des articulations et de la peau et des exercices pour améliorer l'équilibre et la coordination. Il cherche aussi à réactiver les muscles paralysés avec différentes techniques spécifiques. C'est aussi important pour la famille que pour le patient car ça permet de mieux comprendre la maladie et comment y faire face au quotidien que ce soit pour l'indépendance et la mobilité ou pour les loisirs, la pratique du fauteuil roulant ou bien d'autres choses. La troisième phase est la phase séquellaire, à ce stade la récupération devient très lente, voire parfois impossible. La rééducation a donc pour but principal d'aider la personne à mieux fonctionner au quotidien et à retrouver une place dans la société. Le médecin traitant va gentiment prendre le relais et les soins seront moins fréquents. Dès que la personne arrive à tenir à la verticale toute seule ils peuvent envisager qu'elle réapprenne à marcher. Mais cela demande beaucoup d'efforts et est très fatigant. Pour que tout aille au mieux, il faut que la colonne soit bien stable et qu'elle ait assez de force dans les bras pour se tenir à une barre ou un autre outil. Il y a plusieurs

techniques différentes pour aider le patient à réapprendre à marcher, avec des tapis de marche, des barres parallèles, dans une piscine, etc.

2.1.11 La réinsertion professionnelle

D'après le groupe pour paraplégiques (sans date), quand un ou une patiente sort de la clinique de rééducation, il ou elle a besoin de reprendre une vie active, et retrouver un travail si c'est faisable. Il est possible que son ancien travail ne soit plus réalisable. Dans ces cas-là un ergothérapeute spécialisé dans la réinsertion professionnelle intervient. Il va aller voir le lieu de travail discuter avec l'employeur et proposer des modifications pour rendre le poste plus accessible. Mais il arrive que ce ne soit pas possible et qu'il ne puisse plus du tout exercer le métier. L'ergothérapeute va donc proposer des formations et des stages vers d'autres métiers plus adaptés. Grâce à l'Association suisse des paraplégiques (sans date), les personnes qui se trouvent dans cette situation peuvent avoir une assurance sociale. L'assurance invalidité, l'assurance accident et les caisses maladie se trouvent justement dans les assurances sociales. Ces assurances sont là pour couvrir des rentes ou des allocations dues à l'accident.

2.1.12 Centre suisse des paraplégiques à Nottwil

Durant les vacances d'été, j'ai eu l'occasion de visiter le Centre suisse des paraplégiques, où j'ai rencontré Mme Dell'Oro. Elle m'a appris de nombreuses choses, notamment le fonctionnement du système neuro-végétatif (système nerveux autonome), mais également l'impact de la paraplégie sur les organes internes ainsi que les risques liés aux escarres. Elle m'a aussi présenté les différents cours que les patients suivent durant leur séjour à Nottwil. Lorsqu'une personne devient paraplégique, elle reste en moyenne neuf mois au centre. Comme c'est très peu, l'établissement propose plusieurs cours afin de favoriser un maximum d'autonomie. Ces cours concernent la sexualité, la fonctionnalité de la vessie et des intestins, les soins de la peau (prévention des escarres) et la gestion de la transpiration (la chaleur et le froid). Enfin elle m'a également expliqué le fonctionnement des systèmes reproducteurs.

3 Méthodologie

3.1 Présentation de la recherche

3.1.1 Problématique

Pour trouver ma problématique je me suis donc basée sur mon thème principal à savoir la paraplégie. Puis, je me suis demandé ce que je voulais apprendre de plus sur ce sujet. Je me suis donc dit que je voulais rencontrer des personnes qui se trouvent dans cette situation pour mieux comprendre comment elles le vivent. Ensuite, je me suis dit que j'allais, grâce à ces entretiens, regarder globalement ce que les participants m'ont dit. C'est pourquoi je veux parler des différences et similitudes des personnes à travers leur récit de vie.

« Quelles similitudes et différences peut-on observer dans les récits de vie de personnes paraplégiques concernant leur adaptation à une nouvelle réalité ? »

3.1.2 Sous questions

Pour commencer, je me suis donc demandé **Quelles similitudes et différences peut-on observer dans les récits de vie de personnes paraplégiques concernant leur adaptation à une nouvelle réalité ?** Je pense que chaque personne est différente et que son adaptation à une nouvelle réalité peut venir de différentes choses. Puisque chaque personne est différente, il y aura forcément des différences mais il peut aussi y avoir des similitudes qui peuvent apparaître. Leur nouvelle réalité finalement, c'est de ne plus pouvoir marcher et de devoir tout réapprendre mais aussi de retrouver un travail, une vie sociale et bien d'autres activités que la personne faisait auparavant.

Comme première sous question, nous nous demanderons quels rôles joue le cercle familial pour les accidentés ? Car ils sont les plus proches de la personne et je suis convaincue qu'ils doivent être très présents pour elle durant l'hospitalisation mais aussi pour la phase de réapprentissage. Ensuite pour la deuxième sous question, nous chercherons à savoir comment reprendre petit à petit de l'autonomie ? Etant donné que la personne se retrouve maintenant en chaise roulante elle doit tout réapprendre mais aussi trouver des astuces pour lui faciliter son quotidien et lui permettre de retrouver un maximum d'autonomie. Puis pour la troisième sous question, on se posera la question suivante : peuvent-ils envisager un retour à leur ancien poste ou doivent-ils se préparer à faire une reconversion professionnelle ? En effet ces personnes sont devenues

paraplégiques à cause d'un accident de travail alors comment se projettent-elles pour la suite. Que faire si on ne peut pas reprendre notre ancien poste ? Et pour terminer, nous nous interrogerons sur la quatrième sous question, comment accepter le regard des autres ? A présent, la personne doit se faire à l'idée qu'elle sera certainement involontairement regardée différemment par les gens alors comment le prend-elle ? Est ce qu'elle y prête encore attention ?

3.1.3 Hypothèse

Pour ma première sous question, je me suis demandé quels rôles joue le cercle familial pour les accidentés ? Je pense qu'il joue un rôle très important pour ces personnes car elles ont besoin de soutien. A mon avis le soutien des proches est un grand plus à la progression du patient car il peut se fixer des objectifs. Par exemple un jeune père de famille, qui veut à tout prix retourner à la maison pour être auprès de ses enfants. Il y a aussi pour tout ce qui est réorganisation de la maison après l'accident : installer des rampes, des ascenseurs, l'élargissement des portes, l'adaptation de la salle de bains et la cuisine. La famille peut aussi rendre des coups de main pour la suite, pour que la personne puisse se rendre à ces rendez-vous mais aussi l'aider psychologiquement durant ces rendez-vous parfois lorsqu'il faut assimiler des nouvelles préoccupantes et inconcevables.

Ensuite pour la deuxième sous question, je me suis demandé comment reprendre petit à petit de l'autonomie après un accident de ce type ? Je pense que c'est un long chemin fastidieux. L'autonomie est composée de plusieurs étapes et j'ai pu le remarquer dans mes recherches. Chaque personne progresse à son rythme et a des séquelles plus ou moins différentes. L'autonomie peut sûrement être améliorée grâce à des adaptations du quotidien qui permettent à ces personnes de faire des activités qu'elles faisaient avant. Par exemple un ascenseur qui permet à la personne de passer d'un étage à l'autre va lui permettre d'être autonome pour ce point-là.

Puis pour la troisième sous question, je me suis posé la question de savoir s'ils peuvent envisager un retour à leur ancien poste ou s'ils doivent se préparer à faire une reconversion professionnelle ? J'imagine qu'après un accident de ce type la vision du travail doit être bien bouleversée et comme mon sujet traite des accidents de travail les personnes que je vais questionner ont eu leur accident au travail. Je pense que ça doit être une grande appréhension de reprendre un travail après cela. De plus ce genre d'accident

arrive principalement dans des métiers extérieurs. Je pense que ces personnes doivent reprendre un poste en intérieur, ce qui parfois peut être déplaisant pour la personne car c'est un autre univers pour eux.

Pour terminer avec ma dernière sous question, je me suis demandé comment accepter le regard des autres ? Après ce genre d'accident le regard des gens peut parfois plus marquer les personnes qui se retrouvent en situation de handicap. Il est vrai que lorsqu'on a un handicap qui n'est pas visible c'est un peu plus facile mais lorsque c'est justement visible comme ici la paraplégie alors l'acceptation est plus compliquée. Se retrouver en chaise roulante du jour au lendemain et devoir l'accepter est difficile mais en plus de cela les personnes autour jouent aussi un rôle à cette acceptation. Ça doit être un poids supplémentaire. Parfois dans ce genre de cas les gens s'isolent. C'est aussi pour ça qu'aujourd'hui il y a de plus en plus de clubs ou de sociétés mis en place pour favoriser l'intégration, comme le club de basket à Boncourt.

3.2 Participants

Pour mes entretiens, je vais questionner des personnes en situation de paraplégie. Les personnes doivent correspondre si possible à ces deux critères, être paraplégique et dont la cause est un accident de travail. Pour trouver des personnes dans cette situation, j'ai donc déjà posé des questions à mon entourage pour savoir s'il en connaissait. Il est difficile de trouver des personnes dans cette situation car je cherche quelque chose de spécifique, un accident de voiture ne correspondrait malheureusement plus à mes critères.

3.2.1 Recrutement des participants

Grâce à plusieurs discussions au sujet de mon travail sur la paraplégie, j'ai trouvé Monsieur **RG** grâce à une connaissance qui m'a parlé de lui. Par la suite elle m'a transmis son numéro et j'ai donc pu le contacter pour faire un entretien avec. Puis, j'ai été à la bibliothèque de l'école pour lire des travaux d'autres élèves et je suis tombée sur un ancien travail de certificat qui parlait de la lésion médullaire. A la fin de ce dossier j'ai lu la page des participants qui avaient été questionnés et j'ai vu qu'il y avait Monsieur **YT** qui a aussi eu un accident de travail. Donc j'ai cherché pour voir si je trouvais son contact sur internet mais je n'ai malheureusement pas trouvé j'ai donc demandé à mon enseignante Madame Mayer, qui connaissait ce monsieur et qui a pu me donner ces coordonnées. Je l'ai donc contacté et il a accepté de faire une rencontre avec moi pour

répondre à mes questions. Par la suite, j'ai fait mes entretiens et j'ai demandé à mes participants s'ils connaissaient une personne qui avait vécu une situation similaire et un de mes participants m'a donné le contact de **DO**. Le participant a d'abord souhaité le contacter pour lui en parler. Comme il a accepté, il a pu me transmettre son numéro pour que par la suite je le contacte et que j'organise un entretien avec lui.

3.3 Récolte de données

Pour mon travail, j'ai pensé que la solution de l'entretien serait la meilleure, car c'est plus facile de comprendre spécifiquement leurs expériences vécues. Je vais donc poser des questions à des personnes qui ont vécu des accidents de travail et qui sont devenues paraplégiques. Pour pouvoir répondre à ma question de recherche, j'aurai besoin de plusieurs avis et ressentis. C'est donc pour ça que j'ai choisi de questionner trois personnes, pour pouvoir avoir des réponses variées. Les données vont donc être collectées à travers les entretiens semi-directifs grâce à la grille de questions préparée à l'avance.

3.3.1 Etudes qualitatives

Pour mes recherches je me suis donc basée sur une recherche qualitative ; ce sont principalement des interprétations où l'on peut expliquer et comprendre un phénomène avec des mots pour comprendre les résultats. Pour ce type d'étude, il faut passer plusieurs entretiens pour obtenir un maximum de résultats. Il faut donc choisir entre différents entretiens soit directifs (normalisés), semi-directifs (qualitatifs, approfondis) ou non-directifs (libres). Par la suite les entretiens vont être retranscrits individuellement (Claude, 2019).

3.3.2 Entretien semi-directif

L'entretien semi-directif ou entretien centré a pour but d'avoir une interaction verbale entre la personne qui mène l'enquête et la personne questionnée. C'est une discussion qui part d'une question de recherche et ces directions possibles, tous cela à l'aide d'une grille d'entretien (Bussi, 2022). L'enquêteur va utiliser une grille de questions, qu'il aura au préalable déjà préparé. Le but de cet entretien est de récolter des informations. Ce type d'entretien est utilisé pour différentes évaluations de politique publiques et aussi pour éclaircir les objectifs d'une politique (Pin, 2023).

3.3.2.1 Aléas et atouts de l'entretien semi-directif

L'entretien semi-directif comporte de nombreux avantages mais aussi quelques points faibles. Voici quelques avantages : l'enquêteur peut adapter certains éléments de sa grille sur le moment, la personne qui est interviewée peut développer un point qui lui semble important auquel l'intervieweur n'avait pas pensé. Ou alors le fait de pouvoir être avec les personnes interrogées permet de saisir les motivations et les valeurs de ces personnes. Puis comme dit précédemment, l'entretien semi-directif n'est malheureusement pas toujours très fiable. Différents enjeux peuvent légèrement fausser les résultats tel qu'un mauvais climat de conversation par exemple, une mauvaise communication ou encore une mauvaise interprétation (Wallon, 2022).

3.3.3 Grille d'entretien

Dans cette partie, je vais expliquer comment j'ai réalisé ma grille d'entretien. Donc pour commencer, j'ai trouvé ma problématique de base. Grâce à cela j'ai tiré des thèmes qui touchent particulièrement la question telle que le cercle familial, le travail, l'acceptation de soi ou encore l'autonomie. Ensuite, cela m'a permis de créer des sous questions avec ces thèmes. La grille d'entretien est comme un aide-mémoire (pense-bête). Il est élaboré avant la rencontre et il contient des questions, des notes ou des thèmes importants que je traiterai et évoquerai durant l'entretien. Cette grille doit être comme une feuille de mots-clés elle doit être facilement et rapidement accessible l'ordre des mots ou des phrases est essentiel. Il faut faire attention à poser des questions ouvertes et préparer au préalable des questions pour relancer (Combessie, 2007).

3.4 Le traitement et l'analyse des données

3.4.1 Retranscription

Pour commencer, la retranscription est une étape essentielle qui prend du temps. C'est la partie où l'on va écrire tout le contenu de nos entretiens avec toutes les expressions telles que les rires, les hésitations ou les silences. Cette étape doit être faite au plus vite après l'entretien ce qui permettra de se souvenir plus facilement et de le faire plus aisément (Bachir et Bussat, 2000).

Pour mes entretiens, je vais donc tout d'abord donner à chacun de mes participants un feuillet de consentement. Ensuite, pour faciliter la retranscription je vais leur demander si je peux enregistrer l'entretien, ce qui me permettra de ne rien oublier et d'être plus

attentive durant l'entretien et de pouvoir rebondir si une autre question me vient en tête. Evidemment, si la personne ne souhaite pas être enregistrée je prendrai les mesures nécessaires pour prendre des notes, puis pour la partie retranscription, Donc tout d'abord, je vais écrire sur le document la date de l'entretien, les personnes présentes, le lieu et la durée de l'entretien. Ultérieurement, j'écrirai toutes les paroles dites dans l'entretien sur un document. J'enlèverai juste le superflu et les tics de langage pour rendre le dialogue plus fluide. Tout ça en gardant l'anonymat des personnes en écrivant leurs initiales pour éviter de mettre leurs prénoms et leurs noms en entier (Cornette, 2018).

3.4.2 Analyse

Au moment où mes entretiens seront terminés, je mettrai toutes les réponses obtenues en commun dans une grille d'analyse. Je classerai les réponses en fonction des questions que j'avais au préalable déjà posées. Pour cela je vais donc analyser mes entretiens en choisissant une méthode qui est celle de l'analyse thématique. C'est une méthode qui permet d'interpréter un ensemble de textes (donc dans mon cas mes entretiens) en repérant les réponses qui reviennent le plus souvent. L'analyse est ce qui m'a permis de résumer beaucoup d'informations, comparer différents points de vue et puis mieux comprendre ce que les gens pensent ou vivent. Grâce à cela, j'ai pu répondre à mes sous questions et je pourrai répondre à ma question de recherche (Negura, 2006).

4 Planification du travail

Pour la suite des planifications de mon travail, je vais aller visiter l'hôpital de Nottwil. Ensuite, je vais planifier durant les vacances des rendez-vous avec mes participants. Puis, je vais faire un test de mes questions pour voir s'il y en a assez et que ça soit des questions ouvertes, pour que tout soit bien le jour de l'entretien. Une fois que ceux-ci ont été réalisés j'analyserai mes réponses. Ceci me permettra de répondre à ma question de recherche et à mes sous-questions. Pour finir, il faudra que je peaufine tous mon dossier vérifier la mise en page, l'orthographe.

5 Résultats de l'analyse thématique de contenu

Cette partie contiendra les résultats de mon analyse thématique de contenu. Le contenu analysé est tiré des entretiens menés. Les verbatims seront accompagnés des initiales des participants et d'un numéro indiquant le tour de parole afin d'en faciliter la compréhension. De plus, je noterai le nombre de participants concernés. J'ajouterai quelques verbatims pour amener plus de précision et de pertinence concernant le sujet questionné. Les extraits d'entretiens seront choisis avec précaution pour renforcer et confirmer l'analyse.

5.1 Les informations personnelles

Cette partie introduit les données personnelles des participants ce qui donnera davantage d'informations sur leur personnalité.

5.1.1 Les données personnelles

Cette sous-catégorie offre un aperçu des informations personnelles plus claires.

5.1.1.1 Le métier

Tout d'abord concernant le métier des participants, ils ont tous les trois suivi un apprentissage pour ensuite exercer un métier manuel, dans la construction, fabrication ou réparation.

RG2 : Mécanicien sur machine agricole.

5.1.1.2 Les hobbies et passion actuel

Au sujet des hobbies et des passions, chaque participants précise avoir retrouvé une passion soit dans le sport, la lecture ou encore les moments passés en famille.

YT18 : (...) j'aime beaucoup le sport, donc je fais maintenant donc du handbike et puis un peu de basket (...)

5.1.1.3 Les hobbies et passion avant l'incident

Concernant les hobbies et passions mais cette fois-ci avant l'incident, tous les trois étaient très sportifs et pratiquaient tous un sport.

RG10 : (...) du football, j'ai fait du hockey sur glace et puis après, des fois on va se promener avec la famille (...)

5.2 La santé

Cette partie amène un point de vue sur l'état de santé des participants ce qui permettra de mieux comprendre leur point de vue général.

5.2.1 L'accident

Ce sous thème apporte des informations liées à l'accident.

5.2.1.1 La prise de conscience

Dans ce chapitre nous allons voir, quels ont été les éléments ou les situations qui font prendre consciences à la personne qu'elle était dans une situation irréversible. Nous observons donc que pour DO, c'était tout de suite clair.

DO23 : (...) C'est vraiment (...) cette perte de sensation au niveau des jambes direct.

Alors que pour RG et YT c'est seulement quelques jours plus tard, qu'ils ont vraiment compris ce qui était en train de leur arriver.

*RG15 : C'est les quelques jours après. On t'explique un peu comment ce sera
(...)*

*YT50 : (...) arriver à Nottwil, c'était quelques jours après déjà. Le directeur est venu m'accueillir dans les corridors et puis ça a été aussi dur que ça.
"Bonjour Monsieur ***, vous êtes ici dans le Centre pour paraplégiques à Nottwil" (...)*

5.2.2 Les soins

Cette partie apporte des informations précieuses concernant la prise en charge.

5.2.2.1 Les lieux d'hospitalisation

Cette partie permet de distinguer les différents lieux d'hospitalisation des participants. Tous les trois ont été opérés du dos dès leur arrivée à l'hôpital. Ensuite, ils ont été transférés dans un centre de rééducation.

YT80 : à Berne. (...) YT82 : et Nottwil (...)

RG19 : A Bâle Ils m'ont opéré. Et puis après (...) je suis allé à Nottwil.

DO37 : (...) j'ai été hospitalisé à Strasbourg (...) lorsque je suis parti Strasbourg, j'ai été transféré à Mulhouse au centre Albert Camus, ils m'ont gardé du 15 septembre au 14 mars 2025 ça a duré sept mois.

5.2.2.2 Le ressenti de l'hospitalisation

Cette partie a pour but de mettre en évidence les diverses impressions qu'ont pu ressentir les personnes. Pour deux des participants, c'était très dur, YT précise que le plus dur était la durée de l'hospitalisation.

YT86 : au début, c'était extrêmement difficile (...) YT88 : et long (...)

Alors que DO trouve plutôt que c'était la phase du départ où il garde espoir de pouvoir remarcher. Pour lui ce qui a aussi été compliqué c'était la période de son hospitalisation car c'était durant la période du Covid.

DO39 : Il faut remonter en 2022, j'avais le Covid, personne ne pouvait me rendre visite comme il voulait, j'avais le droit à deux personnes dans ma chambre mais pas plus. Et les personnes qui venaient me voir étaient dans des combinaisons. Donc j'avais des cosmonautes à côté de moi.

Pour RG le ressenti est assez positif, il trouve que c'était bien, mais que ça reste un gros choc à surmonter.

RG23 : Mais c'était bien. Après, c'est sûr que c'est un gros choc (...)

5.2.2.3 Les thérapies physiques

Concernant les thérapies physiques que les participants ont suivies, RG précise avoir eu plusieurs séances par jour.

RG25 : (...) chaque semaine on devait faire 30 min d'ergothérapie, physiothérapie et du fitness et parfois de la piscine (...) des massages aussi du Feldenkrais.

YT et RG nous confie aussi avoir suivi quelques thérapies.

YT98 : j'ai essayé, du Feldenkrais (...) un peu du yoga (...) un peu toutes les médecines douces (...) le massage, par exemple, me faisait du bien (...) un peu de physio (...)

DO55 : (...) j'avais un kiné c'était pour la rééducation de la mâchoire et pour les gestes dans le fauteuil et l'ergo (...)

5.2.2.4 Les thérapies psychologiques

Cette partie vise principalement l'état émotionnel des participants, et cherche à savoir s'ils ont souhaité faire des thérapies. RG et YT ont souhaité en avoir.

YT94 : Oui (...)

RG25 : Ouais (...) j'ai vu un peu une psychologue quelques fois.

Cependant RG lui n'a pas souhaité de suivi mais a trouvé une autre manière de se soigner.

DO53 : Euh psychologique, j'ai pas voulu d'assistance (...) mon soutien à moi psychologiquement c'était Dieu (...)

5.2.2.5 La psychologie

Ce chapitre vise à mieux comprendre le côté psychologique de la personne.

5.2.2.6 L'annonce de la paraplégie

Pour cette partie il a été demandé aux participants d'expliquer comment s'est déroulée l'annonce de leur paraplégie et donc on peut voir que YT et DO étaient avec un membre de leur famille lors de l'accident donc ils ont su directement.

YT100 : bon bah Ma femme (...) elle a vu l'accident (...) Donc, elle savait ce qu'il en était (...) mes parents, je leur ai annoncé. Mais ils ont eu du mal de penser que ça pouvait être ça.

DO59 : (...) c'est l'entreprise du grand-père à ma compagne et son papa de ma compagne c'était mon responsable de chantier il était à côté de moi. Donc lui, je pense qu'il a su très vite tout de suite (...) Puis lui il a prévenu ma compagne (...) ma mère, elle elle l'a appris, je pense par téléphone (...)

Contrairement à RG qui n'a pas eu besoin d'annoncer car c'est la famille qui a pris en charge.

RG27 : Je ne sais pas comment c'est vraiment passé (...) la famille qui s'est occupée de ça parce que t'as d'autres choses à faire, d'autres choses à penser (...)

5.2.2.7 Les phases émotionnelles depuis l'accident

Concernant les différentes phases émotionnelles depuis l'accident, on remarque que chaque personne ressent les choses différemment. Pour YT ces phases ne lui ont pas procurer de la colère car il a un caractère d'acceptation.

YT115 : Colère pas, j'ai un caractère d'acceptation, (...) j'ai de la chance d'avoir un caractère d'acceptation (...)

Tandis que RG et DO ont senti parfois un coup de mou.

RG28 : Il y a une fois, j'étais un peu pas trop motivé. Ma sœur et ma maman sont venues. Elles avaient imprimé des versets de la Bible en groupe. Elles ont mis à différents endroits dans ma chambre. Ça m'a redonné de la force (...)

DO63 : (...) La phase c'était de l'espoir avec un mélange d'injustice et envie de suicide faut le dire et deuxième phase, rebooster par l'arrivée d'un enfant. DO65 : (...) je prends la vie comme elle vient (...)

5.2.2.8 Des nouvelles révélations personnelles

Concernant la suite de leur accident les participants ont certainement appris de nouvelles choses à propos de leur personnalité. Et on peut donc constater que YT et DO ont appris de nouveaux aspects sur eux.

YT121 : Ouais je pense quand même, pas vraiment que je connaissais pas mais qui se sont renforcées. Donc cette résilience (...) j'ai appris à lâcher (...)
YT127 : (...) j'ai appris à avoir un peu cette empathie avec les gens (...)

DO69 : euh oui (...) je suis devenu patient (...)

À l'inverse RG n'a pas spécialement remarqué de changement.

RG30 : Je ne sais pas trop. C'est difficile. Je n'ai pas spécialement remarqué (...)

5.2.2.9 Les difficultés à être compris

Pour ce qui concerne les difficultés à être compris on remarque que parfois comme YT et DO l'ont dit avec les places de parc ils ne sentent pas toujours compris.

YT135 : (...) il y avait pas de parc libre. Et puis tout d'un coup en revenant on voit que le parc était occupé par quelqu'un qui allait très bien (...)

DO71 : oui il y a plein de situations (...) la perception des gens (...) ils savent pas comment réagir donc y a parfois un sentiment des personnes qui nous regardent un sentiment de pitié quoi qu'on demande pas forcément (...) DO75 : parfois tout bête pour une place de parking (...)

En revanche RG lui n'y prête pas vraiment attention.

RG32 : Moi, je m'en fiche. Après, des fois, il faut un peu expliquer les choses, mais après sinon, ça va. Pour moi, je trouve que ça va assez bien.

5.3 La situation actuelle

Cette partie introduit l'état actuel de chacun des participants.

5.3.1 La vie quotidienne

Cette sous partie vise plus précisément la routine dont chacun peut s'accommoder.

5.3.1.1 Les limitations physiques actuelles

Concernant les limitations physiques actuelles on constate que plusieurs choses les limitent à cause de la chaise. Tous les trois sont limités par quelques situations de leur quotidien mais YT et RG trouvent qu'ils se débrouillent plutôt bien.

YT139 : Alors je peux presque tout faire seul (...) j'ai besoin d'aide s'il y a un obstacle. Type un gros trottoir (...)

RG38 : Il y en a beaucoup ! Je dirais déjà qu'il y a beaucoup de choses que j'arrive à faire, mais qui prennent plus de temps (...) hauteur dans les armoires (...) monter les escaliers (...) monter dans un tracteur (...) grimper sur une échelle (...)

Alors que DO commence gentiment à retrouver de l'autonomie c'est encore compliqué pour lui.

DO85 : (...) Maintenant, c'est ce qui est compliqué par contre c'est sûr que tu dois monter des marches ça c'est foutu. Alors je peux conduire seul ça je peux conduire mais par exemple je n'arrive pas encore me transférer seul (...)

5.3.1.2 Les premiers apprentissages

Cette partie vise principalement les tous premiers mouvements qu'ont dû faire les personnes durant la période de rééducation. Donc pour YT et RG on remarque qu'ils ont

une situation plus ou moins similaire ils ont dû tout d'abord déjà trouver une posture stable.

YT141 : D'abord, m'asseoir dans un lit (...) après c'est tout ce qui est transfert (...)

RG40 : Euh, tout ! (...) rester assis au bord du lit (...)

Alors que pour DO c'était plutôt tout ce qui touche à l'hygiène mais aussi un peu de transfert.

DO87 : euh y avait tellement de chose mais la première c'était tout ce qui est lavage, donc la toilette c'était en parallèle avec se mettre dans le fauteuil roulant.

5.3.1.3 Les aides

Concernant les aides à disposition et qui sont essentielles, tous les trois affirment que la chaise est indispensable.

DO93 : (...) la base de tout c'est le fauteuil (...)

5.3.1.4 Les aménagements

Concernant les aménagements mis en place dans les domiciles on peut remarquer que YT a modifié les pièces à vivre ainsi que sa voiture.

YT149 : (...) alors voiture (...) au niveau du salon (...) pour aller sur la terrasse (...) la salle de bain (...)

En revanche RG et DO ont fait le minimum de modifications car ils pensent tous les deux déménager.

RG60 : Alors, ici, on devra déménager bientôt. Et puis on a fait le minimum (...)
RG64 : (...) Un ascenseur qui monte le long des escaliers (...)
RG66 : (...) une rampe pour monter les deux marches pour aller au jardin. Au lieu de dormir en haut, on a dormi en bas(...)
RG72 : (...) la salle de bain, il y a un siège de douche (...)
RG74 : (...) le lit, on l'a un peu rehaussé avec des morceaux de bois (...)
RG78 : (...) la voiture (...)

DO93 : (...) Par exemple aux toilettes, j'ai aménagé j'ai mis simplement une cuvette (...) il y a plus d'espace pour que je puisse dans mes besoins (...) j'ai

mis un fauteuil dans la baignoire DO95 : (...) Là on va déménager (...) dans immeuble il était déjà aménagé, il y avait un petit accès pour les fauteuils (...) je me suis fabriqué moi une rampe (...)

5.3.1.5 Les obstacles ergonomiques

En ce qui concerne les obstacles ergonomiques, on remarque que les lieux publics sont difficiles d'accès et ou parfois inaccessible YT et DO sont parfois bloqués à cause d'un obstacle.

YT151 : Oui il y a 2-3 lieux où on peut être refusé dans certains concerts (...) chez Jubin ils ont mis une sonnette mais où ils l'ont mis elle est pas bien placée (...) certaines toilettes publiques (...) aussi des églises (...)

O81 : non, ça va en général y a toujours des ascenseurs ou des rampes d'accès en général (...) DO83 : (...) s'est compliqué tirer des grosses portes (...)

En outre RG est assez mobile et a assez de force pour tirer des portes mais c'est parfois la largeur de la chaise qui le restreint.

RG36 : (...) je suis très mobile. Ça veut dire s'il y a un trottoir, j'arrive avec un peu d'élan, j'arrive à le monter tout seul. Et puis après, les portes, j'arrive, même si elles ont des fermetures automatiques, j'arrive à les pousser assez bien. Après, c'est sûr que des fois, les toilettes, ma chaise, elle passe à beaucoup d'endroits, mais pas partout (...)

5.3.1.6 Les motivations quotidiennes

Cette partie a pour but de montrer les motivations qui les poussent à avancer quotidiennement. Ici on remarque assez rapidement que pour tous les trois c'est la famille.

YT153 : (...) chez moi ça a été la famille

5.3.1.7 Une victoire personnelle

Cette partie a pour but faire ressortir une ou plusieurs réussites qu'il aurait eu après l'accident et dont ils sont fiers.

YT155 : D'avoir pu maintenir ma famille.

RG86 : (...) Ben, conduire (...) retour à la maison (...)

DO101 : (...) à refaire ce que je faisais dans mon métier fabriquer des choses en acier, j'arrive à souder, j'arrive à utiliser des outils que je pensais plus utiliser (...)

5.4 La relation aux autres

Cette partie apporte des informations concernant le contact social.

5.4.1 La vie sociale

Cette catégorie s'attache plus particulièrement aux nouvelles rencontres.

5.4.1.1 De nouvelles rencontres

Concernant les nouvelles rencontres faites durant toute cette période d'hospitalisation on remarque que pour chacun d'eux au moins une personne les a marqués plus que les autres.

YT62 : Giordi (...) YT88 : (...) Sylke Pan (...)

RG95 : (...) un conseiller professionnel (...) RG101 : (...) un coach (...)

DO65 : (...) une femme de ménage chrétienne (...)

5.5 La vie professionnelle

Cette catégorie apport davantage d'informations sur la sphère professionnelle.

5.5.1 Le travail

Cette partie approfondit encore plus le domaine professionnel.

5.5.1.1 La reprise professionnelle

En ce qui concerne la reprise professionnelle, on peut observer que YT a continué de travailler dans son entreprise durant quelques années avant d'être à la retraite.

YT101 (...) Heureusement, j'étais associé dans l'entreprise de construction. On fait tourner pendant 6 mois. Je pense que la boîte aurait peut-être crevé. Si j'avais été tout seul (...) YT103 : après, j'ai retravaillé là-bas pendant 18 ans (...)

Alors que RG nous confie la complexité de retrouver un nouveau travail dans un domaine qui nous plaît.

RG86 : (...) Je suis rentré, ben, le 4 juillet. Et puis, 4 mois après, je suis rallé à Nottwil. Au centre suisse des paraplégiques. Et puis... Ben, là, pour faire une réinsertion professionnelle (...) RG99 : Alors moi, ce qui m'intéresse, c'est le... C'est le... C'est le dessin en 3 dimensions.

Puis DO avoue ne pas vouloir perdre du temps pour une nouvelle formation.

DO103 : (...) je me vois pas dans un bureau. Je me vois pas sur un ordinateur, c'est vraiment que le manuel (...) j'ai pas envie de perdre mon temps dans une formation qui nous oblige à retravailler dans un bureau donc (...) je ne compte pas retravailler (...)

5.5.1.2 La perception du travail

Pour cette partie nous avons demandé à chaque participant l'avis qu'il avait actuellement du travail. YT, lui, arrive à la période de retraite donc il affirme avoir moins de travail.

YT157 : Comme j'ai moins de travail (...) j'arrive dans ce temps de retraite pour moi, ça sera peut-être un peu plus facile (...)

Alors que RG lui relève avoir eu beaucoup de peine à trouver une voix qui lui convient.

RG86 : (...) Ben, au début, tu... sais vraiment pas, euh... Ce que tu veux faire. Et puis, euh, ouais... Du jour au lendemain, un peu, il faut se dire, ah ben... Tu pourras plus faire ça et puis, euh... Faudra changer, trouver un nouveau travail (...)

Puis DO, lui, il respecte le courage des personnes qui osent se relancer dans un nouveau métier.

DO105 : (...) Alors j'ai une très bonne perception du travail et je respecte les personnes qui se reforment pour dans un autre métier.

5.6 Les projets de vie

Cette partie apporte davantage d'informations sur les ambitions de chacun des participants.

5.6.1 Les objectifs et rêves

Cette catégorie montre les futurs objectifs et rêves que les participants ont pour l'avenir.

5.6.1.1 Les projets

Concernant les projets futurs on remarque que chacun à une vie bien différente et que les projets sont bien différents. YT lui affirme encore vouloir profiter de moments en famille ainsi que voyager.

YT159 : j'espère encore un peu voyager ça c'est sûr avoir la santé pour faire encore mes sports le plus longtemps possible. Ouais avoir, avoir mes amis

Alors que RG lui souhaite plutôt se réinstaller pour avoir plus de stabilité.

RG111 : Alors vu qu'on doit déménager, on voudrait construire (...) retrouver un travail (...)

Puis pour DO c'est plutôt l'éducation de son fils qui compte pour lui.

DO109 : (...) C'est que mon petit garçon grandisse dans la foi et grandisse...que lui transmette mes valeurs (...)

5.6.1.2 Un conseil pour autrui

Pour cette partie il a été demandé aux participants de trouver un conseil pour une personne qui vivrait la même situation qu'ils auraient vécue. YT et RG ont prodigué un conseil positif.

YT165 : (...) que la vie ne s'arrête pas à ce fauteuil. Puis que tout est possible.

RG113 : (...) peut-être déjà être là, puis écouter. Et puis après s'il pose des questions s'il a besoin d'explications comme ça après je renseignerai volontiers. Et puis du courage. Et puis après voilà la vie s'arrête pas, puis il faut regarder de l'avant.

Alors que DO, lui, a transmis un message qu'on lui avait aussi recommandé.

DO110 : (...) comme on m'a dit quand j'ai eu mon accident et que l'esprit sain m'a dit prend ta bible et lis la... (...)

5.7 L'association

Pour terminer ce thème apportera plus d'information sur l'association de Nottwil.

5.7.1 Le centre suisse des paraplégiques

Puis cette dernière partie apporte quelques informations supplémentaires.

5.7.1.1 Membre à Nottwil

Pour cette partie du Centre suisse des paraplégiques on voudrait savoir si les personnes ayant eu accident étaient membres à Nottwil. On remarque donc qu'aucun des participants étaient membre pourtant YT le conseille.

YT167 (...) je tâche de toujours recommander d'être membre de la fondation de Nottwil. YT169 : (...) Non j'y étais pas. J'y étais pas, j'aurais eu 250 000 Fr. pour m'aider à faire des travaux ici (...)

Pourtant RG a quand même reçu une aide financière.

RG119 : Non. RG127 : Par exemple, j'ai reçu une aide de 20 000 Fr.

En revanche DO venant d'Alsace, ne connaissait pas ce centre.

DO112 : ah non alors je ne connais pas ce centre.

6 Discussion

Dans cette partie discussion, nous allons mettre en relation les résultats issus des entretiens ainsi que les informations pertinentes du cadre théorique. Pour ensuite pouvoir répondre aux hypothèses, qui ont soigneusement été choisies et préparées antérieurement.

6.1 Motivations quotidiennes

Tout d'abord, nous allons chercher à comprendre la première sous-question.

« Quels rôles joue le cercle familial pour les accidentés ? »

Les observations montrent clairement que, pour chacun des trois participants, la famille est un pilier essentiel, une présence qui les motive et les aide jour après jour. Comme le dit Karrouri et Africha (2016), il faut savoir qu'après un choc comme ils ont eu, ils peuvent rencontrer des troubles psychologiques qui peuvent survenir déjà principalement lors des changements de vie après le drame mais aussi par des troubles anxio-dépressifs et la perturbation de leur environnement familial et social. Je constate donc que mes

hypothèses étaient globalement justes, car la famille occupe effectivement une place essentielle dans la vie des paraplégiques.

6.2 Aides et aménagements

Ensuite, nous allons répondre grâce à la deuxième sous-question, à savoir « Comment reprendre petit à petit de l'autonomie ? ». Chaque participant indique clairement que la chaise représente une aide essentielle. Par ailleurs, on observe que les deux plus jeunes participants n'ont pas réalisé beaucoup d'aménagements dans leur domicile et envisagent de déménager afin de bénéficier d'un environnement plus adapté et plus fonctionnel. Selon le bulletin des médecins suisses (2018), la réadaptation spécialisée a pour but d'aider les personnes devenues paraplégiques à utiliser au mieux leurs capacités physiques et mentales afin de regagner un maximum d'autonomie. Elle ne sert pas seulement à améliorer leur indépendance et leur qualité de vie, mais elle a aussi un impact économique positif. On remarque que l'hypothèse était partiellement vraie car elle visait plutôt les aménagements intérieurs sans penser à la chose la plus flagrante qui est la chaise roulante car sans cela ils ne peuvent rien faire.

6.3 Reprise professionnelle

Par ailleurs, nous allons répondre à la sous-question suivante « Peuvent-ils envisager un retour à leur ancien poste ou doivent-ils se préparer à faire une reconversion professionnelle ? » Parmi les participants, un seul a pu reprendre son travail, tandis que les autres ne l'ont pas fait. L'un d'eux a choisi de suivre une réinsertion professionnelle, alors que l'autre n'a pas souhaité reprendre d'activité professionnelle. D'après le groupe pour paraplégiques (sans date), quand un ou une patiente sort de la clinique de rééducation, elle a besoin de reprendre une vie active, et retrouver un travail. Il est possible que son ancien travail ne soit plus exerçable. Dans ces cas-là un ergothérapeute spécialisé dans la réinsertion professionnelle intervient, il va aller voir le lieu de travail discuter avec l'employeur et proposer des modifications pour rendre le poste plus accessible. Mais lorsqu'il n'est pas possible d'exercer notre ancien métier on a des aides financières pour une future réinsertion professionnelle comme le dit le groupe pour paraplégiques (sans date). Mais il arrive que ce ne soit pas possible et qu'il ne puisse plus du tout exercer le métier, donc l'ergothérapeute va proposer des formations et des stages vers d'autres métiers plus adaptés. Grâce à l'Association suisse des paraplégiques (sans date), les personnes qui se trouvent dans cette situation peuvent toucher une assurance

sociale. L'assurance invalidité, l'assurance accident et les caisses maladie se trouvent justement dans les assurances sociales. Ces assurances sont là pour couvrir des rentes ou des allocations dues à l'accident. En relisant mes hypothèses, je remarque qu'elles se confirment, puisque pour 2 d'entre eux c'était compliqué de reprendre un travail à l'intérieur. De plus, en raison de cette situation, l'un deux a choisi de ne plus travailler.

6.4 Difficulté à être compris

Pour la dernière sous-question nous nous demanderons : « Comment accepter le regard des autres ? ». Pour certains il est difficile de se sentir intégrés comme si le fauteuil avait créé une barrière entre eux et les personnes valides. Ou parfois ils ne savent pas comment réagir à certaines situations et ils ont comme un regard de pitié que les paraplégiques n'attendent pas forcément. Après avec les temps on apprend et on arrive à passer audessus. Selon Karrouri et Africha (2016), les troubles psychologiques surviennent déjà principalement lors des changements de vie après le drame mais aussi par des troubles anxio-dépressifs et la perturbation de leur environnement familial et social. Pour comparer avec l'hypothèse de départ, on remarque qu'elle ne correspond pas complètement au résultat obtenu dans l'analyse. En effet, les participants parviennent malgré tous à s'intégrer socialement mais le regard des autres les atteint un minimum. Ils ressentent parfois, un certain sentiment de pitié à leur égard, mais pas des mauvaises intentions de la part des personnes.

7 Conclusion

Le but initial de la recherche était d'identifier et d'analyser les similitudes et différences qui émergeaient des récits de vie de personnes paraplégiques. Afin de mieux comprendre leur adaptation à une nouvelle réalité nous allons répondre à la question centrale de mon travail qui est « *Quelles similitudes et différences peut-on observer dans les récits de vie de personnes paraplégiques concernant leur adaptation à une nouvelle réalité ?* » En mobilisant différents éléments de littérature, j'ai pu répondre à mes sous-questions et comprendre les processus d'adaptation décrits dans leurs témoignages. L'analyse est ce qui m'a permis de résumer beaucoup d'informations, comparer différents points de vue et mieux comprendre ce que les gens pensent ou vivent. Grâce à cela, j'ai pu répondre à mes sous-questions et je pourrai répondre à ma question de recherche (Negura, 2006). J'ai donc trouvé plusieurs réponses à ma question de recherche. Premièrement, j'ai fait le constat évident que chaque personne est différente. Cependant, étant donné qu'ils ont tous les trois fait face à un accident brutal, ils m'ont tous les trois relaté les circonstances de

celui-ci. Je remarque que, pour l'un d'entre eux, il s'agissait d'une mauvaise chute, tandis que les deux autres ont été écrasés, l'un par un arbre et l'autre par un escalier. Pour les trois participants, l'accident est survenu de manière soudaine. Vient ensuite la phase d'hospitalisation : chacun a été pris en charge soit par une ambulance, soit par hélicoptère vers un grand hôpital. Tous ont ensuite subi une opération du dos dès leur arrivée à l'hôpital, qui constituait la première intervention chirurgicale. Pour l'un des participants, une opération de la mâchoire a également été nécessaire, celle-ci ayant été touchée lors de l'accident. Puis s'est engagée la longue phase de réadaptation. Une fois la colonne vertébrale stabilisée, les personnes ont pu progressivement envisager un transfert vers un centre de réadaptation afin de tout réentraîner et réapprendre. Tous ont également partagé un même défi fondamental : celui d'accepter une nouvelle réalité corporelle et de réapprendre les gestes du quotidien. Cependant, malgré ces expériences communes, chaque parcours reste unique. Les différences se trouvent principalement au niveau des ressources personnelles, notamment le soutien de l'entourage. Comme on peut le constater, ce soutien leur était essentiel, mais il était vécu de manière unique et personnelle par chacun. L'un d'eux a précisé que, sans l'arrivée de son enfant, il ne savait pas comment il aurait tenu, tandis que pour un autre, c'était principalement le soutien de sa femme. Puis les projets de vie constituent également un élément de différenciation. Tous les trois ont des projets futurs, tels que déménager, voyager ou retrouver un travail. Toutefois, l'un d'eux ne souhaite pas retravailler, ce qui confirme que leurs envies et priorités sont différentes. Un dernier point de divergence concerne la manière dont chacun donne un sens à sa reconstruction et trouve la force d'aller de l'avant. S'il y a une phrase que j'ai retenue des trois participants, c'est qu'il ne faut pas regarder en arrière, mais aller de l'avant. Pour l'un, c'est la prière et sa foi en Dieu qui l'aident à avancer ; pour un autre, c'est sa famille ; et pour le troisième, ce sont ses deux enfants. Par ailleurs, c'est lors de la visite de Nottwil que j'ai pris conscience de la force physique mais aussi mentale que demande cette adaptation à une nouvelle vie car j'ai moi-même pu faire une immersion en chaise. J'ai également réalisé à quel point la mobilité est une chance souvent sous-estimée. Cette immersion a aussi influencé mon regard sur le handicap et la solidarité. C'est pourquoi j'ai décidé de devenir donatrice à vie du Centre de paraplégie à Nottwil. Pour à la fois comme geste de prévention mais aussi de solidarité envers les personnes confrontées à cette épreuve. Pour conclure, ce travail m'a appris que, si la paraplégie

impose des limites similaires, l'adaptation à cette nouvelle vie se construit différemment pour chacun.

Comme l'ont dit les participants « malgré les obstacles l'essentiel est d'aller de l'avant ».

8 Ouverture

Au sein de ce travail, il a été possible de constater que, dans certains secteurs professionnels, les mesures de sécurité peuvent être insuffisantes, notamment dans les métiers à risque tels que ceux exercés par les participants interrogés, comme le montrent les chiffres publiés à propos du total des accidents du travail avec arrêts reconnus en 2007. Les trois facteurs majeurs survenus lors des accidents sont ceux liés à des « objets en cours de manipulation » (28 %), les « accidents de plain-pied » (24 %) et les « chutes avec dénivellation » (12 %) (Frigul, Daubas-Letourneux, Thébaud-Mony & Jobin, 2014). Cette recherche ouvre ainsi une réflexion sur la nécessité d'améliorer les mesures de prévention et de sensibilisation à l'avenir afin de protéger davantage les travailleurs et éviter des situations lourdes comme la paraplégie. Ensuite on remarque également un manque d'intégration au niveau de la société. Peut-être qu'à l'avenir il serait intéressant de développer davantage les actions qui visent l'intégration des personnes en situation de handicap comme l'a fait le club de basket à Boncourt.

9 Réflexivité et limites

Ce chapitre a pour objectif d'adopter une posture réflexive dans le but d'analyser l'évolution de ce travail de recherche. Avec du recul, il me semble important de faire un bref commentaire sur le niveau des attentes, pour savoir s'il est atteint ou non et sur ce que j'ai plus ou moins apprécié découvrir, afin que, si le processus se renouvelait, que je puisse apporter des changements à ma manière de faire.

Dans un premier temps, j'ai constaté la complexité de trouver des personnes concernées lorsque le thème est relativement précis et peu commun. De plus, lorsqu'on trouve une personne il faut éviter de retarder les prises de rendez-vous pour anticiper d'éventuels empêchements ou l'absence de réponse, ce qui pourrait retarder et compliquer la suite du travail. Concernant les entretiens, tout s'est globalement bien déroulé : les participants se sont montrés très coopératifs. En revanche, j'ai rencontré des difficultés lors de la retranscription. Au début, je ne savais pas qu'il existait des sites permettant de retranscrire plus rapidement les entretiens. Par la suite, lorsque j'ai utilisé cet outil, la durée de mes

entretiens, qui était souvent supérieure à trente minutes, ne permettait pas au site de continuer.

J'ai donc dû terminer manuellement, ce qui m'a fait perdre beaucoup de temps. Néanmoins, mes attentes n'ont pas toujours été atteintes. J'aurais souhaité interroger davantage de participants afin d'obtenir plus de précisions. L'un de mes participants a eu un empêchement et le rendez-vous a dû être reporté. Cependant, après ce report je n'ai plus eu de nouvelles, ce qui m'a amenée à chercher quelqu'un d'autre.

Cependant, j'ai pris énormément de plaisir à travailler sur ce sujet. Ce travail m'a permis d'en apprendre davantage sur moi-même et de développer certaines compétences, telles que la patience, l'organisation et la capacité d'adaptation face aux imprévus.

10 Bibliographie

Association suisse des paraplégiques (s., d.). Notre savoir-faire d'expert·e·s en droit des assurances sociales. Récupéré le 6 juin 2025 de <https://www.spv.ch/fr/conseils/conseils-juridiques/droit-des-assurances-sociales>

Bachir, M., & Bussat, V. (2000). L'entretien en actes. *CURAPP, Les méthodes au concret*, PUF, 31-58.

Bessac, B., Levy, R., & Chauvin, M. (1992, January). Paraplégie après rachianesthésie. In *Annales françaises d'anesthésie et de réanimation* (Vol. 11, No. 2, pp. 218-220). Elsevier Masson.

BUSSI-UCCLOUVAIN, M. A. R. G. H. E. R. I. T. A. (2022). L'entretien semi-directif. MARS.

Claude, G. (2019, 7 novembre). *L'entretien semi-directif ; : définition, caractéristiques et étapes*. Scribbr. Récupérer le 12 Août sur <https://www.scribbr.fr/methodologie/entretien-semi-directif/>

-
- Combessie, J.-C. (2007). II. L'entretien semi-directif. *La méthode en sociologie* (p. 2432). La Découverte. Récupéré le 1 juillet 2025 de <https://shs.cairn.info/la-methode-ensociologie--9782707152411-page-24?lang=fr>.
- Cornette, A. (2018). *Le médecin généraliste à l'épreuve de la fibromyalgie: Enquête par entretien semi-directif auprès de praticiens du Loiret* (Doctoral dissertation, Thèse] Tours: Université François Rabelais Tours).
- Daoud, H., Ahmed, M., Talel, K., Walid, R., Dammak, I., & Mohamed, Z. B. (2025). Une présentation rare de la neuromyéélite optique : quand une maladie auto-immune imite une tumeur de la moelle épinière. *Revue Neurologique*, 181, S39.
- Evrard, F. (2014-2015). *Synthèse de la littérature sur l'utilisation du support de poids du corps ou rééducation locomotrice lors de la rééducation à la marche chez les patients médullaires incomplets*. Récupéré le 6 juin 2025 de <https://kinedoc.org/work/kinedoc/2a9d4d4a-b645-46f7-bde2-94fd7f0c0193.pdf>
- Gros, J., & Lister, K (2017). La prise en charge interdisciplinaire des blessés médullaires. Récupéré le 6 juin 2025 de http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2006_2007/travaux/07_r_paraplegie.pdf
- Groupe pour paraplégiques, (s. d). *Insertion et formation*. Récupéré le 6 juin de <https://www.paraplegie.ch/fr/connaissances/connaissances/insertion-et-formation/>
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102(3), 23-34. Récupéré le 1 juillet 2025 de <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>.
- Jordan, X. (2018). La réadaptation en paraplogie encourage le retour à la vie active. *Bulletin des médecins suisses*, 99(40), 1354-1356.
- Karrouri, R., & Africha, T. (2016). Paraplogies traumatiques, la place du psychiatre. *Journal Marocain des Sciences Médicales*, 20(3).
- Negura, L. (2006). *L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales*. <https://journals.openedition.org/sociologies/993>
- Otis, C. (2011). *Facteurs de risque associés au développement de l'état de stress posttraumatique chez la population blessée médullaire*. Récupéré le 6 juin 2025 de <https://archipel.uqam.ca/4601/1/D2292.pdf>
- Pin, C. (2023). L'entretien semi-directif. *LIEPP Methods Brief/Fiches méthodologiques du LIEPP*.

Travail personnel

Schori, F (2025). Centre suisse des paraplégiques [Photographie]. Photographie prise par l'auteur.

Thébaud-Mony, A., Daubas-Letourneux, V., Frigul, N., & Jobin, P. (2014). Santé au travail-Approches critiques: Approches critiques. La Découverte.

Wallon, E. (2023). Aléas et atouts de l'entretien semi-directif.