

# 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

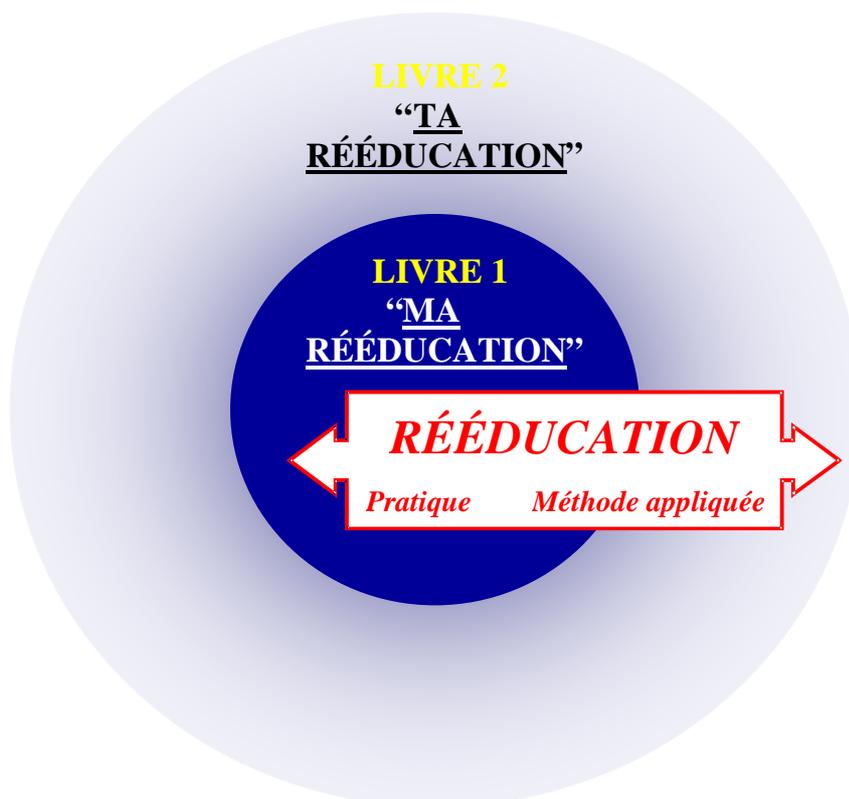
CE LIVRE EST LE PREMIER D'UN « GUIDE D'EXÉCUTION » À LA RÉÉDUCATION QUI COMPREND DEUX LIVRES :

- **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

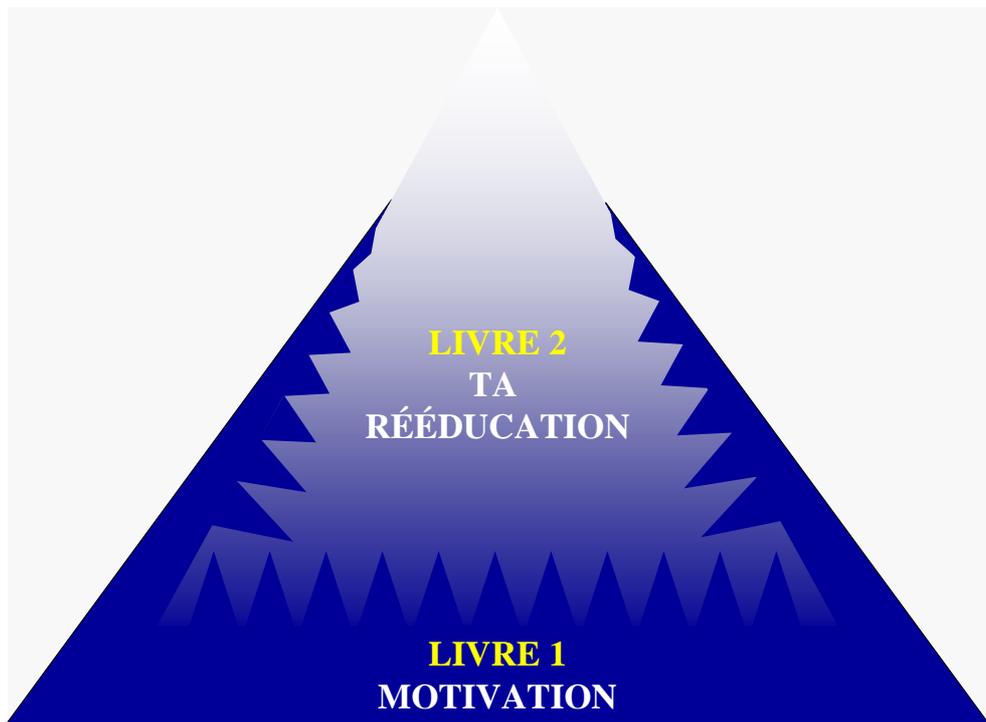
Six éléments résument le guide : **TA VIE** / Ton cas rééducatoire / Ta volonté / Ta capacité à agir, à faire / Ton énergie psychologique / Ton refus d'un plan B.

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

<b>Introduction</b> .....	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. TERME : UNE RANDONNÉE EN MONTAGNE** .....58

**F. RÉSULTAT : UNE RÉÉDUCATION AUSSI COMPLÈTE QUE POSSIBLE... QUI EST UNE RÉÉDUCATION COMPLÈTE** .....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

***Conclusion : je commence un nouveau segment de vie*** .....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 MÉDICALES**<sup>1</sup>

## **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<sup>ème</sup> 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.

---

<sup>1</sup> L'annexe A expose les conséquences médicales de l'accident.

## Conséquences médicales de l'accident

Organe	Lésion
<b>Cerveau et cervelet</b>	<p style="text-align: center;"><b><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></b></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>
<b>Mâchoires</b>	Mâchoire supérieure endommagée et mâchoire inférieure brisée. Elle n'a pas simplement été fracturée, mais cassée en plusieurs morceaux. 15 dents ont été détruites.
<b>Langue</b>	Tranchée aux deux-cinquièmes depuis l'avant
<b>Poignet droit</b>	Fracturé (bris d'un cartilage situé entre le poignet et le pouce)
<b>Bassin</b>	Fracturé
<b>Fémur droit</b>	Fracturé
<b>Talons</b>	Tous deux fracturés (rupture de l'os du talon à chaque pied)
<b>Vessie</b>	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:

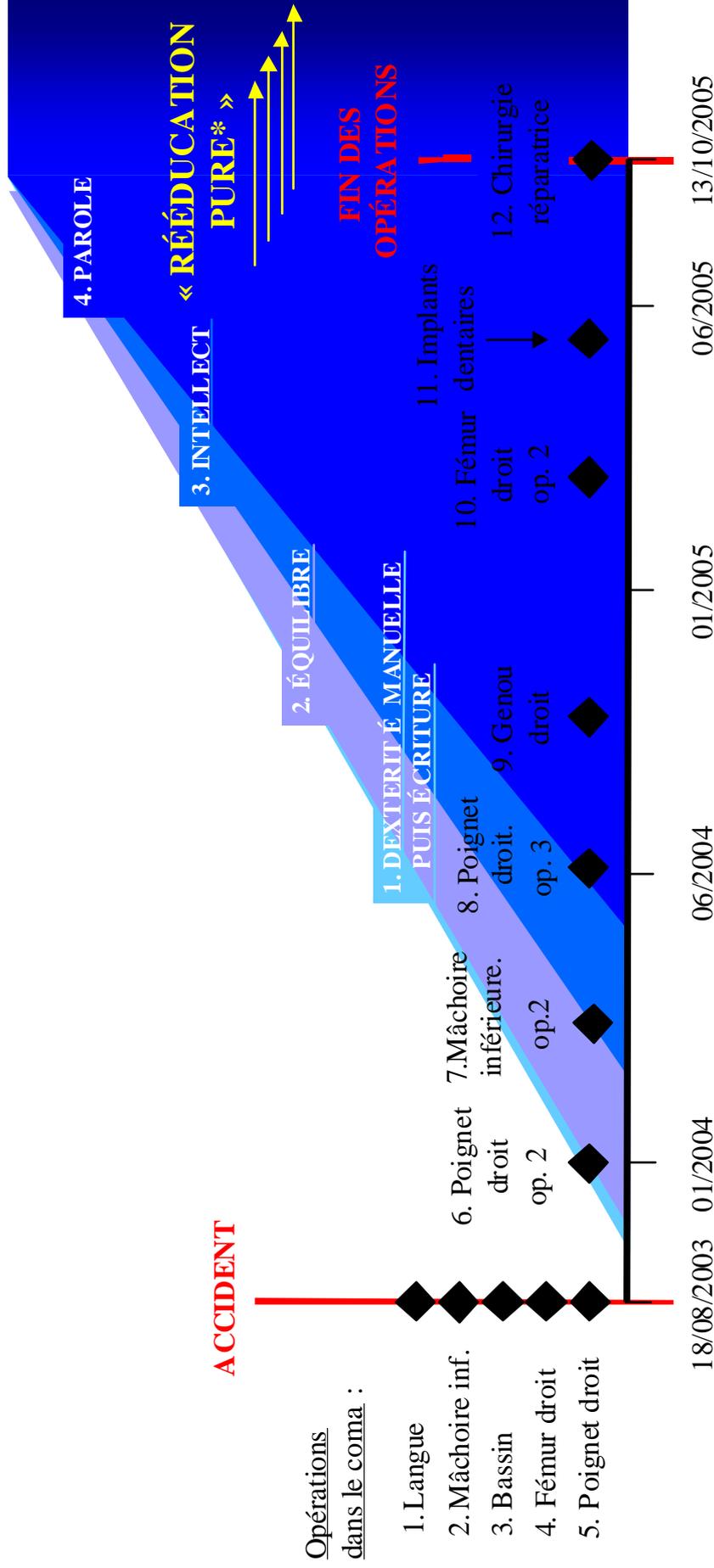
- Une petite prothèse en carbone dans le poignet droit, pour que je puisse l'utiliser sans son cartilage.
- Des « clous » (pièces médicales allongées) en acier dans le bassin et le fémur droit, pour favoriser leur consolidation.
- Du fil chirurgical et des vis en titane, pour reconstruire la mâchoire 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 HEUREUSE<sup>2</sup>**

**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
- ...

---

<sup>2</sup> 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.