

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 medical).

- 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 ne 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

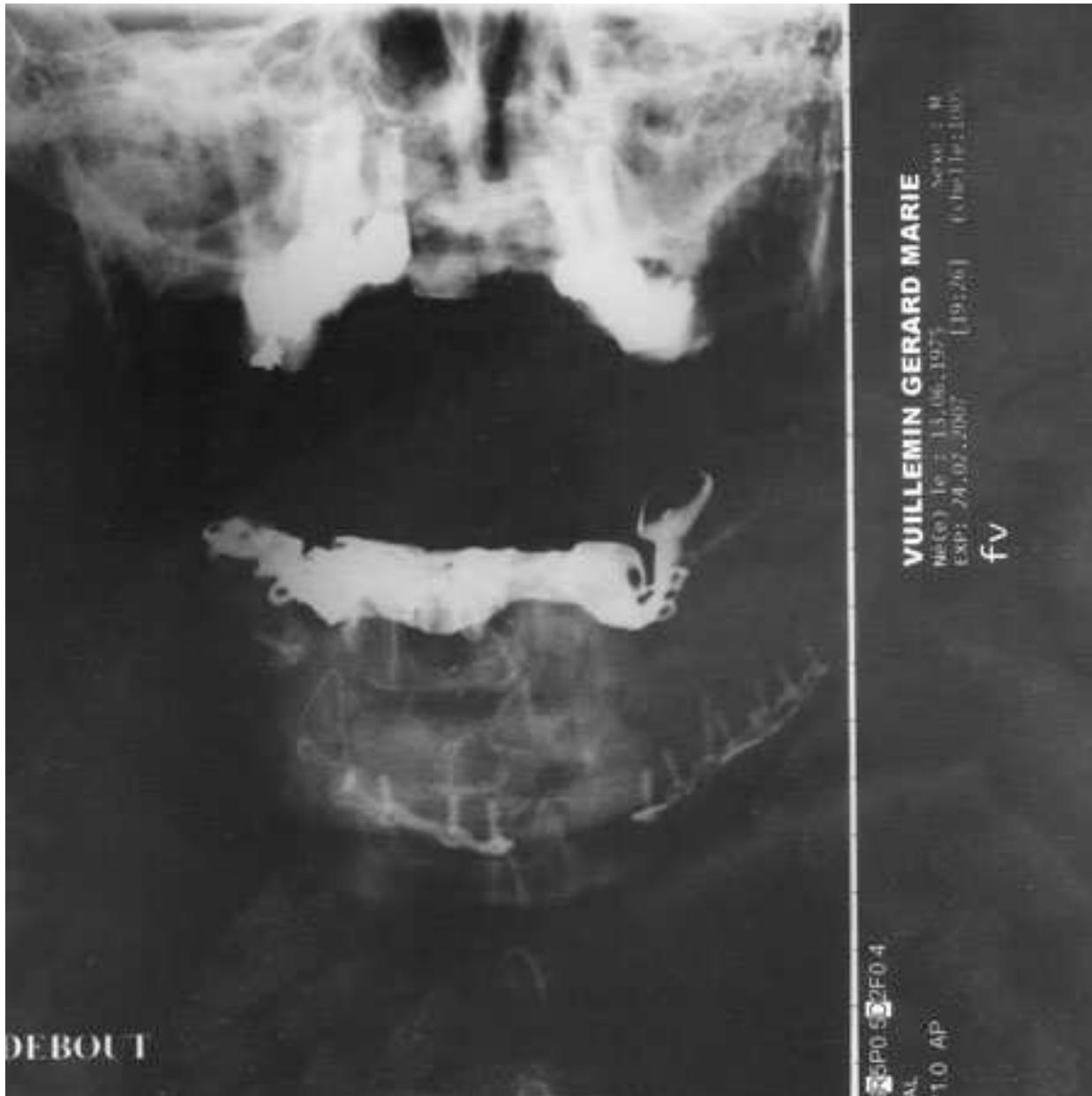
4. Radio des mâchoires après leur première opération



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

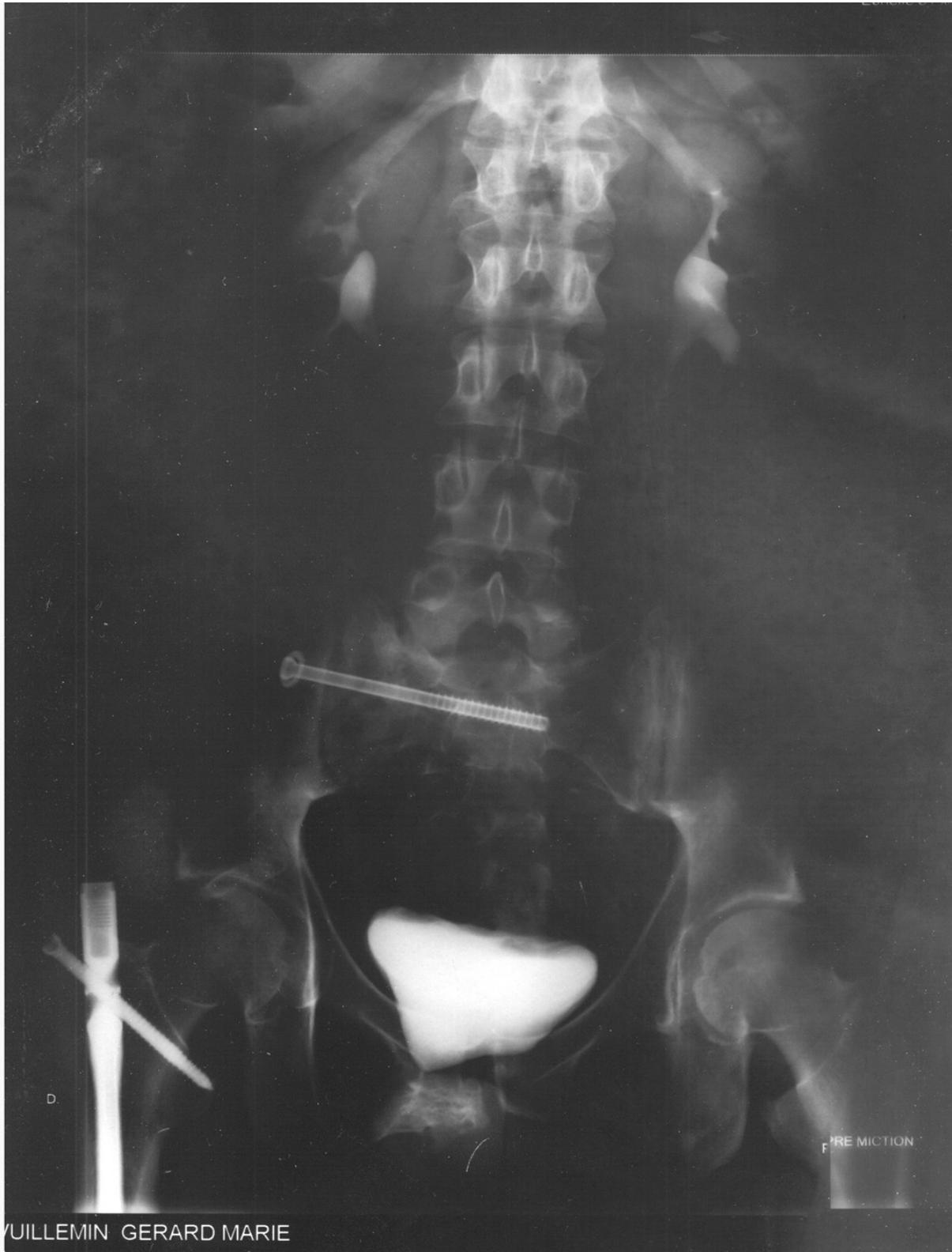


Commentaire

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



2. Carte station debout pénible

VAL-D'OISE 2500945 Département d N° WILLEMIN	
NOM : GERARD	Préfecture d VAL d'OISE <i>(Direction des Affaires Sanitaires et Sociales)</i>
Prénoms : [REDACTED]	CARTE STATION DEBOUT PÉNIBLE <i>(Arrêté du 30 juillet 1979 - J.O. du 18 août 1979)</i>
Demeurant [REDACTED]	La présente carte a pour unique objet d'appeler l'attention sur les difficultés particulières qu'éprouve son détenteur à supporter la station debout.
Né(e) le FRANCAISE à Nationalité :	
Valable du 19.01.2005 à 19.01.2010 Délivrée par le Préfet d VAL-D'OISE le 23.08.2005	
P/le DIRECTEUR DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES La Directeur d M. [Signature]	

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
LA SECRÉTAIRE
CELESTINE



**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 articulaire 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

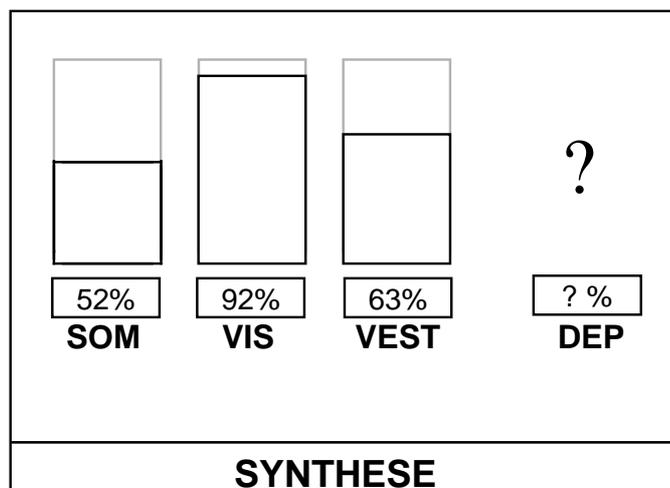
**REEDUCATEUR VESTIBULAIRE
VERTIGES - INSTABILITE**

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

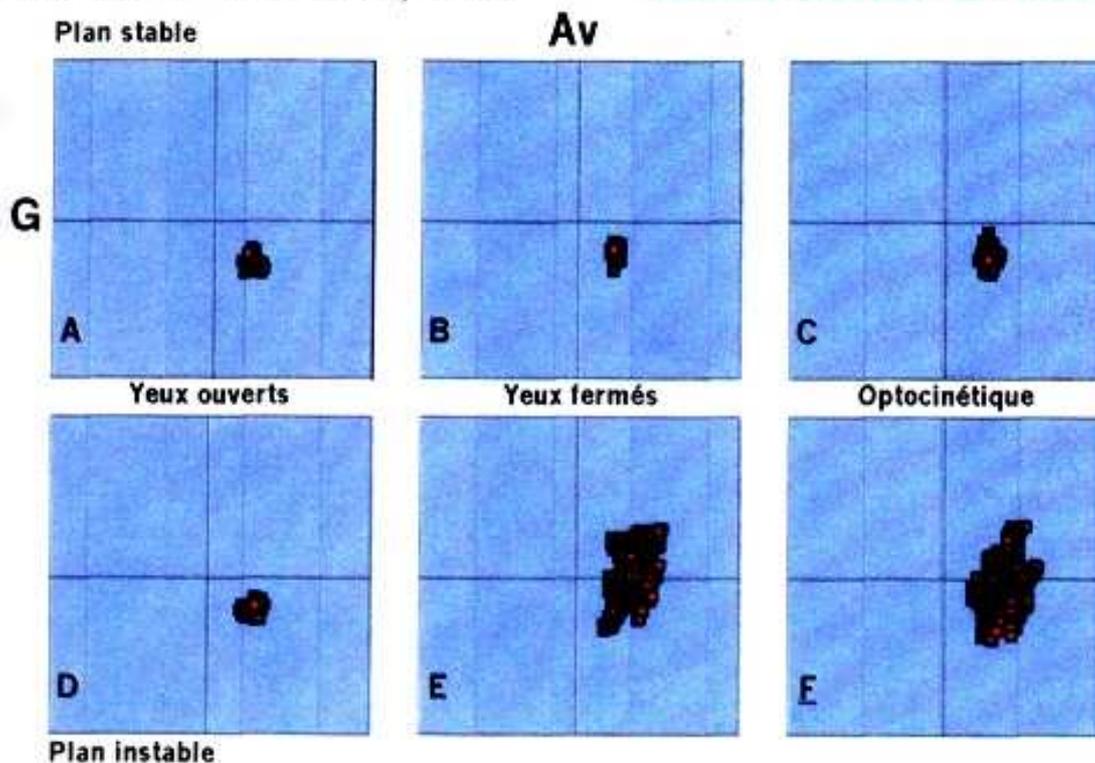
**REEDUCATEUR VESTIBULAIRE
VERTIGES-INSTABILITES**

Mr/Mme VUILLEMIN JEAN MARIE

Né(e) le : 13/06/1975

Séance du : 13/11/2006, 17:25

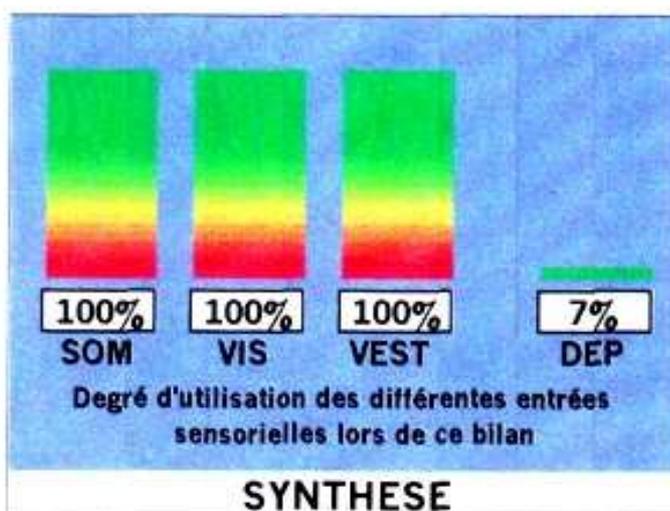
REEDUCATION EN COURS



Plan instable

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.