

Livre 1

Ma rééducation



Je remercie chaleureusement pour leurs corrections et commentaires avisés les correcteurs et relecteurs des livres en anglais et en français du guide OTR!. Ils comptent Malika et Ambroise, François-Régis, Vicki, Adrien, Claude, Alexander et Pierre.

Des professionnels du secteur médical ou paramédical dont j'étais patient ont accepté de relire les sections du guide qui entrent dans leur champ de compétences. Le but de leur relecture était d'abord de pointer mes erreurs, puis de m'aider à les corriger. Comme je cherche à éviter un propos médical ou paramédical, ils ont relevé très peu de choses.

Ces professionnels incluent mon médecin du centre de rééducation, ma psychiatre, mon second orthophoniste et mon kinésithérapeute généraliste libéral.

*À tous les professionnels du système de santé public français, sans qui je ne serais plus,
et sans les opérations et soins desquels je n'aurais pas pu me rééduquer.*

À ma famille.

À chaque personne à qui je dois ma rééducation.

Guide « Optimise ta rééducation ! »

Résumé « actif »

Cet ensemble de 2 “mini-livres” est un guide destiné à donner de l’inspiration, de la motivation et des idées de pratique à une personne qui a eu un accident grave et doit se rééduquer.

L’origine du guide est mon propre accident qui m’a mis dans un coma prolongé et a sévèrement endommagé plusieurs de mes fonctions physiques et mentales. L’accident m’a fait perdre ma capacité à me déplacer, à parler pour communiquer, à utiliser mes bras et même à penser. Cependant, si mon corps était brisé, mon esprit ne l’était pas.

Docteurs et thérapeutes ne s’attendaient pas à ce que je puisse remarcher ou reparler correctement. Le médecin que j’avais au centre de rééducation m’a dit : « Vous ne ferez plus ce que vous faisiez ». De fait, j’étais un handicapé très visible.

J’ai refusé d’être « handicapé dans la vie » et je me suis rééduqué intensément pendant 5 ans. Bien que je n’aie pas de guide, j’ai optimisé ma rééducation et je me suis complètement « regagné ». **J’ai traversé le handicap.**

Ma rééducation a donc été un « succès ». De plus, si j’avais disposé dès son origine des techniques que ce guide expose, je l’aurais accomplie avec moins de difficulté et beaucoup plus vite.

Des accidents de la vie ont lieu. Des accidents sérieux peuvent même causer une rupture définitive dans la vie d’une personne.

Pourtant, ce n’est pas nécessairement le cas.

Ce guide apporte des éléments à des victimes qui veulent accomplir d’une façon optimale la meilleure rééducation possible, pour que ce ne soit pas le cas.

Il se peut aussi qu’il soit utile à des professionnels qui travaillent avec des personnes qui se rééduquent.

Les deux volumes du guide sont écrits pour TA RÉÉDUCATION :

Le Livre 1 est le récit de ma rééducation : les conséquences médicales de l’accident qui l’a causée, et mon trajet ambitieux et motivant à travers les phases de développement personnel qui devaient être traversées pour optimiser ma rééducation.

Cette « étude de cas » a pour but de te fournir inspiration et exemples de pratique pour ton propre trajet de rééducation.

Le Livre 2 est une base pour ta rééducation : apport d’un cadre pour ton parcours de rééducation, et exposition de mes rééducations particulières; ils te permettront de te rééduquer plus efficacement que je l’ai fait.

Ce « manuel de rééducation » a pour but de t’aider à te figurer ta situation et à te concentrer sur ta rééducation, et de te donner des moyens qui peuvent t’être utiles.

Il va sans doute accroître ta motivation à te rééduquer, et t’aider à le faire.

Bon, et fructueux, voyage !

Commentaires préalables

DESCRIPTION DU LIVRE

Ce livre est destiné à toi.

Il n'est pas du tout une sorte de « témoignage de rééducation » dans lequel un auteur se plaindrait de son accident, désirerait que le lecteur compatisse pour ses conséquences médicales, et dirait combien il a souffert et combien il était misérable.

Il est un exemple de la conduite d'une rééducation générale, composée de plusieurs rééducations particulières. Il est destiné à être utile à la rééducation de la personne qui le lit.

Ses messages sont :

- les autres peuvent être une source majeure d'aide pour la rééducation
- ne baisse jamais les bras
- ne désespère jamais
- essaie tout
- la récompense fabuleuse de l'optimisation de ta rééducation est d'une valeur écrasante en comparaison de sa dureté

HANDICAPÉ : « HANDICAPÉ DANS LA VIE »

Je n'utilise pas ce terme dans un sens seulement descriptif.

Par exemple, une entreprise qui utilise pour ses ressources humaines le terme de handicapé n'emploie pas de handicapés (même si ils sont classifiées comme tels), car elle n'y a aucunement intérêt.

Elle emploie des personnes qui ont des compétences, et veille à ce que leur état physique et psychique soit sans conséquence négative sur la qualité de leur travail.

Par exemple, un employé qui élabore des contrats de partenariat avec d'autres entreprises n'est pas un handicapé, mais un salarié de haut degré d'expertise.

S'il est en fauteuil roulant, et bien il est à mobilité réduite. Son état physique n'a aucun impact négatif sur ses aptitudes professionnelles, si les entreprises avec lesquelles il travaille sont aménagées pour des personnes comme lui.

J'utilise ce terme dans son sens le plus large : un « HANDICAPÉ DANS LA VIE ».

J'ai refusé d'en être un, de rencontrer toute ma vie des problèmes multiples du fait de mes handicaps.

Après mon accident, j'étais fortement handicapé dans la vie.

Pour une entreprise, j'étais inemployable, car je ne pouvais pas y exercer mes compétences professionnelles.

TOUT DANS CE LIVRE EST VRAI

Pas seulement vrai, mais EXACTEMENT vrai.

La raison en est simple : en tant que lecteur, je ne voudrais pas avoir de doutes au sujet d'une ressource qui me sert pour ma rééducation.

J'ai vécu tout ce que ce livre contient. Chaque événement auquel je fais référence a eu lieu, s'est déroulé tout à fait comme je le décris, et est relaté de façon neutre.

J'ai une approche conservatrice de tout chiffre dont je n'ai pas de certitude.

Structure du guide

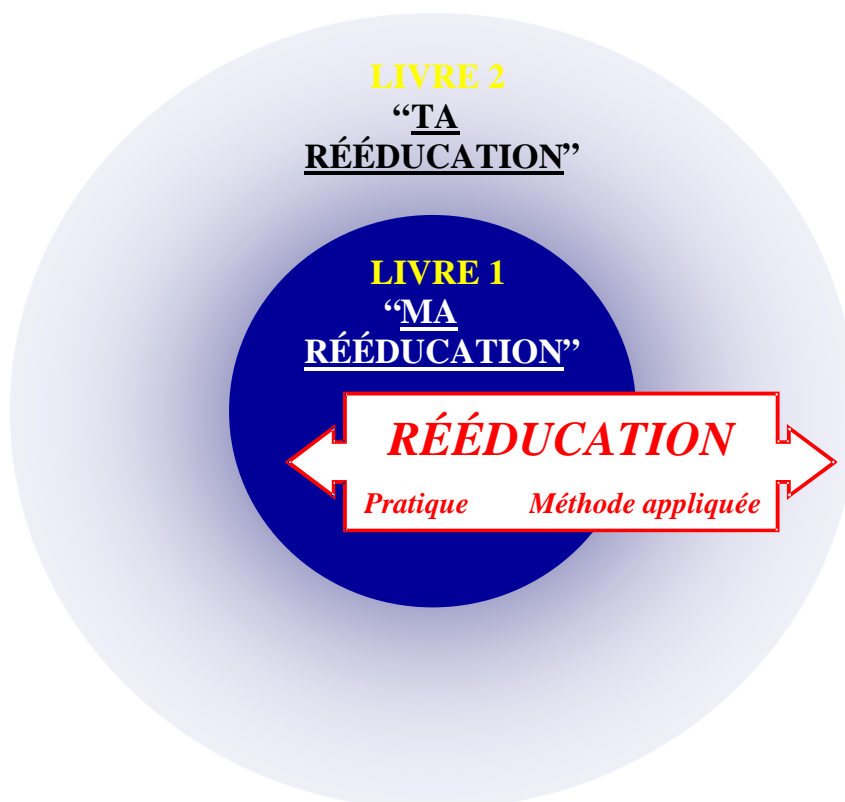
CE LIVRE EST LE PREMIER D'UN « GUIDE D'EXÉCUTION » À LA RÉÉDUCATION QUI COMPREND DEUX LIVRES :

- **Le livre 1, Ma rééducation**, est un livre de pratique qui démontre le pouvoir de la psychologie sur la rééducation et expose une pratique rééducatoire.
- **Le livre 2, Ta rééducation**, est un livre de développement personnel pour la rééducation, qui contient :
 - une méthode de rééducation
 - des applications de cette méthode

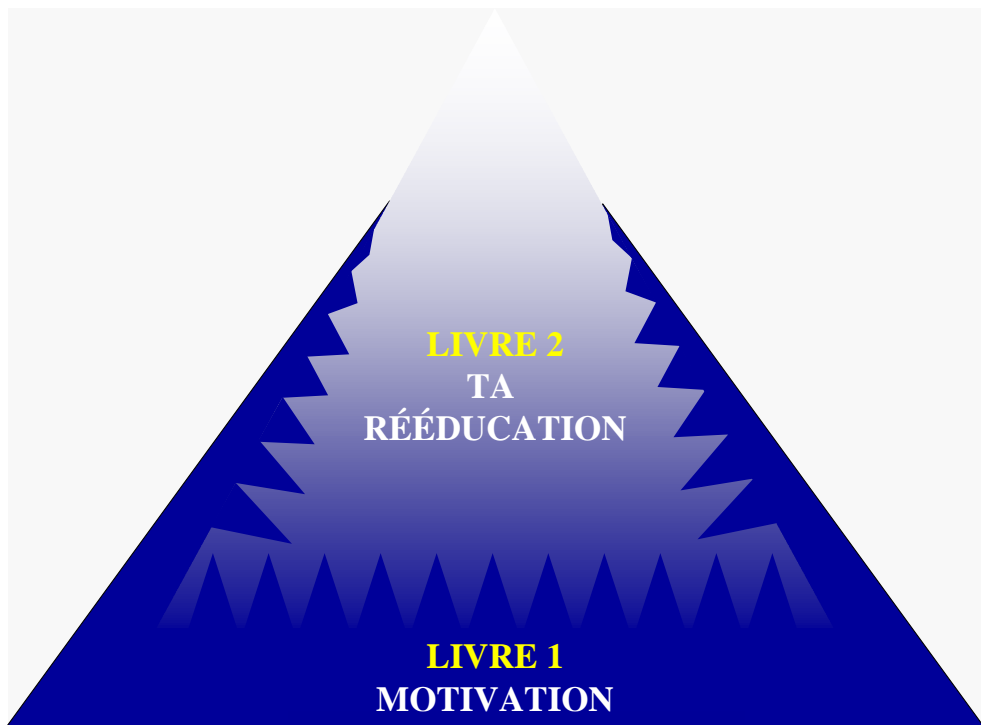
Six éléments résument le guide : **TA VIE** / Ton cas rééducatoire / Ta volonté / Ta capacité à agir, à faire / Ton énergie psychologique / Ton refus d'un plan B.

LES 2 LIVRES DU GUIDE SE COMPLÈTENT DE 2 FAÇONS :

Première façon :



Deuxième façon :



LES 2 LIVRES DU GUIDE SONT FAITS DE 3 PARTIES :

- Livre 1, Ma rééducation :
 - Livre 2, Ta rééducation :
1. **Exemple personnel**
 2. **Méthode**
 3. **Illustration de la méthode**
par chacune de mes 4 rééducations particulières

La « méthode » est adaptée à toute personne qui veut se rééduquer, à part des cas très spécifiques.

En revanche, chaque « illustration » n'est adaptée à aucune personne qui veut se rééduquer, à part des cas très spécifiques.

Des thérapeutes paramédicaux te rééduqueront en fonction de ton ou tes cas rééducatore(s). Je n'ai pas leurs années d'études et de pratique, et bien sûr ne connaît pas ton cas médical. Chaque « illustration » est simplement un exemple de prise en main personnelle avec la « méthode » d'un de **mes** cas rééducatives.

Je n'écris pas ça pour me « couvrir ». Je l'écris pour toi.

Notes

1. Je m'adresse au lecteur.

J'écris pour « toi ». Ce « toi » est un synonyme pour « la personne qui veut se rééduquer ».

Cet usage n'est pas :

- De la fausse amitié. Nous ne nous connaissons pas.
- Du marketing. Je n'ai rien à te vendre.
- De l'autoritarisme. Tu décides toi-même ce que tu fais.

Il est pour être direct et concis.

2. Ce livre ne ressemble pas à un produit professionnel.

Si des amis et personnes actives dans les secteurs médical et paramédical ont accepté de le corriger ou le relire, j'étais seul en charge du projet OTR!.

Aussi, chaque livre du guide est un peu imparfait : sa mise en page est améliorable, et il pourrait comporter quelques fautes de grammaire et d'orthographe.

Veuillez bien s'il te plait être indulgent.

J'ai veillé à ce que le fond de ce livre soit aussi bon que je pouvais le faire. Je te prie d'accepter mes excuses pour les erreurs que tu pourrais rencontrer durant sa lecture.

Sommaire

Introduction	12
---------------------------	----

Commentaire de précaution

Résumé de mon besoin de rééducation

A. ÉVÈNEMENT : MON ACCIDENT ET SES CONSEQUENCES MÉDICALES

- | | | |
|----------------------------------------|-------|----|
| 1. Mon accident | | 18 |
| 2. Conséquences médicales immédiates | | |
| 3. Conséquences médicales à long terme | | |

B. DÉCISION : ME RÉÉDUIQUER JUSQU'À UN ÉTAT QUI ME PERMETTE UNE VIE HEUREUSE

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 1. Première cause de ma rééducation : la détermination à conduire ma vie | | |
| 2. Deuxième cause de ma rééducation : la motivation à essayer de faire quelque chose de ma vie | | |
| 3. Conséquence de ces causes psychologiques : la volonté de me rééduquer aussi complètement que possible | | |

C. ACTION : MA RÉÉDUCATION

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 1. État physique à partir duquel j'ai commencé ma rééducation | | |
| 2. Comment je me suis rééduqué dans mes différents lieux de rééducation | | |
| 3. Ma rééducation a été PERMISE, ET RENDUE EFFICACE, par le fait que parfois je ne me rééduquais pas du tout | | |

D. MOYEN : LES AUTRES

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 1. Premièrement, les autres m'ont donné la capacité de me rééduquer | | |
| 2. Deuxièmement, les autres ont rendu possible la conduite de ma rééducation | | |
| 3. Ma rééducation est le produit du système français de financement de la santé, la MUTUALISATION NATIONALE, et de l'expertise des corps médical et paramédical de la France | | |

E. <u>TERME : UNE RANDONNÉE EN MONTAGNE</u>	58
----------------------------------------------------------	----

F. <u>RÉSULTAT : UNE RÉÉDUCATION AUSSI COMPLÈTE QUE POSSIBLE... QUI EST UNE RÉÉDUCATION COMPLÈTE</u>	60
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

1. Des commentaires médicaux et paramédicaux positifs
2. J'ai retrouvé une apparence ordinaire
3. Je ne veux plus jamais parler de ma rééducation et de ce guide qui en ressort

<i>Conclusion : je commence un nouveau segment de vie</i>	63
------------------------------------------------------------------------	----

ANNEXES	68
----------------------	----

- Annexe A - J'avais besoin d'une rééducation optimisée
- Annexe B - Je suis un handicapé
- Annexe C - Compte-rendus du succès de certaines rééducations particulières
- Annexe D - Message de motivation pour ma rééducation

Introduction

Je suis tombé de 4 étages depuis mon appartement, soit une hauteur de 11 mètres.

Suite à cet accident, j'ai été plongé dans le coma durant 6½ semaines. À mon réveil, j'étais affecté de nombreux handicaps. Par conséquent, j'ai dû me rééduquer dans 4 domaines :

- **ÉQUILIBRE** Je ne pouvais plus contrôler une grande partie de mon corps, donc marcher. Ceci était dû à la perte de presque toute coordination et par conséquent de presque tout équilibre, à cause de la destruction de la moitié de mon cervelet (le cervelet est un organe sous le cerveau. Il est connecté aux nerfs et gère toutes les fonctions corporelles dont la marche, la parole et l'écriture).
- **PAROLE** Ma parole était presque incompréhensible, car j'ai eu :
 - Une lésion au cerveau appelée Accident Vasculaire Cérébral (AVC). En a découlé une dysarthrie (perte d'une partie de la capacité à s'exprimer du fait de problèmes neurologiques).
 - Le cervelet endommagé. Ceci a causé la dégradation marquée du contrôle de l'amplitude (volume et tonalité) de ma parole.
 - La langue tranchée (puis recousue).
 - La mâchoire du bas brisée (puis reformée).
- **ÉCRITURE** (réapp. de l'écriture) Ma capacité à écrire était nulle, du fait du cervelet endommagé et du poignet droit fracturé.
- **INTELLECT** Ma réflexion et ma mémoire étaient toutes deux affaiblies, à cause de l'AVC et d'une surpression dans la boîte crânienne quand j'étais dans le coma.

EN CONSÉQUENCE DES LÉSIONS DÉCOULANT DE MON ACCIDENT, J'ÉTAIS FORTEMENT HANDICAPÉ DANS LA VIE.

J'AI REFUSÉ NON MA CONDITION DE HANDICAPÉ, MAIS SA CONSÉQUENCE POUR MOI :

UNE VIE TRÈS LIMITÉE, PHYSIQUEMENT ET MENTALEMENT.

J'AI DÉCIDÉ QUE JE MÈNERAIS UNE RÉÉDUCATION AUSSI COMPLÈTE QUE POSSIBLE. JE LA VOULAIS COMPLÈTE, ET J'ÉTAIS SEUL À CONSIDÉRER RÉALISTE CET OBJECTIF.

J'AI MENÉ UNE TELLE RÉÉDUCATION.

J'ai pris personnellement en main ma rééducation, et je l'ai conduite intensément durant 5 ans.

La rééducation m'a fait reparcourir en accéléré toutes les phases du développement d'un être humain.

J'ai dû réapprendre des choses que font un bébé (manger et boire, maîtriser ses mains, déféquer et uriner sur commande), un enfant (marcher, parler, écrire) et un adolescent (réfléchir).

L'expérience m'a appris que la manière dont est menée une rééducation a une influence critique sur son résultat.

Je décris la manière dont j'ai mené ma rééducation par le terme « optimisation de la rééducation ».

J'ai décidé durant ma rééducation que, quand je l'aurais terminée, j'écrirais pour chaque personne qui veut se rééduquer un livre qui l'aide à optimiser sa rééducation.

Par conséquent, juste après ma rééducation, j'ai écrit un guide composé de 2 livres : ce Livre 1 sur la pratique de la rééducation, et le Livre 2 d'aide directe à ta rééducation.

Commentaire de précaution

LA COMMISSION POUR LES HANDICAPÉS
M'A DONNÉ UN TAUX DE HANDICAP DE 65%.

J'AI REFUSÉ DE VIVRE EN TANT QUE HANDICAPÉ;
RIEN NE LAISSE TRANSPARAÎTRE QUE JE LE SUIS.

À CETTE RELATION,
IL Y A UNE IRREFUTABLE CAUSE INDIRECTE.
PAR CONTRE, IL N'Y A STRICTEMENT AUCUNE CAUSE DIRECTE.

Ma rééducation est avant tout due aux autres.

Les autres ont permis que je me rééduque, d'abord en reconstruisant mon corps, ensuite en m'enseignant comment me rééduquer ou en rendant supportable le poids psychologique de ma rééducation.

Ces personnes ont permis que j'optimise ma rééducation.

Se rééduquer est avant tout en avoir la possibilité médicale.

Dés lors que cette possibilité existe, se rééduquer est VOULOIR se rééduquer.

S'il suffisait de vouloir se rééduquer aussi complètement que possible pour pouvoir le faire, alors tous les handicapés du monde qui demeurent handicapés n'auraient pas suffisamment voulu ne pas le rester.

Je n'en crois rien.

Je n'en crois rien concernant toutes ces personnes, mais je pense que, concernant certaines d'entre elles, c'est le cas.

Dire ça peut être perçu comme pas du tout « bienséant ». Je le dis quand même.

*En effet, je ne m'adresse pas aux personnes qui doivent se rééduquer en général, mais à chacune d'entre-elles qui peut et **VEUT** se rééduquer.*

Dans ce guide, j'utilise volontairement pour décrire le résultat d'une rééducation optimisée le terme vague « une rééducation aussi complète que possible ». Je fais ça car chaque personne qui a eu un accident définira elle-même le terme de sa rééducation.

En ce qui me concerne, que j'atteigne grâce à ma rééducation la possibilité d'une vie heureuse nécessitait que je mène une rééducation aussi complète que médicalement possible.

En ce qui concerne toute personne qui a eu un accident, à « une rééducation aussi complète que possible » peut être substitué : « une rééducation qui permet une vie heureuse ».

Résumé du besoin de rééducation

En conséquence de mon accident :

- J'ai passé un mois et demi dans le coma.
- J'ai eu 12 opérations (1 à la langue, 3 à la mâchoire inférieure et aux dents, 3 au poignet droit, 2 au fémur droit, 1 au bassin, 1 au genou droit, 1 de chirurgie réparatrice).
- J'ai eu la mâchoire inférieure brisée en plusieurs morceaux. Lors de sa première opération, du fil chirurgical et des vis en titane l'ont reconstruite. Presque la moitié de mes dents (15 sur 32) ont été cassées.

Deux chirurgiens-dentistes m'ont dit que j'aurais un appareil dentaire en plastique toute ma vie. Dans ce cas, je devrais vivre avec de sévères problèmes de parole, du fait de la grossière modulation de l'air en l'absence d'implants dentaires supérieurs.

- J'ai dû manger durant 5 mois de la nourriture passée au mixeur, du fait de mon manque de dents et de l'absence d'appareil dentaire. De surcroît concernant l'alimentation, pendant plus d'un an j'ai dû boire la soupe avec une paille. J'ai dû faire ça parce que mes mains étaient trop peu stables et trop maladroites pour tenir une cuillère.
- J'ai eu une vue initialement fort mauvaise (très nette amélioration depuis).
- J'ai eu, au début, une absence de contrôle sur la vessie. Durant 7 mois, j'ai donc uriné par le biais d'un étui médical collé à mon pénis.
- J'ai perdu presque tout l'équilibre, du fait de mon cervelet endommagé. Je me déplaçais en fauteuil roulant, poussé pendant 1,5 mois car le plâtre de mon bras droit m'empêchait d'en faire tourner les roues.
- J'ai eu le raisonnement et la mémoire affaiblis par des dommages au cerveau.
- J'ai eu la parole très peu compréhensible. En effet, l'AVC, l'endommagement du cervelet, le tranchage de la langue et la fracture de la mâchoire ont résulté en :
 - Un « désapprentissage » (perte mémorielle du mode de prononciation) de nombreux sons et articulations.
 - Une maîtrise très faible de l'amplitude (volume et tonalité) de la parole. Aussi, elle était initialement monotonale, telle celle d'un robot.
 - Une difficulté à articuler les phonèmes (sons de la parole).
 - Une utilisation très fréquente, car inefficace, de la respiration.
- J'ai dû réapprendre à écrire, de la main gauche alors que je suis droitier. En effet, mon poignet droit fracturé (il a requis 3 opérations) et l'état de mon cervelet m'ont fait perdre la capacité à écrire manuellement. Ma rééducation m'a permis d'écrire avec la main gauche, mais pas bien. Par conséquent, j'ai décidé de substituer l'écriture électronique (frappe automatique) à l'écriture manuelle. L'apprendre a été très difficile pour moi, à cause des problèmes de coordination causés par mon cervelet endommagé.

- J'ai suivi plus de 150 rendez-vous médicaux, dont la moitié pour la mâchoire du bas et les dents.
- J'ai participé à plus de 300 séances paramédicales en dehors du centre de rééducation (rééducation neurologique, orthophonie, kinésithérapie généraliste et kinésithérapie spécialisée dans l'équilibre, ergothérapie...).

J'ai mené une rééducation aussi complète que possible.

Les personnes que je rencontre ne soupçonnent pas que je suis un handicapé.

A. ÉVÈNEMENT : MON ACCIDENT ET SES CONSÉQUENCES MÉDICALES¹

1. Mon accident

Je venais d'avoir 28 ans quand mon accident a eu lieu. Je vivais à Paris. Le 18 août 2003 à 6h du matin, je suis tombé de la fenêtre de ma chambre. Mon appartement, situé au 4^{ème} étage d'un immeuble, donnait sur une cour pavée. J'avais ouvert ma fenêtre le soir précédant ma chute, pour aérer ma chambre (cet été était appelé « l'été de la canicule »). Comme la pluie a commencé à tomber au matin, je me suis levé pour fermer la fenêtre. Je me suis appuyé contre le garde-corps situé devant elle, il a cédé et je suis tombé de 11 mètres. Mon corps nu a été découvert dans la cour de l'immeuble juste après la chute. Les pompiers ont été prévenus, et m'ont emporté à une vitesse record à l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière. Leur rapidité d'intervention m'a certainement sauvé la vie : je les remercie de tout cœur et leur exprime ma profonde gratitude.

2. Conséquences médicales immédiates

Le tableau en page suivante les résume.

Suite à l'accident, j'étais « polytraumatisé » ce qui veut dire que j'avais plusieurs lésions, et traumatisé crânien. Les dommages à ma bouche ont été causés par le choc violent d'un des genoux sur le menton; la langue a été tranchée par les dents et la mâchoire inférieure fracturée. Ma colonne vertébrale n'a pas été endommagée. Ceci car je serais tombé comme on enseigne aux parachutistes de le faire, c'est à dire avec la tête en haut et entièrement replié sur moi-même (c'est une supposition médicale, je ne me souviens pas de l'accident). Quelle que soit la raison, j'ai eu beaucoup de chance.

¹ L'annexe A expose les conséquences médicales de l'accident.

Conséquences médicales de l'accident

Organe	Lésion
Cerveau et cervelet	<p style="text-align: center;"><u>En dépit de lésions sur l'ensemble de mon corps, la majeure partie de ma rééducation a résulté de dommages dans la boîte crânienne</u></p> <p>Mon artère vertébrale a été « disséquée » (rompue à l'intérieur mais pas tranchée). Cette dissection a résulté en un AVC et un œdème au cervelet.</p> <p>Une surpression intra-crânienne a endommagé certaines zones du cerveau : vision, aptitude au raisonnement, et mémoire.</p> <p>Un manque d'apport d'oxygène par le sang a conduit à la destruction de la moitié du cervelet. Le cervelet, qui est en haut de la colonne vertébrale et juste sous le cerveau, gère les terminaisons nerveuses. Son endommagement a détérioré mon fonctionnement organique.</p> <p>En particulier, il a sérieusement dégradé l'équilibre et le contrôle de l'amplitude de la parole.</p>
Mâchoires	Mâchoire supérieure endommagée et mâchoire inférieure brisée. Elle n'a pas simplement été fracturée, mais cassée en plusieurs morceaux. 15 dents ont été détruites.
Langue	Tranchée aux deux-cinquièmes depuis l'avant
Poignet droit	Fracturé (bris d'un cartilage situé entre le poignet et le pouce)
Bassin	Fracturé
Fémur droit	Fracturé
Talons	Tous deux fracturés (rupture de l'os du talon à chaque pied)
Vessie	Éclatée (elle s'est intégralement reformée en un mois)

Je suis resté 6½ semaines dans le coma, aussi ai-je été placé en réanimation.

Une bonne compréhension de mon état nécessite une comparaison avec un cas médical analogue. Un patient avec un cas similaire est par exemple le coyote du dessin animé de Warner Bros « Bip-Bip et Vil Coyote », quand il est accidenté.

Dans ce dessin animé, Coyote course invariablement Bip-Bip. Bip-Bip adroitement évite des obstacles, par exemple une falaise, mais lui pas. Il en dépasse le bord, pédale dans le vide et s'écrase lamentablement en creusant un trou à côté duquel le grand canyon à l'air d'une éminence. Il se retrouve dans un lit d'hôpital avec l'air particulièrement niais, un peu chagriné par la grande injustice de son sort.

Il est tellement plâtré qu'on dirait qu'une bétonnière a été employée, a tant de bandages qu'on pourrait croire qu'une mercerie a été dévalisée, et a une jambe dans le plâtre suspendue au-dessus du lit.

Et bien, à part ma jambe dans le plâtre qui n'était pas suspendue, j'étais son portrait craché.

Pendant le coma, j'ai eu 5 opérations : langue, bouche (os de la mâchoire inférieure et dents), bassin, fémur droit et poignet droit.

J'ai quitté un « coma profond » après 12 jours; durant un peu plus d'un mois ensuite, des injections de médicaments pour le cerveau et de curare ont assuré mon inconscience et mon immobilité complète (j'étais maintenu dans un « coma léger »). L'inconscience permettait que je ne souffre pas, et l'immobilité était nécessaire à la consolidation des os suite aux opérations.

Des machines autour de moi assuraient différentes fonctions :

- Respiration artificielle

Des tubes devaient m'apporter de l'air instillé par une machine, car les injections de curare immobilisaient presque tout mon corps dont les poumons - le cœur était le seul organe actif.

L'état de mes mâchoires ne permettait pas que les tubes passent par la bouche. Aussi, une trachéotomie (ouverture de la gorge) avait été faite pour ma respiration.

- Nutrition

J'étais alimenté par des poches d'eau et de nutriments. Les injections médicamenteuses que je recevais avaient irrité le pancréas (un organe abdominal situé juste derrière l'estomac). Pour l'éviter, de petits tuyaux couraient à l'intérieur de mon tube digestif et déversaient les nutriments au-delà de l'estomac.

- Injection médicamenteuse

Des seringues automatiques sur le pourtour de mon lit injectaient diverses perfusions. J'en ai eu simultanément jusqu'à 13.

Mon corps était dans un état plutôt piteux, mais la plus grande inquiétude concernait une surpression dans ma boîte crânienne. En raison de cette surpression, un petit trou avait été percé en haut du crâne. A travers lui passaient soupape et sonde de pression. J'étais dans un si piètre état qu'un prêtre m'a administré l'Onction aux Malades (un nom de l'Extrême-Onction). La surpression a décrépu juste avant qu'elle atteigne le niveau auquel elle aurait été fatale.

L'accident a eu lieu le lendemain de mon retour de Chamonix, où j'avais passé 3 semaines à pratiquer des sports de haute montagne. J'avais enchaîné :

- deux stages d'alpinisme d'une semaine organisés par la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade
- une semaine d'escalade avec une personne rencontrée par le biais de petites annonces au bureau de Chamonix du Club Alpin Français

J'étais donc en très bonne forme physique quand l'accident a eu lieu. Je suis persuadé que cet état physique a permis ma survie lors de l'accident, et explique ma récupération rapide après les opérations qui lui ont fait suite.

Plus de 140 personnes sont venues me visiter durant mon coma, et sont venues parfois plusieurs fois. Au total, j'ai donc eu plus de 200 visites. Je les mentionne car elles ont sans doute eu une incidence sur la délivrance de mon traitement médical.

En effet, si les employés de réanimation interviennent au mieux dans le cas de chaque patient, je pense que le nombre de mes visiteurs a pu les influencer particulièrement à veiller sur moi. Moi, j'aurais été influencé.

À ma sortie du coma :

- Mentalement, j'étais dans l'état de grand trouble qui caractérise tout traumatisé crânien.
- Physiquement, j'étais assez endommagé. Je portais des pansements aux talons et avais le bras droit dans un grand plâtre qui prenait une partie de la main et allait jusqu'à un milieu du biceps. Je ne me souviens pas si fémur droit et bassin étaient encore immobilisés.
J'étais bien amaigri : j'avais perdu 13 kilos, soit 20% de mon poids de forme. Depuis 64 kilos lors de l'accident, je n'en pesais alors plus que 51.

Peu après mon réveil, j'ai été transféré depuis la réanimation jusqu'à une chambre d'hôpital standard. Je m'y suis levé... et je suis tombé comme une masse. Je suis tombé tellement brutalement que les médecins ont fait faire des radios de mon corps pour s'assurer que la chute n'avait pas causé de dégâts organiques.

J'étais tombé ainsi car l'accident avait détruit la moitié des cellules de mon cervelet. Par conséquent, ma coordination était sévèrement réduite et mon équilibre presque entièrement absent.

Un autre exemple de la faiblesse alors de ma coordination est l'impossibilité que j'avais à poser les pièces d'un jeu de plateau. Mon Papa venait chaque soir me visiter dans ma chambre d'hôpital, et jouait avec moi à un jeu de plateau. Ma seule main disponible, la gauche, avait une capacité de préhension bien trop rudimentaire pour que je puisse manipuler les pièces du jeu. Il les posait donc pour moi.

3. Conséquences médicales à long terme

Pendant les 2½ ans suivants jusqu'à la fin des opérations, ma vie a été entièrement consacrée aux traitements médicaux et paramédicaux : visites médicales (environ 1,3 par semaine), rendez-vous para-médicaux hors du centre de rééducation (approximativement 2 par semaine), et opérations (7 autres, pour un total de 12 opérations).

Les opérations médicales n'ont pas troublé ma rééducation. En fait, j'ai eu d'emblée un détachement total pour elles. J'avais pareil détachement car :

- Ces opérations m'étaient indispensables. Je devais m'y soumettre pour que mon corps soit reconstruit, et que je puisse alors me rééduquer.
- Les opérations avaient lieu à l'hôpital public, où ne s'applique nulle pression financière sur le traitement du patient. Par conséquent, les opérations qui m'étaient prescrites avaient été jugées impératives par des médecins experts.
- Des recherches au sujet de ces opérations ne m'auraient servi à rien, du fait de mon ignorance du complexe domaine chirurgical.
- Je m'étais aperçu rapidement de la compétence élevée, parfois extrêmement élevée, des professionnels en charge de mon traitement médical.

M'inquiéter au sujet des opérations aurait agi de façon négative (anxieux, je n'aurais pas pu me concentrer sur ma rééducation), et n'aurait eu aucun impact positif. En conséquence, je me soumettais aux opérations sans y penser, à part la préparation des documents administratifs nécessaires à l'hôpital.

Chacun des séjours à l'hôpital était, excepté l'opération, une source de plaisir. Il me donnait la possibilité de côtoyer tous les employés de l'hôpital, que j'avais appris à apprécier.

Les opérations ont parfois occasionné des événements amusants.

Par exemple, juste après ma seconde opération au fémur droit, j'ai été transporté en brancard depuis la salle de réveil jusque dans une chambre. Une kinésithérapeute est venue me voir peu après avec une béquille, pour m'apprendre à l'utiliser. Cette mesure était tout à fait justifiée par la prudence pour le patient que j'étais.

Cependant, avant son passage j'étais arrivé à descendre à la cafétéria boire un café. Je me suis fait drôlement enguirlander !

J'ai dans le corps plusieurs implants:

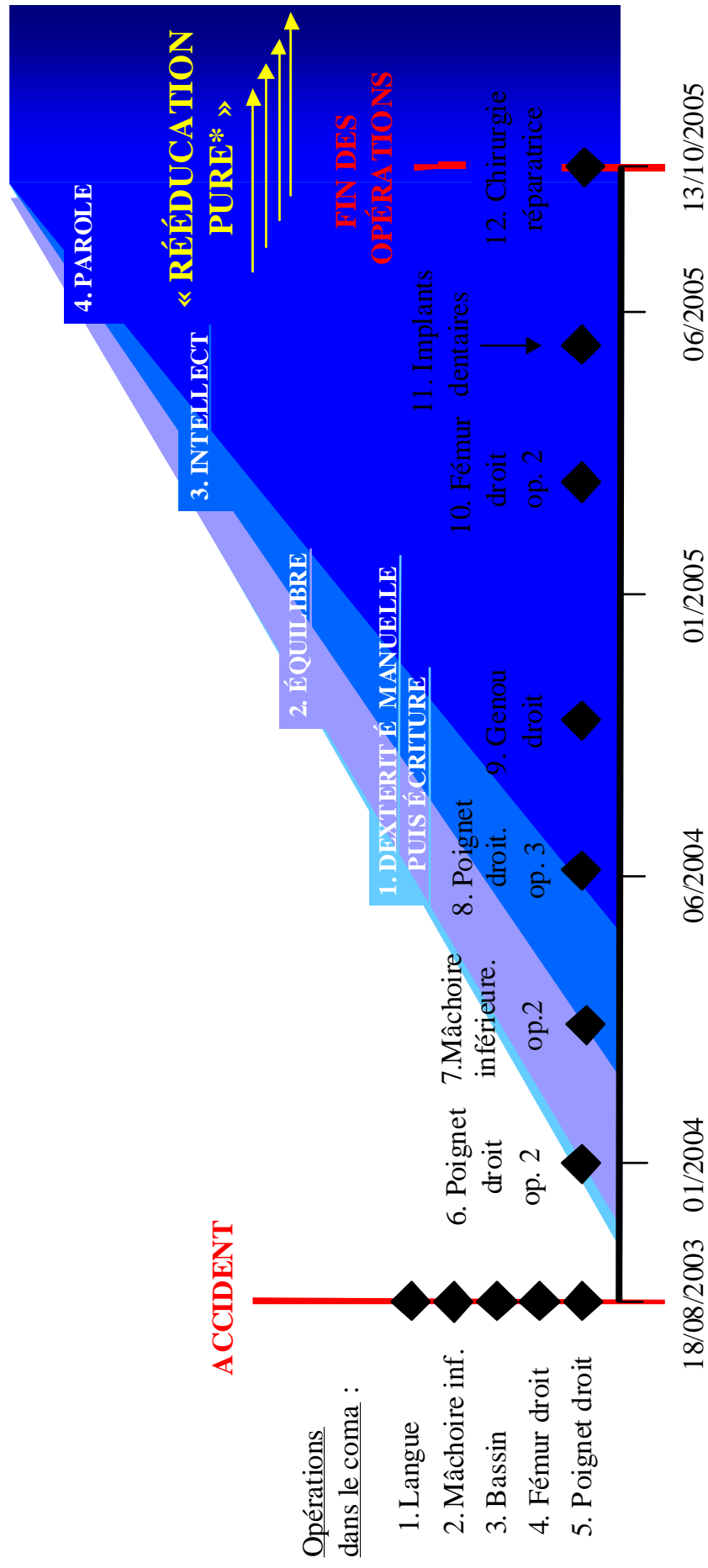
- Une petite prothèse en carbone dans le poignet droit, pour que je puisse l'utiliser sans son cartilage.
- Des « clous » (pièces médicales allongées) en acier dans le bassin et le fémur droit, pour favoriser leur consolidation.
- Du fil chirurgical et des vis en titane, pour reconstruire la mâchoire du bas, et des implants dentaires en titane, pour installer des dents artificielles dans la mâchoire du haut.

Ces implants m'ont fait un peu penser à un feuilleton télévisuel de ma jeunesse, « L'homme qui valait 3 milliards ». Le héros de ce feuilleton est un homme qui a reçu des implants « bioniques » suite à ses blessures critiques dans un accident.

J'ai aussi des implants dans le corps, mais la comparaison s'arrête là. Contrairement à ce héros de feuilleton, je suis dans la vie. Je ne peux pas en réécrire le scénario quand quelque chose de déplaisant arrive : je dois faire face et confronter le problème. Mes implants ne sont évidemment pas « bioniques », mais simplement des pièces médicales qui ont rendu possible ma rééducation.

Le schéma en page suivante présente le début de chaque rééducation particulière en dépit des opérations.

Réparation (opérations) + Rééducation = ma restauration



* Fin des opérations, décroissance de l'intensité du traitement médical me permettant une concentration accrue sur le travail rééducatif.

B. DÉCISION : ME RÉÉDUQUER JUSQU'À UN ÉTAT QUI ME PERMETTE UNE VIE HEUREUSE²

Ce chapitre montre que la psychologie (ici, l'état d'esprit) est le fondement de TOUTE ma rééducation. Ma psychologie m'a entraîné à conduire une rééducation aussi complète que possible, et a dirigé mes efforts de rééducation.

Cette psychologie peut être résumée comme telle : j'appréciais la vie que j'avais découverte, voulais la retrouver, et voulais y faire certaines choses pour lesquelles ma rééducation était un prérequis.

Les exercices rééducatifs PROCÉDAIENT DE, et étaient ANIMÉS PAR, la volonté qui émanait de ma psychologie.

1. Première cause de ma rééducation : la détermination à conduire ma vie

J'ai dit à mon Papa juste après mon arrivée au centre de rééducation : « Je ne veux pas rester un handicapé ».

Je n'ai pas pu dire ça à l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière, car j'y étais dans un état intellectuel bien trop vague pour pouvoir envisager un projet de rééducation.

Je dois souligner que cette phrase a exclusivement trait au handicapé que j'étais alors. Elle ne concerne pas les autres.

En outre, quand je l'ai prononcée, j'avais déjà fait l'expérience de la force mentale nécessaire à une personne fortement handicapée dans la vie, pour laquelle toute chose est difficile.

Je n'ai pas refusé d'être un handicapé contre les autres handicapés.

J'ai refusé d'être un handicapé POUR MOI.

J'ai voulu retrouver la vie que j'avais découverte, et y être autonome.

J'ai lutté pour me rééduquer pour pouvoir à nouveau conduire ma vie.

Ceci sous-entendait les objectifs successifs suivants :

- me laver moi-même et manger par moi-même
- écrire des emails
- participer à des discussions avec des amis
- exercer un métier intéressant
- ...

² L'annexe B montre que je suis un handicapé.

2. Deuxième cause de ma rééducation : la motivation à essayer de faire quelque chose de ma vie

2.1. État de mes capacités physiques avant l'accident

Il résulte de ma pratique du sport, et tout particulièrement de ma passion pour les sports de haute montagne

J'ai fait beaucoup de sport : raids (les raids sont des événements de sport amateur par équipe qui combinent la course d'orientation, le kayak et le VTT. Ils durent d'une demi-journée à une semaine), parcours en solitaire en VTT, rugby... puis j'ai découvert la haute montagne à la fin de mes études, quand j'avais 24 ans.

Un ami proche avec qui j'étudiais, Ambroise, m'a proposé l'été après notre dernière année d'études de faire une randonnée autour du Mont-Blanc. Pendant la randonnée, il m'a suggéré de le gravir.

J'ai donc pris les pages jaunes, contacté un guide de haute montagne, et planifié avec lui l'ascension du Mont-Blanc. Bien que je n'aie jamais mis de crampons auparavant, je l'ai gravi. Ainsi a débuté une passion pour la pratique des sports de haute montagne.

J'ai fait de nombreuses courses alpines autour de Chamonix, de l'escalade dans bien des massifs en France, en Italie et au Brésil, de la cascade de glace en France et en Italie, et j'ai participé à des expéditions alpines en Amérique du Sud et au Népal.

Mon expérience de la haute montagne est vraiment faible au regard de celle de bien des personnes. Mais, souvent, elles bénéficient de conditions plus favorables. J'ai commencé tardivement, n'avais aucun mentor, partais d'un niveau zéro en alpinisme, en escalade et en cascade de glace, vivais à Paris, travaillais énormément, et n'ai eu que 3 ans de pratique avant mon accident.

Par ailleurs, je n'ai pas un « physique de sportif ». Je suis assez petit, et pas musclé. J'avais seulement, quand je m'entraînais, un bon niveau cardiovasculaire. Malgré ce physique peu approprié pour le sport, j'atteignais mes objectifs en haute montagne.

L'expérience des sports de haute montagne m'a fait concevoir l'état de rééducation désiré, et fourni le mode comportemental de ma rééducation.

En effet, elle a apporté à ma rééducation :

- **Ma vision de son but**

Comme pour une ascension, le but de ma rééducation était d'atteindre le sommet.

- **Ma concentration sur le but**

Comme dans les sports de haute montagne, ma satisfaction était très aisément atteinte pour les éléments qui ne jouaient pas un rôle important dans l'atteinte de mon but.

- **Une perception de la fatigue comme d'un élément nécessaire à l'atteinte du but**

Comme dans les sports de haute montagne, la fatigue n'était aucunement un obstacle, mais simplement un élément qui accompagnait l'effort.

J'avais fait la découverte du sport, puis des sports de haute montagne.

Mon Papa n'apprécie pas particulièrement le sport, et ne peut pas en pratiquer du fait d'une fracture mal réparée à une de ses jambes.

J'ai jusqu'à mes études vécu dans le département de grande banlieue du Val d'Oise, puis à Paris. Je n'étais donc pas vraiment à côté de la montagne.

2.2. État de ma réflexion, et de ma mémoire, avant l'accident

Il résulte de mes études.

J'ai d'abord étudié à l'Institut d'Études Politiques de Paris (« Sciences-Po »). Puis j'ai étudié à HEC, une école de commerce classée par le *Financial Times* en 2008, pour la troisième année consécutive, première « maîtrise en management » européenne, et en tant que telle assez concurrentielle d'accès.

Avoir étudié à HEC plutôt qu'en école d'ingénieurs, dans une université spécialisée en médecine ou en droit, ou une université « généraliste », n'a eu aucune incidence en termes de développement intellectuel.

Par contre, mes études à HEC m'ont fait déterminer les moyens, et définir la pratique, de ma rééducation.

En effet, elles ont apporté à ma rééducation :

- **Son mode d'exécution**

La manière dont je me suis rééduqué et le titre du guide consacré à ta rééducation dont ce Livre I fait partie, « Optimise ta rééducation ! », procèdent directement de ces études. Ils reflètent l'habitude de tout optimiser (rendre la qualité la plus élevée possible et maximiser la quantité) qu'elles m'ont conduit à acquérir.

Lors de ma rééducation, j'ai simplement appliqué cette habitude à un élément différent de ceux que mes études m'avaient enseignés. Je l'ai appliqué à mon corps et, à travers lui, à ma vie.

- **Une capacité à l'efficacité**

Que je ne dilapide aucunement temps et énergie à comprendre en détail mes problèmes médicaux était crucial. Il me fallait percevoir finement et me concentrer uniquement sur ceux de leurs éléments sur lesquels je pouvais agir; je pourrais alors élaborer une action rééducatoire efficace.

- **Du pragmatisme**

Celui-ci a joué un rôle crucial dans ma rééducation, pour la conduite de laquelle je choisisais uniquement ce qui était le plus efficace.

- **Du réalisme**

En mode de perception réaliste, les choses sont telles qu'elles sont et que leurs résultats les définissent, pas telles qu'une théorie les expose. Le réalisme a joué un rôle clé pour que je détermine mes exercices de rééducation et mon but de rééducation.

J'avais fait la découverte de ce cursus d'études.

Mon enseignant d'économie de classe de terminale (j'avais alors 17 ans) m'a conseillé de faire Sciences-Po.

À Sciences-Po, j'ai eu un ami qui avait étudié à HEC, ce qui m'a conduit à vouloir entrer dans cette grande école (école spécialisée pour les études supérieures, où les étudiants entrent après habituellement 2 ans d'études de préparation au concours d'entrée).

2.3. Le vide de ma vie

Je n'ai rien fait de ma vie. Évidemment, je ressens l'envie que ce vide ne dure pas toute ma vie.

Je n'ai pas fondé de famille. Je m'interdisais de reprendre la vie en société, et éventuellement en fonder une, si je ne me rééduquais pas aussi bien que possible.

Je n'ai pas accompli de réalisation professionnelle. Je m'interdisais de rentrer sur le marché du travail, et éventuellement en accomplir une, si je ne me rééduquais pas aussi bien que possible.

3. Conséquence de ces causes psychologiques : la volonté de me rééduquer aussi complètement que possible

Pour que je puisse avoir la possibilité d'une vie heureuse, je résolu de réaliser une rééducation aussi complète que possible. Cette décision :

- n'était caractérisée par aucun manque de sagesse. En effet, la rééducation ne présente aucun risque
- était justifiée par la très grande faiblesse de la qualité de ma vie
- était accompagnée par une volonté d'absence totale de modération dans la rééducation

Je ne savais pas que j'aurais besoin d'un investissement de 5 ans de ma vie pour effectuer une rééducation aussi complète que possible.

Mais j'étais prêt à le consentir.

Au cours des 5 années qui ont suivi mon accident, je me suis consacré uniquement à ma rééducation.

J'AI RÉUSSI À ME RÉÉDUQUER AUSSI COMPLÈTEMENT QUE POSSIBLE PARCE QUE MA RÉÉDUCATION ÉTAIT MON SEUL BUT.

Ma vie est le seul actif que je détiens.

Je n'en possède aucun autre, et je n'ai pas pu économiser du fait du coût de ma pratique des sports de haute montagne.

Cette vie ne vaut pas davantage que toute autre, mais c'est la mienne.

Je voulais reconquérir ma capacité à la conduire.

Ma vie peut être représentée sous la forme d'une longue bande de tissu. Cette bande de tissu présentait suite à l'accident une déchirure importante, mais n'avait pas été rompue.

Je me suis rééduqué pour ravauder cette déchirure du tissu de ma vie.

Pour la ravauder, j'ai décidé de me fixer un but et de suivre 3 principes :

But :

Ma rééducation

Pas de plan B.

Principes :

- **La « table rase »**
Ma rééducation impliquait que je me débarrasse de tout a priori sur mon corps et sur les efforts qu'il pouvait supporter. Elle signifiait aussi que je me remette totalement en question moi-même.
- **Une vision presque uniquement pratique de mon corps**
Je laissais à la charge des médecins mes cas médicaux, que je ne savais pas traiter. Ainsi, j'étais capable de me concentrer entièrement sur mes cas rééducatifs, que je pouvais traiter moi-même.
- **Le « ciblage étroit »**
Ma rééducation aussi complète que possible était mon seul but. Tout le reste était des obstacles à franchir, ou des possibilités à utiliser, pour atteindre ce but.

C. ACTION : MA RÉÉDUCATION³

1. État physique à partir duquel j'ai commencé ma rééducation

Je suis sorti du coma à la mi-octobre 2003. Quelques jours après, j'ai été transporté en ambulance de l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière à un centre de rééducation pour jeunes adultes dans le Val-d'Oise.

Durant le premier mois, je n'étais pas en état de faire quelque rééducation que ce soit :

- Je n'avais pas le contrôle de mes fonctions défécatoire et urinaire.

En raison de mes problèmes neurologiques, j'avais un contrôle imparfait des sphincters anaux, et aucun contrôle urinaire. Aussi, je déféquais parfois dans mon lit, et j'urinais par le biais d'un étui pénien collé à mon pénis et raccordé par un tube à une poche collectant l'urine.

- Je ne pouvais pas me laver moi-même.

Durant les premières semaines, j'avais encore les jambes et bras droits plâtrés. Aussi les aides-soignants utilisaient des tissus hygiéniques pour me laver la face et le torse. Par la suite, un aide-soignant a commencé à me passer sous la douche. Pour cela, il me transférait de mon lit à un brancard roulant en plastique, m'enlevait ma chemise, puis mettait le brancard en plastique sous la douche et me frottait avec un gant.

- Je voyais très mal.

Ma vue était très basse, car l'accident a endommagé la zone de mon cerveau qui gère la vision. Une amie proche est venue début novembre 2003 me visiter au centre de rééducation. Elle m'a offert une BD, mais je n'ai pas pu la lire, car je n'en distinguais pas le texte des bulles.

- Je ne pouvais pas me nourrir, ni manger de nourriture solide.

En raison de la perte de coordination qui m'affectait, ma seule main disponible, la gauche, était trop maladroite pour que je puisse me nourrir avec elle. Un aide-soignant me donnait donc à manger. Comme je n'ai plus que la moitié de mes dents et que j'ai eu un appareil dentaire (en plastique) seulement en mars 2004, je me nourrissais essentiellement de bouillie, de purée et de soupe.

³ Les annexes C et D respectivement :

- rend compte du succès de certaines rééducations particulières
- présente mon message de motivation pour la rééducation

Du fait de la sensibilité à la chaleur des gencives de ma mâchoire inférieure juste reconstruite, je ne pouvais manger aucune nourriture un peu chaude. Aussi mon Papa, quand il venait le soir, faisait refroidir la soupe dans le lavabo rempli d'eau froide avant de me la servir.

- Je ne pouvais pas réfléchir

Mon intellect était très flou lors de mon arrivée et est resté flou durant plusieurs mois. En outre, je devais constamment suivre des mesures de santé (nombreuses consultations auxquelles j'étais amené en ambulance sur un lit puis poussé en fauteuil roulant, renouvellement quotidien de mes pansements aux talons...). Ces mesures occupaient le peu d'espace de pensée que j'avais.

- J'étais très vulnérable aux maladies.

Peu après mon arrivée, j'ai été pris d'une forte fièvre. J'étais malade, car mon corps était vulnérable : il avait été isolé longtemps des agents pathogènes contre lesquels il aurait pu préparer des anticorps.

J'étais très amoindri physiquement. Je ne pouvais pas me déplacer. Je ne pouvais pas réfléchir. Je parlais peu et extrêmement mal. Je voyais mal. J'étais malade. J'étais juste une forme de vie fragile immobilisée dans un lit.

A partir de cet état physique, j'ai commencé ma rééducation.

2. Comment je me suis rééduqué dans mes différents lieux de rééducation

Deux de mes lieux de rééducation, le centre de rééducation puis la maison de mes parents, m'ont offert une caractéristique favorable : la « logistique » y était effectuée pour moi.

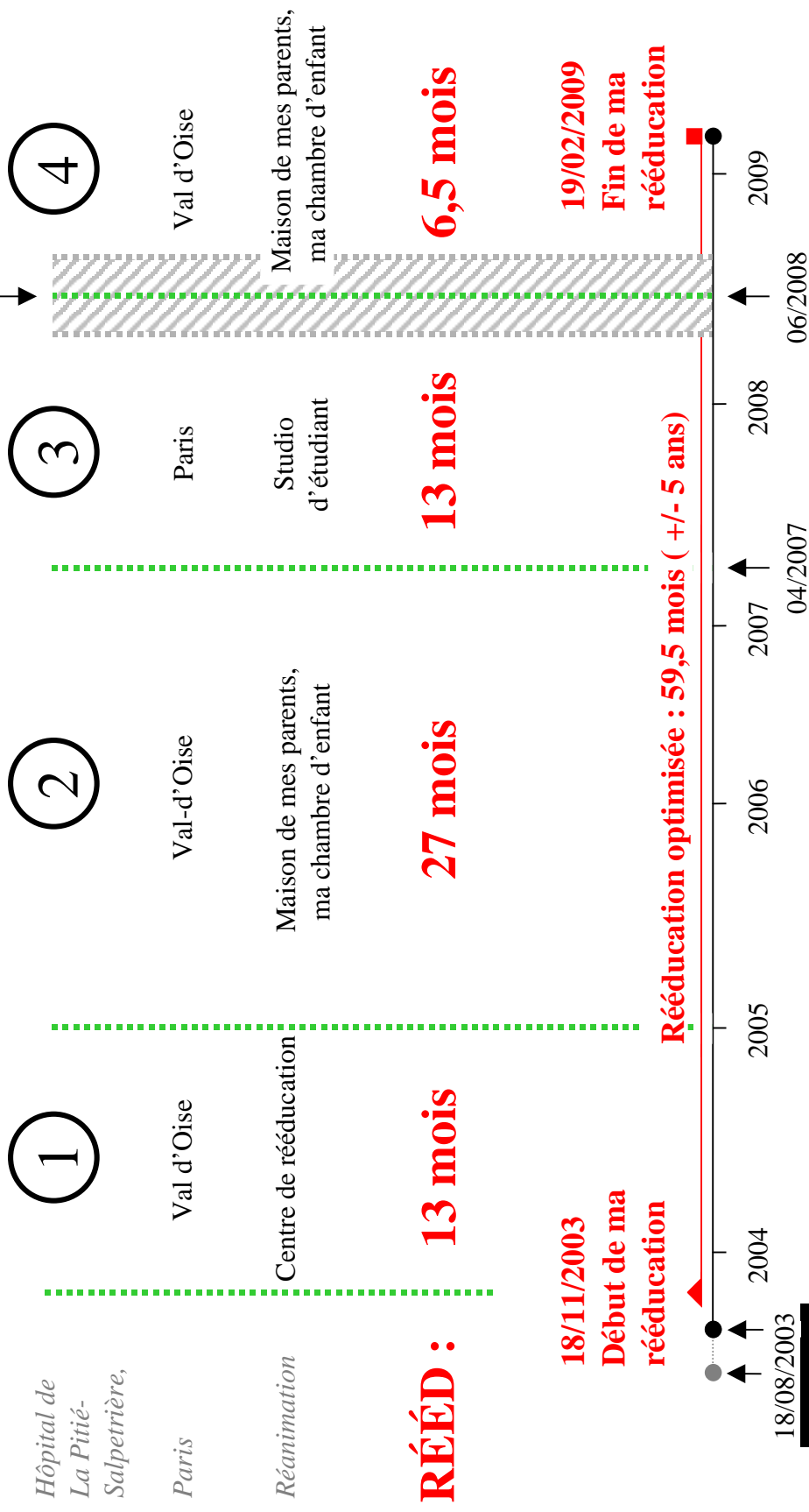
La phrase précédente est un jugement très positif.

PARCE QUE la logistique (nutritionnelle et vestimentaire, notamment) était prise en charge, j'ai eu la possibilité de m'investir dans ma rééducation comme je l'ai fait.

Le schéma en page suivante expose mes lieux de vie durant les années de rééducation.

Lieux de rééducation

Pause rééducatoire orthophonique de 2 mois, puis préparation sans rééducation d'un examen pendant 2 mois.



Accident
18/08/2003

20/10/2003
Arrivée au centre de rééducation

2.1. Mon centre de rééducation

Mi-novembre 2003 à décembre 2004 - 13 mois de rééducation

J'y ai commencé toutes mes rééducations.

J'y suis resté en hôpital de nuit 4,5 mois au lieu des 15 prévus, car j'ai pu le 1^{er} mars 2004 quitter le fauteuil roulant et marcher. À partir de ce mois, un véhicule venait me chercher le matin au domicile de mes parents, et me ramenait le soir.

J'y ai reconquis non seulement des fonctions physiques, mais de façon plus large mon autonomie

Début du réapprentissage de l'autonomie

A l'exception de mes rééducations particulières, l'événement le plus important de mon séjour a eu lieu à la mi-novembre 2003.

L'aide-soignante qui était en train de me nourrir me demanda alors : « Vous ne voudriez pas essayer de manger seul ? ». Elle avait dû voir que ma main gauche était devenue moins maladroite. Sa suggestion était excellente.

Pour reconquérir de l'autonomie, je décidais de réapprendre à manger seul. Je m'occuperais par la suite de conquêtes d'autonomie plus ambitieuses. Ma capacité de préhension grossière et mon plâtre au bras faisaient que je devais boire la soupe avec une paille et ne pouvais pas couper d'aliments; cependant, je pouvais manger seul un mois seulement après mon arrivée au centre de rééducation.

L'aide-soignante qui m'avait fait commencer la reconquête de mon autonomie s'appelle Isabelle.

Je te remercie sincèrement, Isabelle.

Réapprendre à manger seul n'était pas de la rééducation, mais est nécessaire à l'autonomie dans la vie non-assistée, la vie autonome.

L'optimisation de ma rééducation pouvait me permettre de reconquérir de l'autonomie sur mon corps. L'autonomie de mon corps jouait le rôle central dans la reconquête de mon autonomie, mais cette dernière était plus générale : elle était de pouvoir vivre **une vie autonome, c'est à dire LIBRE.**

Je me réapproprierais, petit à petit, tous les éléments de la vie non-assistée au cours des années suivantes.

Mon autonomie pour me déplacer, nulle lors de mon arrivée, est réapparue et a grandi durant le premier semestre

Depuis la mi-novembre 2003 je me déplaçais en fauteuil roulant, poussé jusqu'à fin décembre. Le dossier du fauteuil était incliné afin de minimiser le poids portant sur mon bassin pas encore entièrement consolidé.

J'étais poussé, car mon bras dans le plâtre m'empêchait d'en actionner les roues. Puis, en janvier 2004 j'ai eu un fauteuil roulant électrique; il était électrique, parce que je ne pouvais toujours pas actionner de roues. En effet, le premier plâtre au bras droit avait été enlevé fin décembre 2003, et le poignet ne devait pas encore être utilisé de façon trop éprouvante.

Ma coordination insuffisante causait des problèmes de contrôle de mon corps, d'où une autonomie physique limitée

En janvier 2004, dans un cabinet de toilette du centre, j'ai eu un problème qui aurait pu se traduire par des conséquences médicales assez sérieuses.

J'ai essayé de me transvaser de mon fauteuil roulant au siège du cabinet, mais je n'y suis pas parvenu du fait de ma coordination insuffisante. Je suis tombé, mon corps coincé en l'air entre le bord de mon fauteuil et la canalisation du cabinet sur laquelle s'appuyait ma tête. J'ai essayé de me sortir de cette posture, mais je n'y suis pas arrivé, et j'ai donc dû appeler à l'aide. Quelques minutes après, des employés du centre ont ouvert la porte et m'ont sorti de cette position douloureuse.

Ma coordination insuffisante et l'état de mon poignet avaient pour conséquence l'absence de capacité à écrire

Ma coordination insuffisante affectait en particulier mes mains. Aussi, en ergothérapie (rééducation générale pour la vie autonome des handicapés, qui comportait dans mon cas seulement l'écriture), j'ai débuté non par la réacquisition de l'écriture, mais par la rééducation de la main.

À cette fin, j'ai au début joué à un jeu pour bébé qui consiste à faire circuler avec un petit bâtonnet un cube de bois percé le long d'un fil de fer sinueux. Ensuite, j'ai dessiné des ronds et des formes ressemblant à des pétales de fleur. J'ai ainsi regagné le contrôle sur mes mains.

Ensuite, j'ai commencé le réapprentissage de l'écriture. J'ai débuté par l'apprentissage de l'écriture de chacune des lettres, et j'ai progressé à un rythme très lent. J'ai réappris à écrire avec la main gauche (je suis droitier) car au centre de rééducation j'ai eu le bras droit dans 3 plâtres, pour une durée totale de 8 mois.

J'allais bien au-delà des exercices planifiés

Le centre de rééducation me permettait de me rééduquer sous l'égide de thérapeutes experts. Ceux-ci ordonnaient et formalisaient ma rééducation.

Cependant, leurs séances de rééducation étaient indispensables, mais ne constituaient qu'une base. Au-delà des exercices qui m'étaient donnés, je me rééduquais constamment de mon propre chef. Chaque jour, dès que j'avais du temps entre deux séances de rééducation, je rééduquais les fonctions organiques suivantes :

- Parole : Dans un cabinet de toilette du centre, je faisais plusieurs heures de rééducation.
- Équilibre : Dès que j'ai réappris à marcher, j'ai pratiqué en kinésithérapie des exercices personnels.
En outre, afin d'améliorer ma capacité à monter et à descendre un escalier, je montais et descendais de façon répétée l'escalier à 5 paliers du centre de rééducation.
- Intellect : je jouais beaucoup aux échecs. Je le faisais seul à l'aide d'un jeu de voyage que j'emportais, puis avec un autre patient au « club » du centre.

Par ailleurs, quand je n'ai plus été en hôpital de nuit et dormais à la maison de mes parents, j'y faisais des exercices de rééducation de la parole et d'écriture.

J'ai pu me soulager du rythme rééducatif que je m'astreignais de suivre

Ma rééducation continue exigeait que je puisse me délasser. J'ai pu le faire grâce à 3 éléments :

Le parc

Le centre de rééducation comprend un grand parc, très beau, où j'avais plaisir à aller. Quand je me suis réapproprié les mouvements de la marche et ai pu utiliser un déambulateur, je faisais quotidiennement le tour de ce parc, accompagné par mon Papa qui venait me rendre visite presque tous les jours.

La kinésithérapie

Quand j'ai su marcher, je passais chaque jour 1½ heure dans le bâtiment de kinésithérapie.

La séance de rééducation de l'équilibre avec mon kinésithérapeute durait une demi-heure. Ensuite, je refaisais seul durant 20 minutes les exercices que je venais de pratiquer.

Après le travail, le plaisir. Durant trois quarts d'heure j'utilisais la salle principale de kinésithérapie comme salle de sport, où je faisais du vélo et des abdominaux.

Pour le vélo, j'utilisais durant une demi-heure un vélo d'appartement de la kinésithérapie. Je pédalais dessus le plus vite possible avec la résistance la plus grande, à quelques mètres de là où j'avais réappris à marcher quelques mois auparavant. Comme je transpirais beaucoup, j'apportais une serviette pour essuyer le sol et un second t-shirt.

Pour les abdominaux, je prenais un des poids de la salle de kinésithérapie et le maintenais sur mon front pour accroître mon effort durant les relevés de buste.

Ma pratique du sport en kinésithérapie avait pour origine une consultation médicale juste après que j'ai réappris à marcher. Lors de cette consultation, le médecin mesura ma fréquence cardiaque à 72, mesure élevée qui me déplut fort.

Je commençais donc à faire du sport en kinésithérapie, puis mesurais de nouveau ma fréquence cardiaque deux mois après. J'obtins 49. Cette descente de ma fréquence cardiaque de plus de 20 unités par minute me fit plaisir. Je ressentais du plaisir, parce qu'en dépit de mon accident je me comportais bien dans certains domaines.

Cette constatation me fournissait une perception personnelle pas entièrement dégradée, très importante pour que je puisse conduire ma rééducation.

Le « club »

J'y jouais plusieurs fois par semaine aux échecs avec un autre patient, et je prenais beaucoup de plaisir aux parties avec lui.

Les visites de mes amis m'ont fait plaisir, et m'ont permis de ne pas quitter totalement la vie non-assistée

De nombreux amis et collègues sont venus me rendre visite au début de mon séjour au centre de rééducation.

J'étais confiné dans mon lit et voyais mal. Je n'étais donc pas dans un état moral aussi élevé qu'il aurait pu être, et ces visites l'ont rehaussé.

Un ami proche, Tristan, venait très souvent le week-end et m'apportait de la compote qu'il avait cuisinée (je ne pouvais pas mâcher). Il l'accompagnait d'un petit pot de cannelle.

Un alpiniste nommé Samuel m'a rendu visite. J'avais suivi avec lui un des 2 stages d'alpinisme d'une semaine préalables à l'accident. Il m'a apporté une photo en format A4 qu'il avait prise de moi. J'y ai l'air sportif et zen en haut d'un pic, avec le Mont-Blanc en arrière-plan. Cette photo, punaisée à un mur de ma chambre, a accompagné l'intégralité de ma rééducation. J'avais pour but de redevenir la personne de la photo.

La visite qui m'a fait le plus plaisir est celle d'Ambroise.

Bien qu'il ait poussé avec prudence mon fauteuil roulant, il l'a fait plus rapidement et de façon moins rectiligne qu'habituellement. Aussi, j'ai ri car j'ai eu un peu l'impression de faire un rallye. Je me figurais que j'étais le Sébastien Loeb du fauteuil roulant (Sébastien Loeb est un pilote de rallye français en activité qui a déjà été champion du monde 6 fois).

Il a fait d'autres choses plaisantes durant sa visite. Ce qui m'a causé le plus de plaisir est qu'il a fait complètement abstraction de mon état et m'a traité comme il aurait traité n'importe qui.

Il ne m'a pas plaint. Nous n'avons pas évoqué ma rééducation une seule fois; ainsi, j'ai pu ne pas y penser.

Il avait apporté deux bières. Nous les avons bues sur le balcon de ma chambre au centre, en racontant des sottises et en fumant des cigarettes.

2.2. Maison de mes parents

Janvier 2005 à mars 2007 - 27 mois de rééducation

Je continuais ma rééducation en dehors du centre de rééducation. J'y consacrais tout mon temps et j'essayais d'en optimiser tout élément.

Je suis progressivement devenu « utilitariste de la vie » et considérais toute ma vie courante en fonction de ma rééducation.

Je me posais constamment les questions suivantes : « Comment pourrais-je utiliser cet événement pour ma rééducation ? » et « Quelle influence positive a-t-il pour moi ? ». Je trouvais toujours une réponse positive, même si la trouver était parfois difficile. Cet état d'esprit était nécessaire, car j'avais énormément de travail de rééducation et vivais dans une incertitude complète sur ma vie - plus le fait que je vive, mais la qualité de vie que j'aurais selon que j'arriverais ou non à me rééduquer.

Pendant 1½ an, j'ai quitté presque tous les jours la maison de mes parents pour prendre le train de banlieue en direction de Paris, où j'apprenais l'écriture électronique (frappe).

J'y ai effectué intégralement la rééducation de l'équilibre, et en partie la réacquisition de l'écriture et la rééducation de l'intellect

Mes rééducations progressaient, même si à un rythme faible, grâce à un effort rééducatif optimisé en qualité et maximisé en quantité. Je comptais mon temps à la minute près jusqu'à novembre 2006, soit durant un peu moins de 3½ ans après mon accident. À cette date prit fin la rééducation de l'équilibre, ce qui libéra du temps. J'eus donc depuis lors une marge de flexibilité de 10 minutes.

Rééducation de l'équilibre

J'avais de sérieux problèmes d'équilibre. Des exemples en sont :

- Les escaliers.

Du fait du déséquilibre constant imposé par la marche sur un escalier, je devais me tenir à sa rampe à la montée, et m'appuyer dessus solidement à la descente.

- Le métro.

Il était un peu malaisé pour moi, du fait :

- des nombreux escaliers
- de mon besoin d'éviter la presse des autres voyageurs. Pour cette raison, je laissais passer les rames bondées, et j'essayais d'entrer dans un wagon après les autres voyageurs puis d'en sortir avant eux (je ne m'asseyais jamais)
- du dénivelé occasionnel entre le plancher du wagon de métro et le quai

- Ma toilette.

Sous la douche je ne pouvais me tenir à rien, alors que j'avais besoin d'assurer mon équilibre. Je m'appuyais donc contre le mur opposé au pommeau de douche. Comme je n'avais pas l'équilibre nécessaire pour me sécher debout, pour ce faire je m'asseyais sur un tabouret que j'avais installé dans la salle de bain.

J'ai résolu presque entièrement mes problèmes d'équilibre grâce à :

- Un ami proche, Julien, président de l'association de raids « Génération Raids » dont je suis membre. Il m'a entraîné sportivement, et les activités physiques qu'il m'a fait pratiquer ont grandement contribué à la rééducation de mon équilibre.
- Ma sœur, qui comme cadeau d'anniversaire 2006 m'a invité un week-end dans le Vercors (un massif montagneux à l'ouest des Alpes). L'objet en était des activités sportives avec un accompagnateur de moyenne montagne. Sa femme est une kinésithérapeute qui m'a apporté des informations cruciales pour ma rééducation.
- Mes exercices de rééducation de l'équilibre.

Ma sœur rendit visite à notre famille pour les fêtes de Noël 2003, et m'emmena faire du shopping. Poussé par elle dans mon fauteuil roulant, je fis dans un magasin de matériel de sport l'achat d'une raquette de squash (cet achat n'était pas irrationnel, car je réapprenais alors à marcher).

J'ai été capable de faire une partie de squash fin 2006, soit un peu moins de 3 ans plus tard, et j'ai joué avec Tristan. Je lui offrit la raquette avant la partie, et je ne l'ai donc jamais utilisée.

Rééducation intellectuelle

En décembre 2004, juste avant que je quitte le centre de rééducation, j'ai dîné avec un ami proche nommé Amir. Le dîner a été pour moi l'occasion de découvrir un moyen très puissant de rééducation de l'intellect.

Amir me dit qu'il désirait suivre des études managériales exigeantes qui se déroulent quelques années après avoir commencé à travailler, un MBA (Master in Business Administration). Il préparait donc l'examen qui permet aux universités de sélectionner les étudiants, le GMAT.

Je me suis dit alors « Quel concept excellent que celui des MBA ! C'est ce qu'il me faut faire ! », et j'ai décidé de passer le GMAT. Peu de temps après ce dîner, j'ai très approfondi ma rééducation de l'intellect grâce aux manuels de préparation à cet examen.

L'information de la part d'Amir a eu pour moi 2 conséquences fondamentales :

- **Renseignement sur un outil de rééducation d'une efficacité élevée**

Les exercices du GMAT ont permis une grande partie de ma rééducation de la réflexion et de la mémoire.

- **Renforcement de ma volonté de me rééduquer**

Il a eu lieu de 3 manières :

- Raffermisssement pratique

Ma résolution de me rééduquer aussi complètement que possible était seulement théorique. Elle manquait du raffermissement pratique que m'a présenté Amir à travers un objectif académique.

- Présentation d'un futur

La préparation du GMAT a renforcé ma volonté de prolonger ma rééducation jusqu'à ce qu'elle soit aussi complète que possible.

En effet, je pensais que les études de MBA auxquelles l'examen peut mener commenceraient mon segment de vie faisant suite à la reeducation.

- Allègement du poids psychologique de ma rééducation

J'ai beaucoup réfléchi sur les exercices des manuels. La réflexion sur eux me demandait de laisser totalement de côté ma rééducation; par conséquent, les problèmes du GMAT me permettaient de désaturer d'elle et de ses implications sur ma vie.

Réapprentissage de l'écriture

Avec la main gauche, j'ai fait beaucoup d'exercices d'écriture. Avec la main droite, j'ai essayé différents moyens de rééducation.

En janvier 2006, mon écriture de la main gauche ne s'améliorant plus, et ma rééducation de la main droite ne progressant pas du tout, je substituai l'écriture électronique (frappe) à l'écriture manuelle.

En raison de mes troubles de la coordination, j'eus besoin pour l'apprendre de 1½ an de travail intense. Un an de plus a été nécessaire pour taper presque bien, avec cependant une moindre intensité de travail. Ma frappe est désormais très satisfaisante.

Ma vue s'est améliorée d'elle-même, et grâce à de nouvelles corrections optiques

Trois moyens ont résolu en grande partie mes problèmes de vision :

- Amélioration spontanée de la vue.

Ma vue a progressé lentement mais très sensiblement au cours des trimestres qui ont suivi mon accident.

- Amélioration des images de la vue grâce à des lentilles de contact avec une correction plus forte.

Suite à un rendez-vous avec un ophtalmologiste, j'ai acheté des lentilles avec une correction plus forte qu'avant l'accident.

- Accommodation de la vue à la lecture.

J'ai ressenti une amélioration de ma capacité à lire alors que ma vue ne s'améliorait plus. Par exemple, la lecture de journaux écrits en petits caractères d'imprimerie, tels *L'Equipe* ou le *Financial Times*, m'était initialement difficile. La pratique l'a rendue naturelle.

À l'aide de ces moyens, je n'ai plus de problèmes sérieux de vue. Je peux tout lire, y compris par exemple des livres au format poche écrits en petits caractères.

Cependant, ma vue n'est plus très bonne ; cela a fait porter plus de poids sur la rééducation de ma parole

En dépit de ces améliorations, ma vue ne me permet plus d'exécuter le travail qui était le mien avant l'accident. Ce travail me faisait travailler, sous pression de temps sévère, sur une grande quantité d'éléments devant être affichés petit sur l'écran (pour que je puisse les considérer dans leur ensemble). Je pourrais toujours travailler sur de tels éléments; cependant, s'ils constituaient une partie importante de mon travail, je devrais me concentrer sur les caractères affichés par l'écran d'ordinateur, au lieu de me pencher seulement sur leur interprétation. Mon travail pâtirait donc d'un problème de durée d'exécution.

J'ai dépensé beaucoup d'énergie à tenter de résoudre mon problème de vue :

- Je me suis rendu sur de nombreux sites Internet de matériel pour handicapés, où j'ai commandé différentes paires de lunettes.
- J'ai testé plusieurs logiciels d'adaptation de l'affichage de l'ordinateur.
- J'ai consulté plusieurs ophtalmologistes spécialistes des problèmes de vue d'origine neurologique.
- J'ai suivi les prescriptions de 2 ces ophtalmologistes pour des séances de rééducation d'orthoptie (kinésithérapie des yeux). Je ne me faisais aucune illusion à l'égard de ces séances, car je ne voyais pas en quoi une rééducation physique des yeux pouvait résoudre un problème de vue neurologique. Ces ophtalmologistes pensaient probablement que ma vue pourrait bénéficier d'effets musculaires de kinésithérapie des yeux.

En conséquence, j'ai suivi au mieux les séances de rééducation des yeux. J'ai demandé aux kinésithérapeutes spécialisées comment je pouvais accompagner leurs séances, puis j'ai pratiqué avec une grande attention les exercices qu'elles m'avaient indiqués. Arriverait ce qui arriverait, mais je voulais faire aussi bien que possible pour qu'une amélioration visuelle puisse éventuellement se produire.

De ces éléments, aucun ne m'a permis d'améliorer ou d'adapter ma vue.

Ils ne me l'ont pas permis, parce que mon problème de vue n'est pas d'origine oculaire, mais neurologique. Étant neurologique, il n'est pas lié à la formation des images de la vue que transmettent les yeux au cerveau, mais à l'interprétation de ces images par le cerveau.

La conséquence de cet échec à obtenir une meilleure vision est nette : je ne peux plus exercer efficacement le métier où j'ai commencé à travailler. Or, dans le secteur où j'ai commencé à travailler, seul ce métier m'attire.

Je décidais donc de changer de métier et de secteur.

L'échec à améliorer ma vue a intensifié le besoin que je rééduque ma parole aussi complètement que possible, pour que je puisse apprendre un nouveau métier.

Ça me semblait extrêmement difficile, mais je n'avais pas le choix.

Je supportais de plus en plus difficilement de vivre chez mes parents. Un manque d'amour de leur part n'était nullement en cause, mais simplement le fait que j'ai depuis longtemps passé l'âge auquel il est agréable pour une personne de vivre chez ses parents.

Aussi, je demandai aux miens de louer pour moi une chambre d'étudiant à Paris.

Avant que je décrive ma rééducation à Paris, je mentionne un élément d'importance critique pour la rééducation :

Depuis l'été 2005, j'avais une séance hebdomadaire chez une psychiatre parisienne. Les rendez-vous avec elle m'ont apporté 3 éléments essentiels:

1. Support psychologique

En 2005 et 2006, ma rééducation était particulièrement rude. Ils m'ont permis de supporter la pression psychologique sous laquelle je vivais.

2. Désaturation de la rééducation

Ces rendez-vous étaient l'occasion de penser à d'autres thèmes que la rééducation. Grâce à eux, je n'ai pas développé de tendances mentales négatives, comme par exemple des obsessions irrationnelles.

3. Réflexion différente sur ma rééducation

Lui parler de la rééducation requérait que je traite celle-ci différemment de quand je travaillais sur moi-même. Cela a conduit parfois à des ajustements rééducatifs.

COMMENTAIRE ESSENTIEL POUR TOI

Mon accident n'a résulté en la perte d'aucun ami, et mes amis proches montrèrent alors qu'ils sont de vrais amis en étant attentifs au handicapé que je suis devenu.

Je souligne l'importance pour la rééducation de rendez-vous avec des amis, à travers la désaturation psychologique qu'ils permettent.

Mais, quand une personne a un accident sérieux, ses amis disparaissent parfois. Ceci peut avoir sur toi une incidence très importante car la rééducation est, hors les conditions dans lesquelles elle est menée, entièrement psychologique.

Du fait du grand poids psychologique d'une rééducation optimisée, un psychiatre est INDISPENSABLE à son exécution.

Une personne qui mène une rééducation optimisée a besoin de tout support psychologique qu'elle peut avoir.

Un tel besoin n'est pas le moins du monde un aveu de faiblesse, mais au contraire un signe de grande force. Il résulte de son investissement total dans sa rééducation.

UN PSYCHIATRE PEUT ÊTRE UN EXCELLENT SUPPORT PSYCHOLOGIQUE.

2.3. Studette à Paris

Avril 2007 à avril 2008 - 13 mois de rééducation

3 éléments résumant mon séjour à Paris :

Fin de la réacquisition de l'autonomie

Le personnel du centre de rééducation, puis mes parents, s'étaient occupés de moi pendant les 3½ ans suivant l'accident. Je réalisais combien cette assistance logistique était utile à ma rééducation, mais il était grand temps que je me reprenne en main. Désormais l'avancée de ma rééducation me le permettait.

La fin de ma réacquisition de l'autonomie a été difficile durant les premiers mois, parce que je devais faire des choses dont j'avais perdu l'habitude. Je devais faire mes courses, nettoyer ma studette (un appartement d'étudiant de 15 m²), aller à la laverie laver mon linge... ce sont des choses élémentaires, mais il fallait que je me réhabitue à les exécuter moi-même.

Rééducation orthophonique autonome

Vivre à Paris m'a permis de réaliser à quel point j'étais handicapé de la parole. Avant mon emménagement, je voyais presque uniquement ma famille, mes amis et des membres des professions médicale et paramédicale, et n'étais donc conscient d'avoir une parole extrêmement médiocre. En effet, ces personnes savaient toutes ce qui m'était arrivé, et s'interdisaient de faire le moindre commentaire sur ma parole.

Pour des personnes qui ne me connaissaient pas et donc représentatives de la société en général, ma parole était très peu compréhensible.

J'illustre ça par l'exemple suivant :

Mes voisins se disputaient constamment. Un soir, j'ai décidé de frapper à leur porte pour leur demander de diminuer un peu le bruit. Ils ont ouvert la porte, m'ont écouté, puis m'ont dit qu'ils n'avaient rien compris et demandé de me répéter.

Désormais conscient de la grande imperfection de ma parole, j'ai conçu puis mené un régime de rééducation de la parole appelée « Rééducation Pure de la Parole », décrit en II.B.2 de Ta rééducation. J'en ai alors effectué la phase *Rééducation Pure de la Parole I*.

Fin de la rééducation intellectuelle

Durant l'hiver 2007-2008, je jouais (seulement pour le plaisir) aux jeux de rééducation neurologique entre les phases de rééducation de la parole, puis cessais ensuite de les pratiquer. Au printemps 2008, je décidais de passer une session du GMAT durant l'été, le 4 août.

Je rentrais alors à la maison de mes parents, pour ne pas continuer à imposer des coûts importants au budget familial. Je consacrais les 2 mois précédant l'examen uniquement à le préparer, sans aucune rééducation.

Les procédures administratives de l'examen me montrèrent que j'étais toujours un handicapé de la parole : la personne qui était à l'entrée de la salle d'examen ne comprit pas mon nom. Son manque de compréhension me troubla énormément. L'examen était important pour moi, mais n'était que pour ma carrière.

En revanche,

MA PAROLE EST POUR MA VIE

Je devrais ajouter après « ma parole est pour ma vie », pour paraître distancié, « claquements de cymbales et roulements de grosse caisse ». Sauf qu'essayer de paraître distancié serait mentir : je n'étais pas du tout distancié. Je cherchais à atteindre un nouveau segment de vie, et j'avais besoin de rééduquer ma parole pour ce faire.

J'ai été très négativement marqué d'avoir une parole encore si mauvaise. Je ne voulais pas devoir arrêter ma rééducation à ce stade, mais aller plus loin me semblait bien difficile, et je commençais à douter un petit peu que ce soit faisable. Je me couchais.

Puis, au bout de 2 jours, je me levais. Au lit, je m'étais dit que je n'avais pas encore fait assez bien et suffisamment, et je résolus de faire mieux et plus.

2.4. Maison de mes parents

Juin 2008 à maintenant - rééducation de la parole du 7 août 2008 au 19 février 2009, soit 6,5 mois

J'entamais le 7 août 2008 une deuxième phase de « Rééducation Pure de la Parole », *Rééducation Pure de la Parole II*.

Concernant la qualité de ma rééducation, je pris la décision de « disséquer » mon cas rééducatif, de me pencher entièrement dessus alors que jusqu'alors je l'avais abordé en grande partie à travers des thérapeutes paramédicaux dédiés, mes orthophonistes.

Concernant la quantité de ma rééducation, je résolus de rééduquer ma parole jusqu'à, soit que je réussisse à parler correctement, soit que je me sois rendu compte que je ne pouvais plus l'améliorer.

J'étais totalement concentré sur ma rééducation de la parole. Cependant, je faisais tous les soirs une heure d'exercices du GMAT pour mon entretien intellectuel.

Au début de cette seconde phase de « Rééducation Pure de la Parole », je n'ai vu personne. Puis, au bout de 4 mois, j'ai pris le train de banlieue bimensuellement pour aller à Paris et voir Ambroise et un autre ami proche, François-Régis. La rééducation de ma parole, dernière de mes rééducations particulières, prit fin le 19 février 2009.

J'ai rééduqué ma parole aussi complètement que possible.

3. Ma rééducation a été PERMISE, ET RENDUE EFFICACE, par le fait que parfois je ne me rééduquais pas du tout

3.1. Ma rééducation causait une dépense conséquente d'ÉNERGIE PSYCHOLOGIQUE et une saturation mentale

Je pensais presque constamment à ma rééducation. En outre, j'étais totalement concentré sur moi-même quand je me rééduquais : je « plongeais » dans le travail rééducatif. Cet investissement dans ma rééducation avait deux conséquences :

1. **Dépense conséquente d'énergie psychologique**, (ou coût important en « énergie mentale » de ma volonté de me rééduquer, résultant en un abaissement du dynamisme), à cause de :

- la recherche permanente de moyens de rééducation plus efficaces que ceux que je pratiquais
- la répétition des exercices rééducatifs avec absence de prise en considération de la fatigue physique ou mentale
- la concentration extrême sur la qualité des exercices

Cette dépense se traduisait par un affaiblissement de ma vision de la nécessité impérative de me rééduquer pour devenir capable de vivre une vie heureuse.

La conséquence en était une *volonté* moindre de me rééduquer.

2. **Saturation de la rééducation**, à cause de mes presque constantes pratique d'exercices rééducatifs et réflexion à eux.

Sa conséquence était une *capacité* moindre à me rééduquer.

Je ne m'accordais pas la moindre concession par rapport à mon tableau de marche rééducatif préétabli. Il conduisait au rythme de rééducation présenté par le tableau en page suivante. Durant un peu plus d'un an, essentiellement en 2006, j'ai envoyé par email un reporting hebdomadaire à Ambroise; lui rendre compte m'imposait de tenir les objectifs que je m'étais fixé. Ce reporting n'était pas constitué de notes d'avancement; il était un simple tableau divisé en 4 cellules, où était notée sur 100% l'intensité d'exécution de chacune de mes 4 rééducations particulières. La tâche de reporting consistait en un copier-coller du tableau de rééducation, en l'insertion de 4 chiffres, et en l'envoi d'un email. Sa durée totale était donc de moins de 3 minutes.

Je me reposais le dimanche puis, quand la rééducation de l'équilibre prit fin à l'automne 2006, le mercredi et le dimanche. J'avais alors l'occasion d'aller courir, de voir des amis et, pendant ma période à Paris, de faire le ménage dans ma studette.

Rythme de rééducation

Lieu	Centre de rééducation	Maison de mes parents	Paris	Maison de mes parents
Période	11,5/2003 - 12/2004	01/2005 - 03/2007	04/2007- 04/2008	07/08/2008 - 19/02/2009
Durée de rééducation	13 mois	27 mois	13 mois	6,5 mois
Temps quotidien de rééducation	12-15 heures	12 heures	5-10 heures	10 heures pendant 4 mois, puis 6h40 pendant 2,5 mois.
Nombre de jours de rééducation par semaine	6	6	5	5
Marge temporelle rééducatoire	Nulle	1 mn	10 mn	10 mn
Commentaires	Je n'avais pas à définir la plupart des exercices de rééducation. Les thérapeutes paramédicaux les définissaient pour moi, je n'avais qu'à les exécuter.	J'ai dû concevoir moi-même la plupart des exercices de rééducation. Remis en prise avec la « vraie vie », j'ai évalué la rééducation dont j'avais encore besoin pour être autonome. Cette période a été la plus dure de ma rééducation.	Ma vie solitaire à Paris a nécessité que je réacquière totalement l'autonomie. Vivre à Paris m'a fait mesurer l'ampleur de la rééducation de la parole que je devais encore accomplir.	La seule rééducation que j'y ai conduite est la seconde phase de « Rééducation Pure de la Parole ».

3.2. Sources de remplissage de mon **ÉNERGIE PSYCHOLOGIQUE** et de désaturation de la rééducation

J'avais besoin de percevoir que la vie est belle pour maintenir un bon niveau d'**énergie psychologique**. De plus, que je « plonge » dans le travail rééducatoire imposait que j'« émerge » parfois, que j'arrête totalement de penser à ma rééducation.

Reconstitution de mon **énergie psychologique**, et désaturation, ont joué un rôle critique dans ma rééducation.

Heureusement, différents moyens me permettaient les deux.

Toutes deux nécessitaient du repos de la rééducation.

Cependant, le repos seul ne suffisait pas à les atteindre. Une définition de chacune est :

- Reconstitution de l'énergie psychologique : génération de plaisir par le biais d'une expérience enrichissante, captivante, amusante ou simplement apaisante.
- Désaturation de la rééducation : pratique d'une activité qui n'entraîne pas à penser à la rééducation, et idéalement ne le permet même pas.

Je les ai atteintes grâce aux éléments suivants :

- Le sport

Il a constitué le moyen majeur pour que je puisse mener ma rééducation. En octobre 2004, alors que j'étais au centre de rééducation, j'ai participé à un raid auquel m'avait inscrit Julien. Fin 2005, j'ai recouru avec lui 10 km. Au printemps 2006, j'ai refait avec lui en VTT les 20 km du parcours forestier de VTT de l'association de raids qu'il préside. En octobre 2008, j'ai couru les « 20 km de Paris ».

Plus simplement, à partir du printemps 2007, je courais deux fois par semaine depuis la maison de mes parents sur un parcours d'approximativement 8,5 km. Je vivais alors à Paris, mais prenais le train de banlieue jusqu'à leur ville dans le Val-d'Oise.

- Un voyage approximativement tous les 6 mois

Notamment :

- **En avril 2005, réescalade du Pain-de-Sucre de Rio-de-Janeiro**

Moins de quatre mois après ma sortie du centre de rééducation, et exactement un an après que j'ai réappris à marcher, j'ai voulu refaire l'ascension du Pain-de-Sucre de Rio-de-Janeiro.

J'écris « refaire l'ascension », car je l'avais déjà gravi en février 2003, 6 mois avant l'accident. Je conservais un très bon souvenir de mon ascension, et voulais la répéter pour me prouver que j'étais toujours capable d'escalader cette colline.

J'ai donc contacté Alban, un ami franco-brésilien, qui a accepté de me recevoir chez lui. J'ai financé le voyage et le séjour à Rio de Janeiro grâce aux allocations de personne handicapée économisées alors que j'étais au centre de rééducation.

J'ai escaladé avec le même guide que la première fois (une escalade se fait d'habitude par deux personnes encordées qui s'assurent mutuellement). Nous avons suivi une voie latérale moins raide que la première fois; j'avais alors gravi le Pain-de-Sucre en pleine face.

J'ai pu effectuer cette ascension grâce à :

➤ Un ami d'enfance devenu kinésithérapeute, Jérôme.

Au printemps 2004, il m'a apporté au centre une balle de rééducation de la main. Quand mon bras n'était pas plâtré, j'utilisais cette balle tous les jours durant une demi-heure.

Grâce à elle, la force de ma main droite a triplé entre deux mesures effectuées au centre de rééducation; la première date de juste après l'enlèvement de mon premier plâtre au bras et la seconde de juste avant mon départ.

➤ Ma sœur.

Elle m'a fort judicieusement conseillé de m'entraîner à faire de l'escalade avant mon départ. Par conséquent, pendant les 2 mois le précédant, j'ai réappris certains éléments techniques de la varappe sur le mur d'escalade du gymnase municipal.

Mon manque d'équilibre n'a pas eu d'influence négative sur ma capacité d'escalade. En effet, plaqué contre le rocher, j'étais stabilisé. Par contre, il a rendu difficile la marche d'approche jusqu'à la voie.

Comme je n'avais pas grimpé en extérieur depuis l'accident, j'ai dû quand même m'escrimer un peu pour atteindre le sommet. Aussi, j'ai dormi 14 heures la nuit après l'escalade.

Cette ascension, après mon accident et dans l'état de rééducation bien incomplet qui était alors le mien, m'a énormément motivé pour poursuivre ma rééducation.

○ **En juin 2007, invitation à un mariage dans les Alpes conduisant à la rencontre d'un guide de haute montagne sourd de naissance**

Je suis allé dans une ville du Nord des Alpes à l'occasion du mariage de deux amis proches. Pour le retour, j'ai fait du stop jusqu'à la gare nationale voisine. La personne qui m'a embarqué était un guide de haute montagne. Ce guide de haute montagne était... sourd.

Il était né sourd. En dépit de son handicap, il avait étudié toute la théorie et fait toute la pratique nécessaires au diplôme de guide de haute montagne.

Il m'a dit que ses clients l'aiment beaucoup parce qu'il les regarde tout le temps. Il fait ça car il a besoin de lire sur leurs lèvres pour les comprendre.

Je m'étais alors beaucoup rééduqué, mais pas suffisamment. J'ai été très impressionné par ce guide. Malgré son handicap de naissance, il avait réussi à conduire la vie qu'il avait voulue; je devais l'imiter et aller jusqu'au bout de ma rééducation.

Ce que cet homme avait fait de sa vie était un exemple : pour vivre pleinement, il avait été totalement au-delà de son handicap.

Je devais faire de même.

- Les livres, les BD et les DVD

Pour ma vie de tous les jours, ils me permettaient de me faire plaisir sans penser à la rééducation.

Par conséquent, ils constituaient un bon moyen de reconstituer mon **énergie psychologique** et de désaturer.

- Des rendez-vous avec des amis

Avant un rendez-vous, mon **énergie psychologique** était souvent basse.

À chaque reprise, mes amis me permettaient de faire remonter son niveau à... 100%.

Avant un rendez-vous, ma saturation de la rééducation était souvent élevée.

À chaque reprise, mes amis me permettaient de désaturer significativement.

D. MOYEN : LES AUTRES

Ma rééducation aussi complète que possible est le produit de trois facteurs :

1. Avoir **REÇU DES AUTRES LA CAPACITÉ DE ME RÉÉDUQUER.**
2. Avoir **PU DÉPENDRE DES AUTRES pour mener ma rééducation.**
3. Avoir **OPTIMISÉ MA RÉÉDUCATION.**

Le facteur n°3 n'est que la conséquence du facteur n°1, et a pu être réalisé seulement grâce au facteur n°2.

Je pense qu'il est possible à une personne d'optimiser sa rééducation sans avoir autant besoin des autres que je l'ai fait. Mais me concernant, j'avais une tâche rééducatoire d'importance trop grande pour ne pas en avoir grand besoin.

Ce que j'écris dans ce chapitre a spécifiquement trait à la rééducation. La dépendance aux autres est évidemment plus générale. Cependant, l'optimisation de ma rééducation m'a amené à réaliser l'intensité de cette dépendance.

1. Premièrement, les autres m'ont donné la capacité de me rééduquer

Avant toute rééducation, je devais avoir un corps capable de l'effectuer. Un prérequis essentiel à ma rééducation était que mon corps puisse quitter son état initial.

Ce prérequis a été positif pour moi.

Ensuite, beaucoup de personnes m'ont d'abord donné la capacité de me rééduquer, puis ont permis que je me rééduque aussi complètement que possible.

Grâce à elles, j'ai pu :

- médicalement
- psychologiquement
- factuellement

Sans ce que l'hôpital public a fait pour reconstruire mon corps, je n'aurais pas pu me rééduquer.

Je remercie sincèrement toutes les personnes qui ont travaillé sur mon corps.

En particulier, je remercie la chirurgienne qui m'a recousu la langue, nettoyé la bouche et reconstruit la mâchoire. Sans les opérations qu'elle a conduites, et la finesse avec laquelle elle les a menées, je n'aurais pas pu me rééduquer aussi complètement que possible.

En particulier, je remercie aussi le chirurgien qui a :

- fait mes appareils dentaires en plastique supérieur et inférieur
- contacté successivement 3 chirurgiens-dentistes pour la pose de dents artificielles dans ma bouche
- installé dans ma mâchoire supérieure les pivots nécessaires à la pose de mes dents artificielles

Ainsi, il m'a permis d'avoir des dents et de rééduquer ma parole au mieux. D'importance presque égale à ce qu'il a fait pour moi médicalement, sa manière d'être en a fait un « role model » (exemple à essayer de suivre).

J'ai pu médicalement et psychologiquement

- Je remercie **ma sœur**, à qui je dois ma rééducation, pour 3 raisons :

- Elle s'est occupée de moi médicalement.

Lorsque j'ai eu mon accident, elle était interne de chirurgie à Lyon (une ville au centre de la France). Dès qu'elle en a été informée, elle a pris un congé sans solde et est venue dans l'hôpital parisien où j'étais, coordonner les traitements qui m'étaient délivrés.

Je ne la remercie pas spécifiquement pour ce qu'elle a fait médicalement. Elle m'a sans nul doute apporté énormément, mais elle n'a fait alors qu'exercer son - bien beau - métier.

Je la remercie pour s'être occupée de moi comme elle l'a fait, à une période où le besoin qu'elle le fasse était critique.

À noter à son sujet que personne dans notre famille n'occupe de profession médicale. Le choix de sa profession résulte d'un drame médical familial qui l'a beaucoup marquée quand elle était adolescente. Il l'a conduite à décider de tout faire pour lutter contre les problèmes médicaux.

Sa volonté de lutte contre les problèmes médicaux, et l'amour pour son frère, l'ont amenée à venir s'occuper de moi.

Je suis sûr qu'elle ne s'est pas posé la question de l'action qui serait appropriée de sa part. Pour elle, ce qu'elle a fait était ce qu'elle devait faire.

➤ Elle s'est occupée de moi psychologiquement.

Dès que j'ai réappris la marche, elle m'a accueilli très souvent à Lyon chez elle durant les week-ends du printemps et du début de l'été 2004.

Un TGV (train à grande vitesse) m'emmenait le vendredi soir de Paris à Lyon. Pendant le trajet, je faisais de la rééducation de la parole dans un des nombreux cabinets de toilette du train, puis je ne me rééduquais pas du week-end entier. Comme ma sœur était parfois de garde hospitalière, nous jouions alors aux échecs en salle de garde de l'hôpital où elle travaillait.

Grâce à ces « vacances psychologiques », je me sentais bien le reste de la semaine.

➤ Elle a permis la fin de ma rééducation de l'équilibre

Voir Ta rééducation, II.B.1...

○ Je remercie **Ambroise**, à qui je dois ma rééducation, pour 2 raisons :

➤ Il est à l'origine de ma pratique des sports de haute montagne.
Celle-ci m'a :

- ✓ sauvé la vie et donné un rythme de récupération rapide après les opérations, par la forme physique qu'elle m'avait amené à entretenir
- ✓ conduit à acquérir le mode comportemental nécessaire à l'exécution de ma rééducation, et à concevoir son but

➤ Il m'a persuadé de faire procéder à une opération de chirurgie réparatrice.

Absolument chaque fois que je le rencontrais après ma onzième opération, il abordait la nécessité pour moi d'une opération de chirurgie réparatrice. Comme j'en avais un peu assez des opérations, je la refusais à chaque fois. Cependant, il la rabâchait avec une constance de métronome; il était très bon pour me vendre son idée et a finalement remporté mon adhésion. L'opération de chirurgie réparatrice, la dernière de mes opérations, a eu lieu en octobre 2005.

Avec cette opération qui a dissimulé mes cicatrices, Ambroise m'a permis de tourner la page des interventions médicales lourdes. L'avoir fait a été d'une importance majeure pour les 3 ans finaux de ma rééducation.

J'ai pu psychologiquement

- Je remercie **Julien**, à qui je dois TOUTE ma rééducation.

La réacquisition de ma capacité à me déplacer était un prérequis à tout le reste de ma rééducation. En effet, pour pouvoir me rééduquer, j'avais besoin de me sentir suffisamment bien dans mon corps. Il me l'a permis.

- Je remercie **Amir**, à qui je dois ma rééducation.

J'ai souligné combien je lui dois en termes de motivation à me rééduquer.

J'ai pu factuellement

- Je remercie **mes parents** et **mon frère**, à qui je dois ma rééducation.

Je remercie de tout cœur mon Papa. C'est en très grande partie grâce à lui que j'ai effectué une rééducation aussi complète que possible.

Il m'a fait confiance. Il a pris sa retraite pour moi, m'a fourni un toit, et m'a à de nombreuses reprises apporté une aide active dans ma rééducation.

Je remercie **ma maman**. Grâce à elle, j'ai eu un cadre plaisant pour vivre, et une aide logistique dont je souligne le rôle essentiel pour ma rééducation.

Je remercie **mon frère**. Il s'est occupé de toutes les démarches auprès de la police consécutives à ma chute, et du déménagement de mon appartement. Il est venu me voir tous les soirs alors que j'étais dans le coma. Il a fabriqué un alphabet avec des lettres énormes pour que je puisse un peu communiquer avec mes visiteurs à mon réveil (alors, je n'ai pas pu lire ses lettres).

2. Deuxièmement, les autres ont rendu possible la conduite de ma rééducation

Je remercie :

- Chaque membre du personnel, médical et non-médical, qui s'est occupé de moi au centre de rééducation : le docteur spécialisé en rééducation auquel je dois énormément, la neurologue, les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les ergothérapeutes, les infirmières, les aide-soignants, le personnel de service...
- Chacun de mes thérapeutes paramédicaux hors du centre de rééducation, dont les enseignements m'ont permis de me rééduquer.
- Ma psychiatre, dont les rendez-vous ont joué un rôle essentiel pour ma rééducation.
- Chacun de mes amis proches, et certains de mes amis, qui ont participé **DIRECTEMENT** à ma rééducation : ils m'ont permis de rehausser mon **énergie psychologique** et de désaturer.

Ils sont en particulier : Ambroise, François-Régis, Amir, Julien, Cécile et Olivier-Jean, le Père Manaranche, Isabelle et Tristan, et Yannick.

Ils sont aussi : Luc, Augustin, Doan Nhu et Adrien, Alban, Jérôme, Spéciale K et Stefan, Thi Minh, Minh Minh, Anne et Emmanuel, Yvan, Mathieu, Matthieu, Guilhem, Fadwa, Étienne, Nicolas, Olivier, Henri, Christophe, Florence et Frédéric, Réza, Djelloul, Claire, Ann et Donald, Arnaud et Marie-Ange, Éléonore, Charlie.

Ils ne servaient aucun intérêt personnel. Ils n'ont pas fait ce qu'ils ont fait pour eux. Ils l'ont fait pour moi.

- Enfin, certains chrétiens.

L'aide psychologique qu'ils m'ont procurée a été majeure.

Ce n'est pas parce qu'ils sont chrétiens qu'ils m'ont apporté ce que j'ai reçu d'eux; c'est parce qu'ils sont chrétiens comme ils le sont.

3. Ma rééducation est le produit du système français de financement de la santé, la MUTUALISATION NATIONALE, et de l'expertise des corps médical et paramédical de la France

3.1. Financement de la santé

J'ai pu me rééduquer car le système français de financement de la santé me l'a permis. J'ai d'abord été très mal à l'aise de coûter à l'État autant que je le faisais. Grâce à la prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale des frais de santé induits par les lésions résultant d'accidents graves, j'avais accès gratuitement à des soins médicaux que ma famille ou moi-même n'aurions jamais pu payer.

Puis j'ai compris que je bénéficiais du système français de mutualisation des frais de santé dont bénéficient tous les citoyens du pays.

Sans ce principe de financement, je serais mort, je n'aurais pas pu faire reconstruire mon corps, je n'aurais pas pu me rééduquer.

Le passage ci-dessus n'est pas un appel au maintien en l'état du système français de financement de la santé. Un tel appel n'aurait pas de sens : le financement de la santé doit être prêt à évoluer en fonction de l'environnement économique.

Ce passage est juste une reconnaissance de ce que je dois au système français de financement de la santé : tout.

3.2. Professionnels de la santé

Je pense que peu de pays ont un corps médical et un corps paramédical d'un niveau suffisamment élevé, et qui couvrent un champ assez étendu, pour faire ce qu'ont fait pour moi les membres de ces corps en France.

E. TERME : UNE RANDONNÉE EN MONTAGNE

Ma rééducation a pris fin le 19 février 2009. Le lendemain, je suis parti pour une semaine de vacances, une randonnée dans les Pyrénées (les Pyrénées sont une chaîne de montagne entre la France et l'Espagne). J'étais pour cette randonnée avec 2 membres de l'association « Génération Raids » et un guide de moyenne montagne.

Julien, président de l'association, avait permis toute ma rééducation. Une des 2 personnes de « Génération Raids » était Étienne, un ami proche alors trésorier de l'association : la boucle était en quelque sorte bouclée.

La randonnée présentait les caractéristiques suivantes :

- en moyenne montagne (1500 - 2000 mètres)
- hors sentiers
- en raquettes à neige
- en autonomie totale (la seule nourriture que nous mangions était celle que nous transportions; l'eau était obtenue en faisant fondre de la neige dans un récipient en métal; nous dormions dans des cabanes de berger non-chauffées).

Le paysage était très beau, et il n'y avait que nous.

Cette randonnée m'a posé 2 problèmes inattendus :

- Douleur aux talons : la marche est difficile pour moi sans semelles adaptées. Aussi, un podologue a réalisé des semelles orthopédiques, avec lesquelles je peux pratiquement tout faire sur mes pieds. Néanmoins, durant cette randonnée j'ai découvert que je ne pouvais pas faire ce qu'elle exigeait sans rencontrer de difficulté physique : porter 6-8 heures par jour un sac de 15-20 kilos. Cette activité m'a fait un peu mal aux talons.
- Équilibre insuffisant : j'avais parfois du mal à conserver l'équilibre; ceci car la marche était hors sentiers parfois dans de la neige poudreuse, en raquettes à neige, avec un sac pesant sur le dos, et occasionnellement dans de francs dévers ou des descentes.

Je ne m'attendais pas à ces problèmes :

- Talons : je n'ai pas mal aux talons quand je marche ou cours.
- Équilibre : j'avais eu un bilan rééducatif de l'équilibre de 100%. Je pensais que la prolongation d'un mois que j'avais faite des exercices de rééducation m'avait permis d'atteindre un très bon équilibre.

J'ai alors compris que je serai toute ma vie affecté de séquelles de mes lésions physiques initiales.

Ce qui est arrivé à mon corps est, comme je l'écris au chapitre B, une large « déchirure de la longue bande de tissu de ma vie ». J'avais ingénument pensé que je pouvais, par mon travail, faire totalement disparaître cette déchirure.

Lors de cette randonnée, j'ai découvert que je ne le pouvais pas. Ma rééducation est un ravaudage du tissu de ma vie. Comme tout tissu ravaudé, mon corps présente des points de couture.

Je me suis « regagné », mais je ne suis pas exactement celui que j'étais.

Cependant, j'ai rendu les points assez fins pour qu'ils ne transparaissent pas dans des circonstances ordinaires.

F. RESULTAT : UNE RÉÉDUCATION AUSSI COMPLÈTE QUE POSSIBLE... QUI EST UNE RÉÉDUCATION COMPLÈTE

1. Des commentaires médicaux et paramédicaux positifs

- En octobre 2007, la chirurgienne qui m'a opéré de la bouche (langue, os de la mâchoire, dents) a dit à une interne qui était avec elle, lors d'une consultation de contrôle : « **Il était tout cassé de partout, et n'en montre plus trace** ».
- En janvier 2004, la chef kinésithérapeute du centre de rééducation est venue me voir dans la salle principale de kinésithérapie, alors que j'effectuais des exercices pour réapprendre à marcher. Elle m'a dit : « **Selon ton dossier médical, tu ne peux plus marcher** ».
- En décembre 2008, l'Orthophoniste II m'a dit, lors d'un rendez-vous au sujet des éléments de rééducation que m'apportait l'Orthophoniste III : « **Je ne pensais pas que vous atteindriez ce niveau vocal** ». Depuis, ma parole s'est beaucoup améliorée.
- J'ai reçu des commentaires médicaux positifs de plusieurs médecins. Comme par habitude professionnelle les médecins sont peu enclins à faire pareils commentaires, les leurs dénotaient sans doute un avis favorable à l'égard de l'évolution de mon état physique.

Cependant, je n'ai pas été au-delà de quelque diagnostic médical ou jugement paramédical :

- Avant que je réapprenne la marche, aucun médecin ne m'a fait part d'une impossibilité de marcher.
- Après la mi-2007, mon Orthophoniste II m'a toujours dit que je parlais bien - de son point de vue d'orthophoniste, qui au début avait bien du mal à me comprendre.

Donc, mes rééducations de la marche et de la parole n'étaient pas impossibles, et il me fallait vouloir refaire miennes ces fonctions corporelles.

Les commentaires ci-dessus retranscrivent néanmoins un peu d'étonnement concernant ma rééducation.

D'elle, je retire ce qui suit : si une personne qui a besoin de se rééduquer ne peut pas le faire si un médecin le juge impossible, je crois fondamentalement qu'elle peut se rééduquer au-delà de ce qu'un médecin estime possible.

Il lui faut VOULOIR se rééduquer.

2. J'ai retrouvé une apparence ordinaire

- **Rien dans mon apparence ne révèle que j'ai eu un accident.**

L'opération de chirurgie réparatrice a estompé ma cicatrice au menton, caché mes cicatrices à la gorge, et effacé la cicatrice de ma trachéotomie.

- **Rien dans mon intellect ne laisse transparaître que j'ai eu un accident.**

J'ai retrouvé toute ma réflexion et ma mémoire.

Des conséquences très mineures de l'accident existent, mais elles ne se manifestent pas si j'y prends un peu garde. La plus importante est que l'état de ma bouche rend difficile ou dangereux de manger certains aliments. Ceux-ci sont par exemple les grains de riz qui se collent à mon appareil dentaire, ou les caramels dont le mâchonnage est déconseillé pour mes dents artificielles. Je n'évoque jamais ces conséquences très mineures. Elles sont un prix léger à payer pour avoir mené ma rééducation.

J'ai traversé le handicap.

3. Je ne veux plus jamais parler de ma rééducation et de ce guide qui en ressort

Je ne veux PLUS JAMAIS parler de ma rééducation. Je ne veux PLUS JAMAIS y penser (sauf bien sûr si je peux aider); je me suis remis en route.

La raison principale est que, si ma rééducation est mienne, elle ne m'appartient pas. Elle est celle que les autres m'ont permis d'effectuer.

Des raisons fondamentales sont que :

- Je n'ai d'elle pas un seul souvenir plaisant.
- Je l'ai passée toute entière sans savoir si je pourrais revivre.
- Je SAIS que j'aurais pu ne pas la conduire.
- Je SAIS que l'accident aurait pu rompre le tissu de ma vie.

Une raison essentielle est que discourir à l'envie sur mes +/- 47 os cassés, mes multiples rabibochages médicaux ou encore mes années de monologue serait :

- pour ma famille et mes amis, peut-être pas le plus sûr moyen de les faire crouler sous les rires
- pour mon employeur, mes collègues et mes clients, probablement pas le comportement amenant la plus phénoménale augmentation de salaire, les relations professionnelles les plus cordiales, ou la plus plantureuse commande
- pour mes conquêtes potentielles, éventuellement pas la manière la plus judicieuse de faire étinceler mon romantisme échevelé

La rééducation est terminée; il ne faut pas parler d'elle. Cette règle s'impose.

Vivre réellement le nouveau segment de vie réclame de ne pas penser à la rééducation; ne pas y penser m'astreint de ne pas en parler.

La dernière raison est que je ne veux pas vivre avec comme identité celle d'« un type qui s'est rééduqué aussi complètement que possible ».

D'abord, parce qu'il est certain que d'autres personnes que moi se sont déjà rééduquées aussi complètement que possible, mais elles n'en font pas part. Aussi, une personne qui endosserait une telle identité serait vaguement ridicule.

Ensuite, parce que bientôt apparaîtront de nombreuses autres personnes qui se sont rééduquées aussi complètement que possible. Elles feront passer quelqu'un qui endosserait cette identité pour un ringard.

Étrange moyen de ne pas parler de ma rééducation, que de conduire le projet OTR! !
En fait, ce n'est pas du tout étrange :

1. Il doit être conduit. Ma rééducation m'a amené à :

- **Définir le « pourquoi ? » de la rééducation.**
- **Élaborer des éléments qui exposent le « comment ? » d'une rééducation générale et de certaines rééducations particulières.**

Ces données pourraient être utiles à d'autres. Le projet OTR! vise donc à les présenter aussi explicitement que possible, sans que je doive en parler.

2. Le mode écrit exige que je sois bien plus attentif au message que je désire transmettre que le mode oral me le demanderait.

3. Le champ de lecteurs d'un guide est d'une étendue sans comparaison avec celle de rencontres individuelles. J'ai donc écrit les Livres 1 et 2 du guide de rééducation, puis je les ai traduits en anglais.

Comme toutes les personnes qui veulent se rééduquer ne disposeront pas d'une version physique du guide, j'ai créé un site où il peut être téléchargé.

Conclusion : je commence un nouveau segment de vie

Après ma rééducation, je suis parti en vacances dans les Pyrénées. Pendant cette période, ma résolution d'exécuter le projet OTR! a crû. Mes vacances ont pris fin le 2 mars 2009.

Le jour suivant, j'ai commencé à structurer les livres du guide OTR!, puis à les écrire en français, et j'ai terminé de les rédiger fin avril. J'ai alors réalisé leurs tableaux, graphiques et schémas durant 3 semaines, leur mise en forme durant 1 mois, et ma relecture personnelle durant 10 jours. A partir de fin juin, je les ai transmis à mes correcteurs, relecteurs médicaux et paramédicaux, et relecteurs préalables à leur mise en ligne. J'en ai modifié le texte selon leurs corrections et remarques, l'ai traduit en anglais, et ai créé le site Internet OTR!. Enfin, j'ai produit la partie consacrée à la rééducation de la parole suivant une dysarthrie. J'ai mis en ligne le site définitif le 17 décembre.

Une entreprise comprendra probablement que j'ai dû me rééduquer, et que ça a requis un long temps du fait de mes problèmes physiques initiaux.

La seule implication négative de l'accident concernant mes compétences professionnelles est la perte d'habitudes liées au fait de travailler pour une « entreprise » autre que moi-même. Je n'étais pas naïf; je le suis bien moins maintenant qu'avant l'accident, mais je suis devenu un « nouveau-né professionnel ». Dans une société, je vais donc devoir reprendre près du bas de l'échelle.

Le résultat de ma rééducation est que je le peux.

J'ai fêté mon 34^{ème} anniversaire l'été dernier.

Je me suis rééduqué dans l'incertitude totale durant 5 ans, de mon mieux et à fond, pour vivre un nouveau segment de vie.

GM

4 septembre 2010

Cet addendum car je viens d'accomplir la **PREUVE de ce que j'ai écrit (qui sans elle pourrait passer pour un délire d'aliéné), « Je commence un nouveau segment de vie ».**

En effet, le 2 septembre j'ai de nouveau gravi le Mont-Blanc, par une voie plus complète que la première fois; pour cette ascension j'ai accompli la traversée du massif. L'itinéraire allait d'un refuge près de l'Aiguille du Midi au Mont-Blanc, puis du Mont-Blanc au refuge du Goûter. La photographie ci-dessous présente différentes voies et mes ascensions :

Voies

1. Voie « normale »
2. Voie « des 3 monts »
3. Traversée

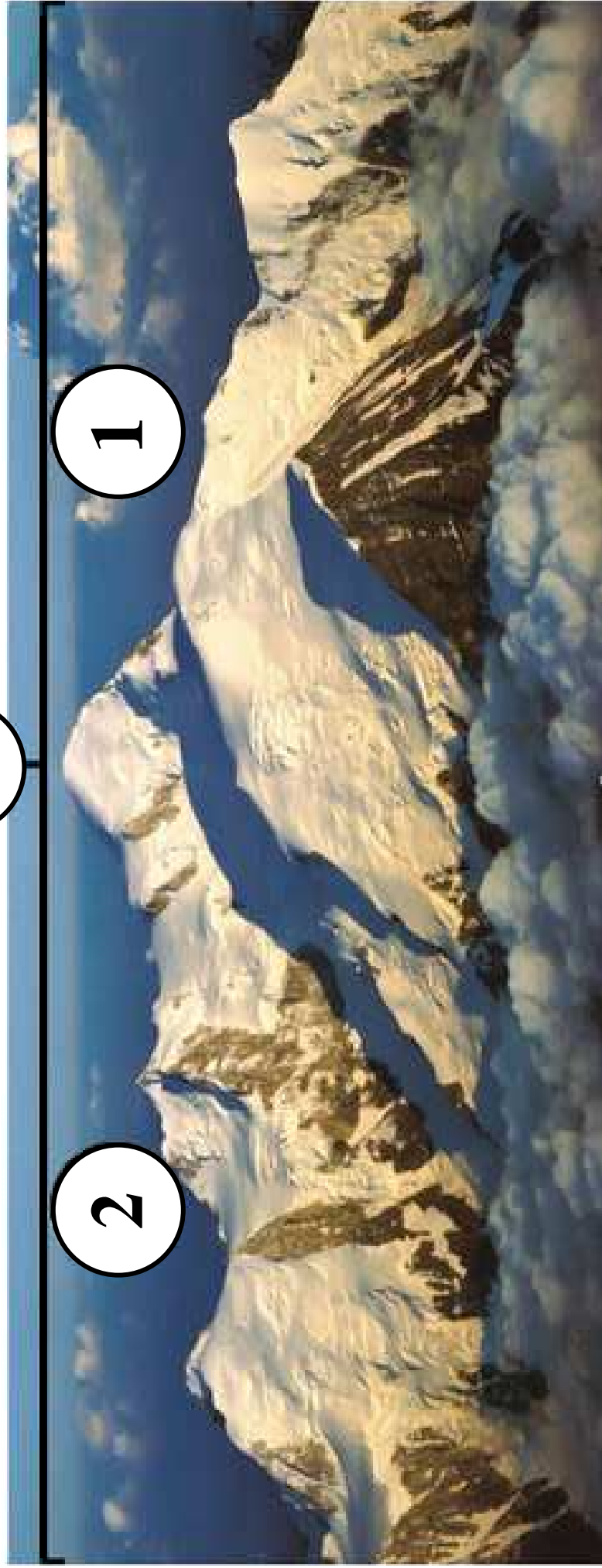
Mes ascensions

- Août 1999 : 1
- Septembre 2010 : 3

Mont-Blanc

Aiguille du Midi

Refuge du Gôûter



Mon ami Julien m'a accompagné pour la randonnée de préparation à l'ascension. Sans lui, je n'aurais pas réussi à m'entraîner comme il m'a conduit à le faire.



Julien et moi

Le guide de haute-montagne Tony Sbalbi m'a conduit pour l'ascension. Sans lui, je n'aurais pas réussi à la faire. Il a aussi été un excellent partenaire de course.



Tony et moi

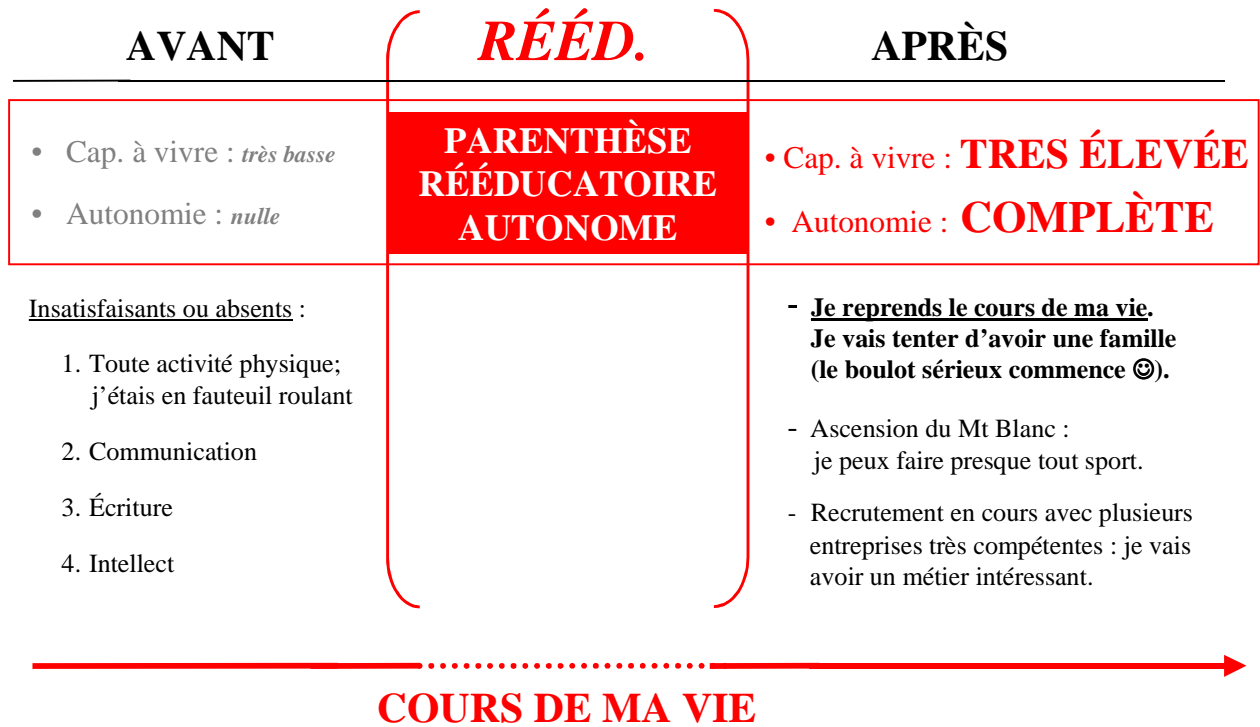
J'ai payé pour l'ascension grâce au prêt d'un ami; ce prêt était conditionné à une obligation de résultat ☺. Comme je trouverai un métier cet automne, je serai ensuite capable d'employer un guide sans prêt !

Enfin, voici une attestation officielle de mon ascension :



Je ne me perçois plus comme un handicapé.
 Je me suis rééduqué durant une période de 5 ans. Statistiquement, me restent 45 ans à vivre.
 Je compte les vivre bien.
 Une rééducation aussi complète que possible a été nécessaire à ça.

Résumé de son impact sur la qualité de ma vie :



Commentaire :

Ma **rééducation** était une indispensable **parenthèse** pour reprendre le **cours de ma vie**.
De façon similaire, ta rééducation est le moyen pour reprendre le cours de ta VIE.
Par conséquent, elle doit être optimisée.

Ma rééducation a été dure; je mentirais si je ne l'admettais pas.
 Mais elle a marché. Au-delà de mes rêves.

Rééducation optimisée → Nouveau segment de vie.

Alors, au travail !

Je te souhaite le meilleur.

ANNEXES

**Annexe A - J'avais besoin d'une
rééducation optimisée**

1. Bilan de sortie du centre de rééducation

SERVICE REEDUCATION NEUROLOGIQUE

Médecins

Assistance Sociale

Infirmier Surveillant

Secrétaire Médicales

Hospitalisation : **BILAN DE SORTIE DU 22.12.2004**

Dr

Hôpital de jour :

Mr VUILLEMIN Gérard

A 16 mois du très grave traumatisme crânio-facial, compliqué de dissection de l'artère vertébrale droite avec accident ischémique dans le territoire vertébro-basilaire (pédoncule cérébral gauche, hémisphère cérébelleux droit mais aussi hémisphère cérébelleux gauche cortex occipital et thalamus droit).

- 1 **Persistance d'un syndrome cérébelleux droit, très modéré qui ne s'extériorise que dans l'écriture par un fin tremblement et dans la course avec changement de direction par une certaine instabilité.**
- 2 **Sur le plan stomatologique, a été opéré de la pseudarthrose de la mandibule, est appareillé, des implants sont prévus. Les interventions débiteront en Janvier 2005.**

La dysarthrie neurologique et orthopédique a bien progressé, comme en témoigne le bilan de Monsieur CHENIVEZ. Monsieur VUILLEMIN continuera bien sur la rééducation .

Le bilan a montré également quelques troubles attentionnels en particulier en attention soutenue qui seront pris en charge en rééducation.

Sur le plan visuel, le déficit central devra être réévalué par le Docteur MILEA début 2005. la correction par lentille de contact est encore insuffisante.

Sur le plan orthopédique, le poignet droit reste limité, flexion dorsale 0, flexion palmaire 20°, mais stable et indolore dans les suites de l'arthrodèse des 4 os du carpe, réalisé par le Docteur CONSO au mois de Juin 2004.

Monsieur V. a été revu en consultation d'orthopédie à la Pitié. Pour le moment il n'y a pas d'indication à l'ablation du clou de fémur droit. Les suites de la ménisectomie interne droite sont satisfaisantes.

VUILLEMIN Gérard
Né le 13.06.75

La fracture bilatérale du calcaneum avec déplacement plus important à gauche, ne nécessite pas pour le moment pas de double arthrodèse. La sous-astragaliennne est mobile et indolore. Le patient reste appareillé par semelles orthopédiques avec évitement talonnier.

Au plan médico-social, demande de RTH remplie pour la COTOREP.
Fin de l'arrêt de travail au 31.12.2004. Monsieur VUILLEMIN est content de s'inscrire à l'ANPE. Souhaite préparer un diplôme Américain de Master Business Administration.

Dr [REDACTED]

Commentaires sur les parties mises en évidence

1. « Persistance d'un symptôme cérébelleux droit, très modéré, qui ne s'exteriorise que dans l'écriture par un fin tremblement et dans la course avec changement de direction par une certaine instabilité. » :

- Mon écriture était mauvaise.
- Je ne pouvais pas courir, juste jogger lentement. Quant à mon instabilité, elle était majeure.

Mes remarques ne sont en rien émises contre le médecin qui s'occupait de moi, ou alors elles témoigneraient d'une ingratitude crasse de ma part vis-à-vis de lui. Elles retranscrivent très bien à quel point le centre de rééducation était un cocon hors de la « vraie vie ».

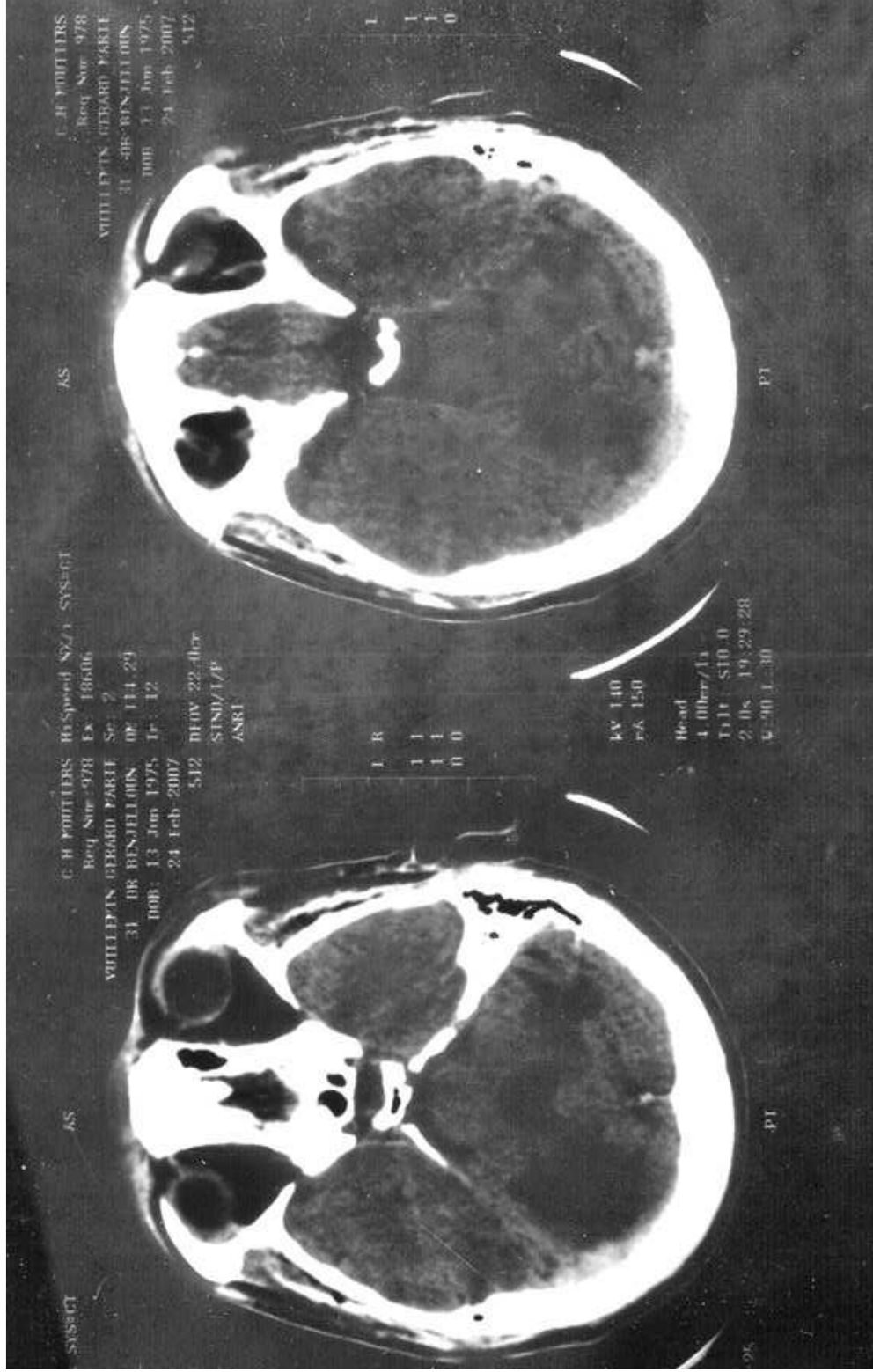
2. « [...] des implants sont prévus. Les opérations débuteront en janvier 2005. » :

Les chirurgiens qui devaient mener les opérations de pose des implants étaient beaucoup moins affirmatifs. J'ai finalement eu des implants en mai 2005, seulement dans la mâchoire supérieure. J'ai eu des dents artificielles sur eux en mai 2007. Ce décalage est dû aux éléments suivants :

- Les travaux complexes dans ma bouche que devait effectuer un chirurgien du département de stomatologie (chirurgie de la face) de l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière, avant que des implants puissent être posés.
- La recherche pendant un semestre d'un chirurgien-dentiste qui accepterait de poser des implants dans ma bouche (plusieurs ont décliné de le faire du fait de la complexité de mon cas médical).

- Le temps de latence de plusieurs mois requis après la pose des implants.
Il était nécessaire à leur consolidation avec l'os de ma mâchoire supérieure.
- Les travaux étendus dans ma mâchoire supérieure que devait effectuer le chirurgien-dentiste qui s'occupait de moi, avant qu'il puisse installer des dents artificielles.

2. I.R.M. du cerveau



Commentaires

- Les parties noires sont des neurones morts.
- Le cervelet n'apparaît pas, car il est situé sous les hémisphères cérébraux.

3. Commentaire médical I.R.M. du cerveau

Examen N° / 2003-009843

, le jeudi 11 décembre 2003

Examen de Mr VUILLEMIN GERARD

Né(e) le 13/06/1975 (28 ans)

Demandé par le Dr

Examen en résonance magnétique encéphalique

Indications :

Antécédent de polytraumatisme par défénéstration.
Séquelles d'AVC thalamique cérébelleux.
Baisse de l'acuité visuelle d'origine centrale.

Technique :

Séquence sagittale en écho de spin T1.
Séquence axiale en écho de spin T2, deux échos.
Séquence coronale FLAIR.

Résultats :

Charnière cervico-occipitale normale.
Intégrité du cordon médullaire.
Lacune ischémique du pédoncule cérébral gauche.
Pas de lésion focalisée évidente des corps genouillés.
Large séquelle d'ischémie de l'hémisphère cérébelleux droit, dont une lésion plus focalisée du vermis à droite, de l'hémisphère cérébelleux gauche et occipital bilatéral.
Lacune ischémique thalamique droite.
Structures médianes en place.
Morphologie normale du système ventriculaire.
Pas de collection extra-cérébrale.

EN CONCLUSION :

Séquelles ischémiques du pédoncule cérébral gauche, de l'hémisphère cérébelleux droit et à un moindre degré du gauche, du vermis, des deux lobes occipitaux, du thalamus à droite.
Pas de lésion évidente des corps genouillés.

Docteur

4. Radio des mâchoires après leur première opération



Commentaires

- Cette première opération aux mâchoires a nettoyé ma bouche des dents qui s’y étaient brisées et a reconstruit ma mâchoire inférieure.
- Le fil chirurgical et les vis révèlent la finesse et l’importance du travail de chirurgie.

5. Radio des mâchoires après leur dernière opération, la pose de dents artificielles et la réalisation d'un appareil dentaire



Commentaire

Tous les éléments non-organiques apparaissent en blanc :

- dans la mâchoire du haut, les dents artificielles
- sur la mâchoire du bas, mon appareil dentaire (le C retourné, au fond à droite, est une extrémité de l'appareil autour de ma molaire la plus au fond en bas à gauche)

6. Radio du bassin et du fémur



7. Radio du poignet après sa troisième opération



Commentaires

- Ma chute a détruit un cartilage du poignet droit. Son absence entraînait des problèmes de maniement de ma main.
Aussi, je devais être opéré pour pouvoir l'utiliser. Depuis cette troisième et dernière opération au poignet, une petite prothèse circulaire en fibre de carbone en maintient ensemble plusieurs os.
- La prothèse en carbone n'apparaît pas sur la radio, mais elle est tenue par des vis. Celles-ci sont très visibles, et l'entourent en formant une sorte de petit soleil.
- Grâce à cette prothèse, je peux tout faire avec la main droite. Mes actuels problèmes d'écriture manuelle sont dus à mon cervelet endommagé.

Annexe B - Je suis un handicapé

1. Reconnaissance par la COTOREP comme handicapé

COMMISSION TECHNIQUE D'ORIENTATION ET DE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL: COTOREP

NOTIFICATION DE DECISIONS - FICHE N°: 14.2C	COTOREP: VAL-D'OISE IMMEUBLE "ATRIUM" 3, BOULEVARD DE L'OISE 95014 CERGY PONTOISE CEDEX Téléphone: 0134354972 Poste:
DOSSIER : Date de naissance : 13/06/1975	Mr VUILLEMIN GERARD
Demande(s) concernée(s) 19/01/2005 CARTE D'INVALIDITE	

Affaire suivie par : Mme - DE 9H A 12H ET DE 13H30 A 16H30 Tel :

Le 18/08/2005

Monsieur,

Nous vous informons que la COTOREP réunie le 18/05/2005 s'est prononcée :
Elle vous a reconnu un taux d'incapacité : 65 %

La Commission ne peut vous attribuer une carte d'invalidité.

La Commission vous attribue une carte station debout pénible valable
du 19/01/2005 au 19/01/2010.

LE TAUX D'INCAPACITE INFERIEUR A 80 % EST FIXE EN APPLICATION DU GUIDE
BAREME (DECRET 93-1216 DU 4 NOVEMBRE 1993) ET COMPTE-TENU DES ELEMENTS
MEDICAUX FOURNIS A LA COMMISSION.

Motifs de cette décision :

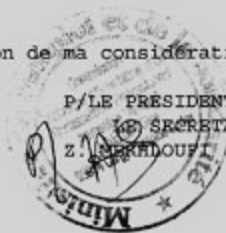
VOTRE TAUX D'INVALIDITE ETANT INFERIEUR A 80 %. PAR AILLEURS, VOUS NE
POUVEZ PRETENDRE AU BENEFICE DE LA "CARTE EUROPEENNE DE STATIONNEMENT"
(C.E.S) ANCIENNEMENT MACARON "GIC" POUR LE MEME MOTIF.

IMPORTANT. -Si vous contestez les décisions prises par la COTOREP, vous pouvez
formuler un recours selon les modalités indiquées sur le document joint ou
au verso.

N'oubliez pas de joindre à votre recours une photocopie de la présente notification.

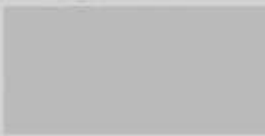
Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

P/LE PRESIDENT DE LA COTOREP
Z. BERROUZI
SECRETAIRE-ADJOINT



3. Attribution par la COTOREP de mon statut de travailleur handicapé

COMMISSION TECHNIQUE D'ORIENTATION ET DE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL: COTOREP

FICHE N°: 12.1 NOTIFICATION DE DECISIONS	COTOREP: VAL-D'OISE IMMEUBLE "ATRIUM" 3, BOULEVARD DE L'OISE 95014 CERGY PONTOISE CEDEX Téléphone: 0134354972 Poste:
DOSSIER: 2500945 Date de naissance: 13/06/1975 N.insee: 1750678551107 35 Demande(s) concernée(s) 19/01/2005 RECONNAIS. TRAVAILLEUR HANDIC.	Mr VUILLEMIN GERARD 

Affaire suivie par : Mme HENNERON - DE 9H A 12H ET DE 13H30 A 16H30
Tel : 0134354956

Le 18/08/2005

Monsieur,

Nous vous informons que la COTOREP réunie le 18/05/2005, s'est prononcée: Conformément aux articles L 323.12 et R 323.32 du Code du Travail, elle vous a reconnu la qualité de travailleur handicapé, classé en catégorie B du 19/01/2005 au 19/01/2010.


Motifs de cette décision:
DECISION PRISE SUITE A L'ETUDE DE VOTRE DOSSIER MEDICAL ET ADMINISTRATIF. LES 3 CATEGORIES (A-B-C) DE LA RTH ONT POUR SEUL BUT DE VOUS AIDER DANS VOS DEMARCHES PROFESSIONNELLES. ELLES N'ONT AUCUN RAPPORT AVEC LES CATEGORIES (1E-2E-3E) DE LA PENSION D'INVALIDITE DE LA S.S.. LA RTH NE PROCURE AUCUNE PRESTATION FINANCIERE ET N'EST ASSUJETTEE A AUCUN POURCENTAGE D'INVALIDITE.

Pour de plus amples informations, le secrétariat de la COTOREP est à votre disposition.

IMPORTANT. -Si vous contestez les décisions prises par la COTOREP, vous pouvez formuler un recours selon les modalités indiquées sur le document joint ou au verso.
N'oubliez pas de joindre à votre recours une photocopie de la présente notification.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

P/LE PRESIDENT DE LA COTOREP
SECRÉTAIRE
CELESTIER




**Annexe C – Compte-rendus du succès de certaines
rééducations particulières**

1. Certificat paramédical de mon Orthophoniste II


ORTHOPHONISTE

D.U. de Neuropsychologie
Diplômé Faculté de Médecine de Paris
Membre de la Société de Neuropsychologie
de Langue Française

 le : 08-12-2007

A l'attention de :

Monsieur G-M VUILLEMIN


Cher Monsieur,

A l'occasion de notre dernière séance de rééducation, je vous en rappelle l'indication.

Cette rééducation a été menée suite à un traumatisme crânien grave survenu le 18-08-2003, provoqué par une chute du 4^{ème} étage d'un immeuble, responsable d'un polytraumatisme avec fracture de la mâchoire et de la face, déchirure de la langue et traumatisme cervical, hypertension intra-crânienne, dissection de l'artère vertébrale et accident vasculaire ischémique dans les territoires du cervelet.

Coma : 12 jours ; Glasgow initial : 10

Au scanner du 18-11-03 apparaissaient des lésions du territoire cérébelleux supérieur droit, de degré moindre à gauche, et des lésions thalamiques prédominantes à gauche, avec retentissement sur la parole.


Ainsi le mode conversationnel était-il monotone, avec un débit réduit.

Du fait de la faible ouverture de la mâchoire et des mouvements de la langue limités par un bourgeon cicatriciel, l'articulation des groupes de consonnes était simplifiée, et la réalisation des voyelles était imprécise.

La parole provoquait une fatigue articuloire par contraction excessive des muscles recrutés, et une déperdition nasale entamait son intelligibilité.

Grâce à l'énorme travail personnel fourni et aux 130 séances de rééducation réparties sur 44 mois, cette prise en charge peut être interrompue à ce terme.

Remis à l'intéressé ce jour, pour faire valoir ce que de droit.



Commentaire

Le nombre de mois d'orthophonie avec lui est selon moi de 34, pas les 44 que le certificat mentionne.

2 a) Kinésithérapie vestibulaire - Fac-similé de mon bilan d'entrée

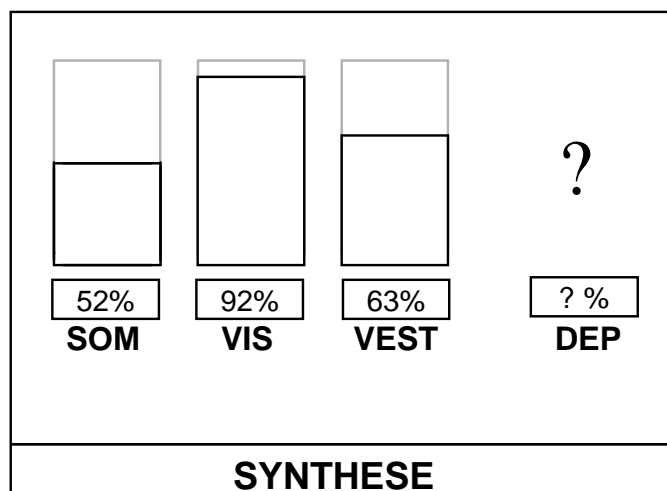
**REEDUCATEUR VESTIBULAIRE
VERTIGES - INSTABILITE**

Mr/Mme VUILLEMIN GERARD-MARIE

Séance du : 25/05/2006

QRomberg = ?

Som : Somesthésie
Vis : Vision
Vest : Vestibulaire
Dep : Dépendance
visuelle



Commentaire

Je n'ai pas conservé mon bilan d'entrée, mais en ai mémorisé les taux de synthèse. Je les fais apparaître dans ce fac-similé.

2 b) Kinésithérapie vestibulaire - Bilan de sortie

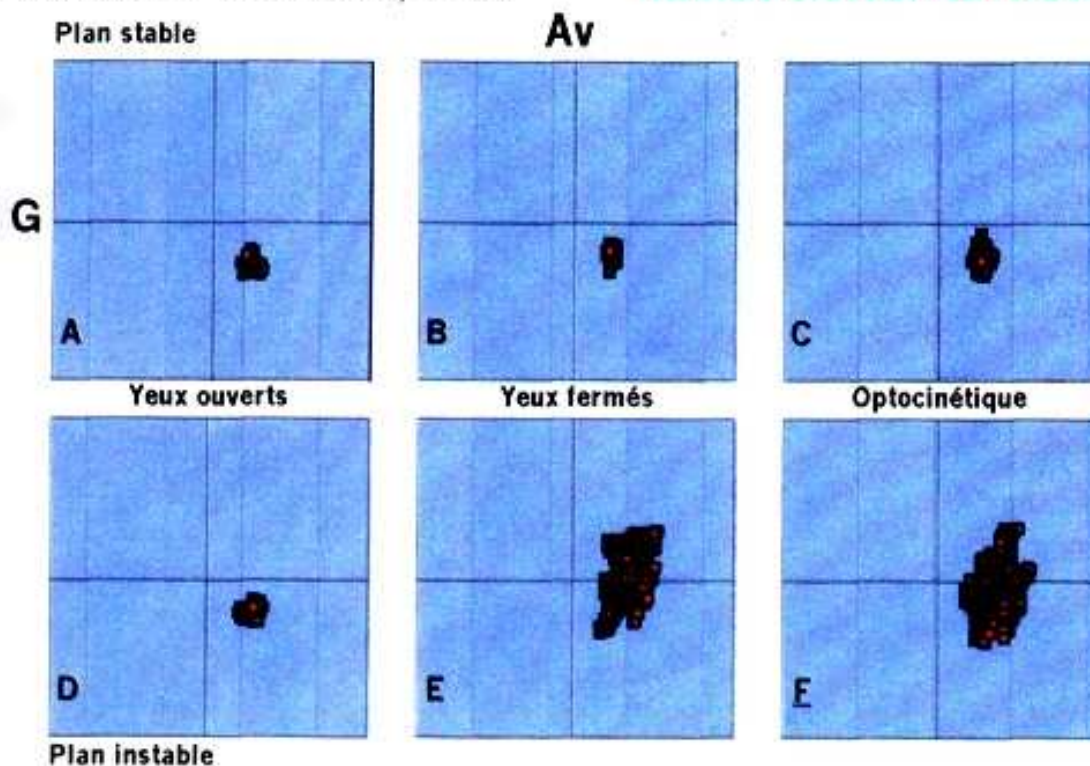
**REEDUCATEUR VESTIBULAIRE
VERTIGES-INSTABILITES**

Mr/Mme **VUILLEMIN JEAN MARIE**

Né(e) le : 13/06/1975

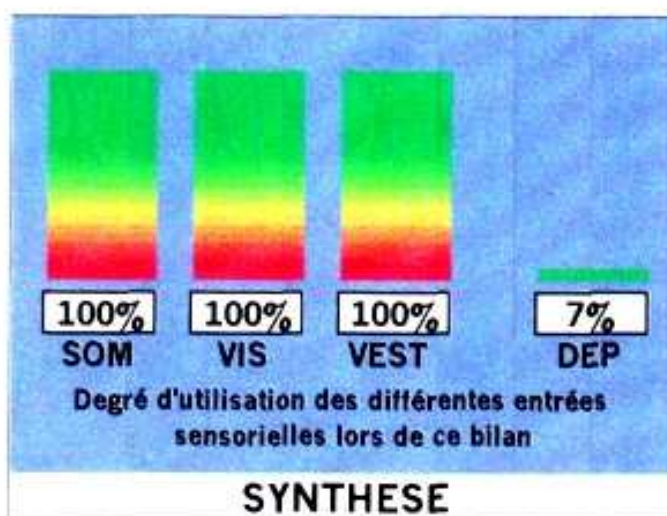
Séance du : 13/11/2006, 17:25

REEDUCATION EN COURS



QRomberg = 57

Som=Somesthésie
Vis=Vision
Vest=Vestibulaire
Dep=Dépendance
visuelle



Commentaire

Le prénom inscrit sur mon bilan de sortie, « Jean-Marie », est légèrement différent du mien, « Gérard-Marie ».

La raison en est que je parlais mal lors des séances de rééducation vestibulaire. Aussi, mon prénom avait été mal compris.

Annexe D - Message de motivation pour ma rééducation

PRENDS-TOI EN MAIN,
MAINTENANT.

OU SURVIS SIMPLEMENT,
TOUTE TA VIE.

POUR QUE ÇA N'ARRIVE PAS,
UNE SEULE RECETTE :

LE TRAVAIL.

Commentaires

Ce message de motivation :

- était sur une feuille punaisée à un des murs de ma chambre durant mes années de rééducation.
- n'évoque que le travail, et ne spécifie pas le travail.
Sa mention du travail seul et non-spécifié devrait être remplacée par celle de la volonté et du travail conçu puis exécuté au mieux.
Par conséquent, je dois corriger et compléter ce message. « [...] une seule recette, le travail. » devient : « [...] seulement deux outils : la volonté et le travail conçu puis exécuté au mieux. ».
- apparaît bien catégorique dans le champ incertain de la rééducation, mais est un bon message de motivation :
« Pour que ça n'arrive pas, une seule recette : le travail. » ne reflète ni qu'une rééducation doit être médicalement possible pour pouvoir être menée, ni la conditionnalité de ma rééducation tout de son long. Mais je ne pouvais pas écrire : « Pour que ça n'arrive pas, pour autant que soit atteignable ton but de rééducation, [...] », car mon message aurait été bien peu motivant.
Je ne sais que maintenant que ma rééducation est complète, bien après son terme (grâce aux forts effets de latence de « Rééducation Pure de la Parole »).
J'ai eu de la chance avec ma rééducation.
- doit être interprété avec prudence. Le travail de rééducation ne permet pas d'aller au-delà de l'impossibilité médicale.
Cependant, j'ai fait l'expérience de ce que la volonté, et le travail le meilleur possible, peuvent faire évoluer l'incertitude médicale en faveur de la personne qui veut se rééduquer.
Et je pense que sans volonté et sans travail, portés à leurs niveaux les plus élevés, une rééducation optimisée ne peut pas être menée.