



LIVRET SORTIE DE REANIMATION CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES



01 39 63 91 33

Service Réanimation et Unité de Surveillance Continue

La vie après la réanimation

Vous avez présenté un problème de santé ayant nécessité un séjour en réanimation.

La réanimation est un service pour les patients dont un ou plusieurs organes ne fonctionnent plus correctement et qui doivent être surveillés de près et parfois assistés par des machines. Un patient est hospitalisé en réanimation le temps que les organes récupèrent.

La réanimation est un univers inhabituel qui peut générer du stress. Vos souvenirs de cette période peuvent être flous. De plus, la maladie initiale et les traitements administrés lors de votre hospitalisation peuvent parfois impacter votre vie après la réanimation, même une fois guéri.

L'objectif de ce livret est de vous aider à comprendre ce séjour en réanimation et les souvenirs que vous pouvez en avoir, pour distinguer les éléments réels et imaginés. Son but est également de vous aider à comprendre les éventuelles difficultés que vous pouvez rencontrer au quotidien depuis votre passage en réanimation et ainsi vous proposer des solutions. Il vous faut bien garder en mémoire au cours de la lecture du livret que celui-ci contient des explications concernant un grand nombre de symptômes et de difficultés potentielles, le but étant d'être le plus exhaustif possible, mais que vous ne serez individuellement pas concernés par toutes.

Toute l'équipe de réanimation du Centre Hospitalier de Versailles est à votre disposition pour répondre à vos questions. N'hésitez pas à nous solliciter lorsque vous en ressentirez le besoin.

Sommaire

Votre séjour en réanimation	4
La chambre	5
L'équipe	6
Les soins	7
La sortie de réanimation	10
Le retour à la maison	11
Reprendre un quotidien	12
Les modifications de mon corps	17
Les modifications de mes émotions	24
Quand consulter ?	26
Suivi en ville	26
Quand consulter votre médecin généraliste	26
Quand consulter un(e) kinésithérapeute ?	26
Quand consulter un(e) orthophoniste ?	27
Quand consulter un(e) psychologue ou psychiatre	28
Quand consulter le médecin du travail	30
Quand consulter un(e) diététicien(e)	31
Quand consulter un(e) assistant(e) social(e)	32
Quand consulter un(e) ergothérapeute	33
Si certaines séquelles sont fixées	34
Votre proche a été hospitalisé en réanimation	35
La consultation post-réanimation	37
Numéro utiles	38
Autres sources d'informations utiles	39

Votre séjour en réanimation



L'état de santé qui vous a amené en réanimation et/ou les médicaments qui ont pu vous être donnés, notamment pour vous détendre voire vous endormir le temps que votre état s'améliore, font que certains souvenirs de cette période peuvent vous sembler vagues. Il est possible que vous vous souveniez de moments spécifiques de votre séjour. Certains sont marqués par l'impossibilité d'avoir pu s'exprimer (par exemple du fait de la présence d'une sonde d'intubation) ou par le sentiment d'être incompris. Au contraire, vous pouvez n'en avoir gardé aucun souvenir. Vous pouvez également faire des rêves étranges qui vous paraîtront réels, des cauchemars, ou avoir des hallucinations qui peuvent vous effrayer. Ceux-ci ne sont pas une fatalité, il existe des solutions pour vous aider (voir page 20).

Nous vous proposons de revenir sur certains éléments de la réanimation dont vous vous souvenez peut-être : la chambre, l'équipe soignante et les soins habituels.

Si vous avez des questions sur les soins que vous n'avez pas compris ou vécus comme traumatisants, sur les souvenirs que vous souhaitez éclaircir, n'hésitez pas à revenir vers nous.

La chambre

Les chambres de réanimation sont toutes organisées de la même manière, voici quelques éléments pour vous aider à restituer l'environnement.



-Le lit électrique permettant de changer facilement de position (allongée, assise), il comprend des barrières de chaque côté pour assurer la sécurité. Le matelas se gonfle et se dégonfle de façon intermittente, afin que la peau s'abime le moins possible en position allongée. Vous vous rappelez peut-être de ces mouvements du matelas.

-Le scope (1), il s'agit de l'écran qui affiche en permanence la tension artérielle, la fréquence cardiaque, le taux d'oxygène et la fréquence respiratoire. Ces paramètres sont mesurés via les câbles qui sont raccordés au patient. Des alarmes peuvent sonner régulièrement afin que les équipes soient alertées rapidement en cas d'anomalies de ces paramètres, dans votre chambre ou les chambres voisines. Vous avez peut-être le souvenir de ces sons.

-Le respirateur artificiel (2), est raccordé à une sonde d'intubation dans la bouche ou un masque sur le visage, pour prendre le relai temporairement des poumons afin d'assurer une bonne oxygénation du sang. Si vous avez été intubé, peut-être avez-vous le souvenir d'avoir toussé et la sensation de manquer d'air. Le respirateur continuait de vous apporter de l'oxygène correctement pendant ces moments-là.

-**Les pousses seringues électriques (3)** permettent l'administration de médicaments. Ceux-ci aussi peuvent sonner pour avertir de la fin d'un traitement.

-D'autres appareils sont parfois nécessaires, par exemple la **machine de dialyse** (ou « rein artificiel ») pour prendre le relai des reins déficients temporairement.

-**La lumière** : nous essayons de réduire au maximum l'intensité lumineuse, mais les différents appareils de la chambre et la nécessité de surveillance, ainsi que les soins (qui ont lieu également la nuit pour certains) ne permettent jamais une obscurité totale. Il est donc possible que vous ayez le souvenir d'un sommeil difficile (également géné par les différents bruits et alarmes).

-**La porte vitrée** à l'entrée de la chambre permet de faciliter la surveillance (avec des bandes floutées permettant de conserver l'intimité). Vous pouvez voir les personnes passer et les lumières du couloir. Il se peut que, parfois, la porte de votre chambre soit restée ouverte afin de faciliter un accès rapide en cas d'urgence. Même si vous ne portiez en réanimation pas de vêtements, votre intégrité physique était respectée grâce à la présence d'un drap.

L'équipe

De nombreuses personnes interviennent au quotidien auprès des patients en réanimation. Vous avez rencontré certaines de ces personnes, vous vous souvenez peut-être de certains visages ou de certains noms.

Médecins

Les médecins sont nombreux en réanimation, mais même si votre médecin a changé régulièrement, sachez que chaque médecin connaît le dossier de tous les patients. Chaque jour le médecin de l'unité, accompagné d'un interne et d'un externe (étudiant(e) en médecine), examinent et discutent des traitements à mettre en œuvre. De nuit, pendant la « garde de réanimation », une équipe médicale est toujours présente, ceci tous les jours, tout au long de l'année.

Infirmier(e)s

Ils sont responsables de la surveillance du patient et font les prises de sang, administrent les médicaments, assurent le confort. Ils alertent le médecin en cas de modification de l'état de santé du patient.

Aide-soignant(e)s

Ils travaillent main dans la main avec les infirmiers et assurent les toilettes, les mises au fauteuil, les repas, le confort. Chaque duo infirmier et aide-soignant se relaie toutes les 12 heures auprès des patients afin d'assurer une prise en charge en continu.

Kinésithérapeutes

Ils mobilisent les patients afin d'entretenir la souplesse des articulations et faire travailler les muscles. Leur rôle est également très important pour arriver à enlever le respirateur (sonde d'intubation) et pour le travail de la toux, ainsi que dans la récupération musculaire et le retour au fauteuil, éventuellement la mise debout et la reprise de la marche.

Vous avez pu également rencontrer une orthophoniste en cas de difficulté à avaler, un(e) diététicien(ne), la psychologue ou encore l'assistante-sociale. Il y a également dans le service des ASH (Agents de Service Hospitalier) qui sont les personnes responsables du ménage dans la réanimation. Les ASH passent dans les chambres des patients chaque jour afin de nettoyer et de s'assurer de l'hygiène de votre environnement.

Les soins

Les infirmiers et aide soignants dispensent des soins aux patients, parfois plusieurs fois par jour. Vous avez peut-être des souvenirs de certains de ces gestes :

La toilette et les massages

Pour les patients qui ne peuvent pas faire leur toilette, les infirmiers et aides-soignants réalisent une fois par jour une toilette au lit. En dehors de ces toilettes les patients sont massés plusieurs fois dans la journée pour leur confort et éviter que la peau ne s'abime.

Les soins de bouche

Pour les patients qui ne peuvent pas se laver les dents, des soins de bouche sont réalisés plusieurs fois par jour. Ceux-ci sont réalisés avec des bâtonnets en mousse. Ces soins peuvent être vécus comme une agression par certains patients. Ils sont très importants pour limiter le risque d'infection.

Intubation, soins

Certains patients nécessitent l'aide d'un respirateur pour prendre le relai temporairement des poumons. Une sonde d'intubation reliée au respirateur est alors mise en place, passant par la bouche, puis la trachée, pour apporter de l'air dans les poumons. La toux permet de remonter les sécrétions mais il n'est pas possible ensuite de les cracher ou de les avaler. Il faut donc aspirer ces sécrétions. Il faut dans ce cas utiliser un petit tuyau, ce soin peut faire tousser et peut être désagréable. Il est fréquent de ressentir une sensation de soif alors que l'on est intubé car on ne peut pas boire, mais on est hydraté par les veines.

Trachéotomie

Lorsqu'une intubation est nécessaire de manière prolongée, une trachéotomie peut être nécessaire. Il s'agit d'un tube au niveau du cou allant directement dans la trachée. De la même manière, les sécrétions bronchiques doivent être aspirées à l'aide d'une petite sonde, ce qui peut être désagréable.

Il est aussi fréquent de ressentir une sensation de soif alors que l'on a une trachéotomie car on ne peut pas boire, mais on est hydraté par les veines.

Les cathéters et les prises de sang

Des cathéters (tuyaux passant à travers la peau pour aller directement dans les veines) sont nécessaires pour administrer des perfusions. Ces cathéters peuvent être au bras, parfois au niveau du cou ou au pli de l'aine. Parfois un cathéter artériel au niveau du poignet est nécessaire pour faire des prises de sang régulièrement ou enregistrer la tension artérielle en continu. Les infirmiers refont régulièrement les pansements de ces cathéters et viennent souvent changer les poches de médicaments perfusés.

La mise au fauteuil

Vous avez pu être mis au fauteuil alors que vous aviez encore l'impression d'être fatigué. Ceci fait partie de votre rééducation et nous le faisons uniquement lorsque vous en êtes capable. La mise au fauteuil vous aide à récupérer votre tonus.

La sonde urinaire

Il est fréquent de devoir mettre une sonde urinaire dans la vessie pour surveiller les urines. Celle-ci collecte directement les urines de la vessie vers une poche de recueil et peut rester en place plusieurs jours. Elle peut donner la sensation d'avoir envie d'uriner.

La sonde gastrique

Une sonde allant de la bouche à l'estomac est mise en place pour alimenter les patients qui ne peuvent pas manger par la bouche, pour éviter la perte de muscle et de poids et favoriser ainsi la rééducation.

D'autres soins ou examens ont pu être réalisés ponctuellement. Si vous avez le souvenir d'un soin que vous ne comprenez pas ou que vous avez trouvé injustifié ou douloureux n'hésitez pas à nous en parler.

La sortie de réanimation



Jour après jour votre état de santé s'est amélioré, les machines ont pu être enlevées. Une fois que vos organes n'étaient plus en danger, vous avez pu sortir de réanimation. La sortie se fait vers un autre service dans lequel les soins sont moins lourds et où la surveillance est également moins importante.

C'est une période de transition avant le retour à la maison ou vers un service de rééducation si nécessaire.

Dans ce service de médecine, vous avez pu avoir la sensation d'être moins entouré et surveillé, alors que vous vous sentiez encore fragile. Le nombre de soignant par patient en médecine est moins important qu'en réanimation car les patients ont moins de soins et la surveillance n'a pas besoin d'être aussi fréquente. Cependant, rassurez-vous, si vous avez été transféré, c'est que votre état de santé le permettait et que la surveillance rapprochée en réanimation n'était plus justifiée. C'est une étape importante vers la guérison.

Dans ce service, la reprise d'autonomie a dû être progressive (se lever tout seul, aller au fauteuil, aller à la douche, manger) et peut être avez-vous trouvé cela fatigant. Cette fatigue pour les petits gestes du quotidien est très fréquente après la réanimation. C'est une phase de convalescence et de réhabilitation. Elle est due au manque de sommeil, au manque de sollicitation des muscles et peut être plus longue que votre séjour en réanimation. Il faut en effet souvent plusieurs mois pour récupérer totalement ses forces.

Le retour à la maison



Une fois que vous n'avez plus eu besoin d'une surveillance hospitalière et d'une présence médicale quotidienne, vous êtes rentré chez vous. Le retour à domicile est généralement le signe d'un grand progrès et cette nouvelle vous a sûrement fait plaisir. Cependant il se peut que vous rencontriez des difficultés avec le retour à l'autonomie. Vous n'aurez pas immédiatement l'impression de retrouver votre vie d'avant, vous êtes encore en phase de récupération, il est important de ne pas se précipiter pour la reprise de vos activités antérieures. Nous allons essayer de vous aider à savoir ce qui est habituel et ce qui nécessite au contraire une prise en charge spécifique. Dans tous les cas, votre médecin traitant peut vous aider à faire la part des choses. Vous pouvez également nous contacter pour obtenir une précision sur votre séjour.

L'expérience de la réanimation fait partie intégrante de votre histoire et vous vivrez sans doute différemment après ce séjour comme après chaque expérience forte dans une vie. Les soins en réanimation peuvent parfois être vécus comme une agression, certains patients rapportent des souvenirs de crainte, pour certains c'est une expérience positive suite à laquelle ils vont avoir envie de changements dans leur vie.

Pendant les mois qui suivent la réanimation, votre corps récupère progressivement, plus rapidement au début mais les améliorations peuvent être plus tardives. Des changements corporels, mais également de la pensée et des émotions sont fréquents en post réanimation. Ces troubles ne sont pas systématiques et peuvent s'améliorer avec le temps. Il est essentiel de les identifier, d'en prendre conscience et d'en parler pour bénéficier d'une prise en charge précoce afin de continuer à progresser.

Pour progresser, il est important de trouver son propre équilibre entre ses envies, ses capacités et les objectifs que l'on s'est fixé. La rééducation est essentielle, elle passe par l'écoute de soi et des phases de repos en plus de l'aide de professionnels.



Reprendre un quotidien

Retrouver son domicile

Retrouver son environnement peut prendre du temps et peut nécessiter des adaptations humaines (aide pour le ménage, livraison de course, téléalarme...) et matérielles (monte-escalier, douche à la place d'une baignoire...) plus ou moins transitoires. Ces démarches pourront être discutées avec votre médecin traitant et une assistante sociale.

Reprendre sa vie sociale avec sa famille et ses amis

Retrouver son environnement familial et amical après un séjour à l'hôpital peut vous sembler difficile. Il est en effet possible que vous ayez des difficultés à retrouver votre place antérieure au sein de votre foyer. Il faut savoir prendre le temps pour que chacun retrouve sa place.

Vous revenez d'un séjour en réanimation qui a pu être prolongé. Lorsque que vous retrouvez vos proches, il peut être difficile pour chacun de se « réajuster ». Vous pourrez trouver vos proches fuyants et pas assez à l'écoute de vos plaintes, mais aussi angoissés de ce que vous avez vécu. Il est possible qu'ils mettent une distance, parfois inconsciemment, entre vous. Au contraire, vous pourrez les trouver trop protecteurs. Ils peuvent même paradoxalement vous sembler en colère contre vous.

N'hésitez pas à leur faire part de vos sentiments et d'être à l'écoute des leurs. Vous avez tous vécu une expérience difficile. Chacun a vécu cette expérience de son côté et ces vécus différents peuvent engendrer des difficultés à se comprendre. Vos proches ont pu se sentir stressés lors de votre hospitalisation et très inquiets pour vous. Ils ont peut-être dû faire face également à des difficultés d'organisation pendant votre séjour en réanimation. Parfois cela peut être difficile de parler de cette période. S'il est difficile pour vous ou vos proches d'en parler ensemble, faites appel à une aide extérieure (psychologue, médecin) pour évoquer vos difficultés afin de ne pas vous sentir isolé.

Vous pouvez également vous sentir plus irritable ou nerveux. Avec la fatigue, vous pourrez avoir des difficultés à tenir de longues discussions avec vos proches.

Vous pourrez aussi avoir le sentiment que vos relations amicales ont changé et ressentir de la colère ou de la rancœur contre ceux qui n'auraient pas été assez présents. Il faut probablement dans ces cas-là, essayer de discuter avec les différents proches afin de comprendre leur ressenti et les raisons de leur absence à vos côtés, ainsi qu'exprimer vos sentiments.

Après l'expérience vécue en réanimation, certains patients ressentent le besoin de « faire le tri », de donner un nouveau sens à leur vie et à leurs relations. Il est naturel d'avoir envie de garder auprès de vous les relations qui vous font du bien. Prenez le temps qu'il vous faudra pour retrouver les amitiés avec lesquelles vous avez pu prendre de la distance, si vous en avez envie. L'évolution de toutes ces relations avec vos proches se fera naturellement avec le temps.

- N'hésitez pas à en parler avec vos proches.
- Ne multipliez pas les sorties, privilégiez les sorties en petit comité, prenez des temps de pause quand vous êtes fatigués.



Reprendre sa vie sexuelle

La reprise de l'activité sexuelle peut être source d'inquiétude. Vous vous demanderez sûrement si vous avez assez de forces ou d'endurance, si votre corps peut supporter une relation sexuelle et si votre partenaire vous désire assez et en a envie. Vous-même pouvez ne plus avoir la libido que vous aviez avant votre hospitalisation. N'hésitez pas à en parler avec lui ou elle et à lui faire part de vos craintes, ainsi qu'écouter les siennes. Il n'y a pas de règles quant au délai de reprise d'une vie sexuelle, prenez votre temps, faites selon vos envies et vos capacités, et à votre rythme.

Il est possible que vous soyez gêné par d'autres troubles : dysfonction érectile, sécheresse vaginale. N'hésitez pas à en parler à votre médecin traitant pour qu'il vous aide à trouver des traitements adaptés. Vous pouvez aussi prendre rendez-vous avec un sexologue qui saura vous conseiller.

Reprendre ses activités

Avec la récupération progressive de votre mobilité, de votre force et de vos envies, vous allez être amené à reprendre vos activités antérieures ou à en trouver de nouvelles, adaptées à vos capacités. Cela peut prendre plus ou moins de temps. Il est possible de sentir que vous réfléchissez et agissez plus lentement qu'avant. La fatigue à l'effort est également normale et diminuera avec le temps.

La rééducation musculaire, l'hydratation, l'adaptation de l'alimentation et le sommeil sont primordiaux pour la reprise des activités.

Il est aussi possible que votre manière de ressentir les choses change et que vous n'ayez plus envie de faire les activités intellectuelles et physiques que vous aimiez avant. Vous pourrez également ressentir des difficultés pour vous concentrer et mémoriser les choses, cela peut vous gêner par exemple pour suivre un programme télévisé, lire ou jouer à des jeux de société.

La conduite de votre voiture peut également vous paraître difficile et fatigante. Evitez les longs trajets. Si vous avez un doute concernant votre capacité à conduire et que vous ressentez des difficultés de concentration ou une diminution de vos réflexes, il faut absolument en parler à votre médecin traitant et ne pas conduire sans un avis médical, afin de ne pas vous mettre en danger ou mettre en danger les autres.

Il est possible également qu'au bout d'un certain temps vous soyez capables de reprendre vos activités mais que soyez anxieux à l'idée de cette reprise. Parlez-en avec votre médecin traitant et/ou un kinésithérapeute pour faire le point. Si la peur persiste, consultez un psychologue pour qu'il vous aide à franchir le pas !

Fixez-vous des objectifs raisonnables :

- Essayez de faire une seule chose à la fois, planifiez vos activités à l'avance en tenant compte de vos difficultés
- Accordez-vous des périodes de repos pour vous ménager
- N'hésitez pas à déléguer certaines tâches
- Tenez un journal, notez-y vos progrès, cela vous aidera, vous verrez ainsi ce que vous avez déjà accompli depuis votre retour
- Même si vous ne vous rétablissez pas complètement, vous continuez tout de même à progresser

Reprendre son travail

La plupart des personnes sont anxiées à l'idée de reprendre le travail après un séjour en réanimation. C'est un sentiment tout à fait normal.

Lorsque vous vous en sentirez capable, vous pourrez consulter votre médecin traitant et/ou le médecin du travail qui évaluera la possibilité de reprendre le travail ou de prolonger votre arrêt maladie. Il est parfois nécessaire de réaliser un bilan neuropsychologique avant la reprise, surtout si vous avez un emploi à haute responsabilité. Il peut persister des troubles de la pensée ou une fatigue que l'on ne voit pas au quotidien, mais qui se démasquent dans certaines activités intellectuelles. Ce sont les neuropsychologues ou les orthophonistes qui réalisent ces bilans.

Si vous êtes autorisé à reprendre le travail, il faudra parfois dans un premier temps savoir s'adapter à la situation. La mise en place d'un mi-temps thérapeutique peut être nécessaire sur prescription de votre médecin traitant, avec accord du médecin conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), ainsi que de votre employeur. Parfois le poste devra être adapté à votre récupération. Parfois une reconversion professionnelle peut être nécessaire.

Dans tous les cas, il existe des aides financières pour faire face à ces situations où votre emploi initial devrait être modulé : en cas de maladie longue durée elles sont généralement attribuées par les caisses de l'assurance maladie (pension d'invalidité, allocation supplémentaire invalidité). D'autres aides financières (contrat de prévoyance par exemple) sont aussi disponibles. Une assistante sociale saura vous conseiller face à ces difficultés et vous orienter vers les bons interlocuteurs (voir page 33).

Faites-vous conseiller :

- Ne reprenez pas trop vite votre activité si vous n'en êtes pas capable
- N'hésitez pas à faire un point avec votre médecin traitant et/ou le médecin du travail après votre reprise si vous ressentez des difficultés.
- Retenez que des solutions sont toujours possibles afin de s'adapter à chaque situation.
- Faites le point avec une assistante sociale : quelles aides financières sont disponibles si vous ne reprenez pas le travail, ou uniquement à temps partiel ? Avez-vous une prévoyance professionnelle ?

Vivre avec une nouvelle maladie

Parfois c'est une nouvelle maladie qui vous a amené en réanimation. Elle nécessite alors la prise de nouveaux traitements et un suivi par des médecins spécialistes.



→()← Les modifications de mon corps

Perte de force et perte de poids

Ne soyez pas surpris si vous vous sentez faible et fatigué dans un premier temps. Une partie de vos muscles a fondu (par manque d'activité) et votre force a diminué pendant que vous étiez en réanimation. Votre corps a puisé dans ses réserves pour faire face. La respiration peut également être affaiblie par la fonte des muscles.

Les difficultés motrices persistantes sont mixtes comprenant :

- Une perte de force musculaire globale due à l'alitement prolongé
- Une perte de l'endurance (vous vous fatiguez plus vite lors d'efforts qui vous sembleraient d'habitude banaux)
- Une sensation de lourdeur due aux œdèmes liés à votre séjour en réanimation
- Un manque de finesse ou d'habileté dans vos mouvements dû à la fonte musculaire
- Plus rarement, le fonctionnement de certains nerfs (notamment de l'épaule ou de la main) peut être perturbé par la compression occasionnée par certaines positions dont vous auriez pu avoir besoin au cours de votre séjour en réanimation (exemple : mise sur le ventre). Dans ce cas des explorations (électroneuromyogramme ou ENMG) avec un neurologue peuvent être requises après votre sortie.
- Ce tableau peut être accompagné de troubles respiratoires prenant la forme d'un essoufflement persistant lors d'exercices et parfois au repos

Heureusement, la majeure partie de ces troubles est amenée à diminuer, voire à disparaître avec votre rééducation. Le temps nécessaire à leur diminution est fonction de leur intensité à votre sortie de la réanimation.

Vous reprendrez de la masse musculaire dès que vous recommencerez à être actif, avec une alimentation qui nécessite parfois d'être riche en calories et en protéines.

Vous allez retrouver votre force mais cela prendra du temps, ce temps peut parfois être long (1 à 2 ans) mais les progrès seront visibles rapidement.

Vous pouvez au quotidien effectuer des exercices de kinésithérapie simples à domicile qui vous aideront à vous muscler et à retrouver de la force.

- Toute activité physique, même lors des actes de la vie quotidienne (marcher, prendre les escaliers, faire ses courses, faire la cuisine ou le ménage) sera bénéfique à votre récupération.
- Une adaptation de ces activités devra sans doute être faite (ex: marcher avec des pauses régulières, ne porter les courses que d'un côté, cuisiner assis) mais vous permettra de reprendre confiance progressivement en vos capacités motrices.
- Enfin la "réhabilitation à l'effort", sur vélo et/ou avec un kinésithérapeute vous permettra de récupérer le souffle, l'endurance et le muscle qui pourra vous manquer à distance de votre sortie.

Si vous remarquez une faiblesse localisée de la main, du bras, de la jambe, parlez-en à votre médecin traitant pour qu'il puisse vous proposer un bilan et une rééducation adéquate.

Si des difficultés respiratoires (essoufflement au moindre effort) persistent malgré une rééducation optimale avec un kinésithérapeute, ou si le kinésithérapeute le juge nécessaire, votre médecin traitant réévaluera vos poumons et votre cœur ou vous adressera auprès d'un spécialiste.

Si vous ne reprenez pas de poids ou que votre appétit manque, votre médecin traitant pourra vous adresser à un(e) diététicien(ne).

Douleurs musculaires et articulaires

Des douleurs musculaires et articulaires peuvent freiner votre reprise d'activité. Elles peuvent faire suite à votre séjour et s'améliorer avec le temps et les exercices.

Si les douleurs sont invalidantes ou persistantes, si elles sont localisées à un seul endroit, si vous avez des sensations à type de fourmillement ou engourdissement parlez-en à votre médecin traitant pour qu'il puisse vous proposer un bilan et une rééducation adéquate.

Troubles du sommeil

Pour améliorer votre récupération, le sommeil est primordial. Vous pouvez présenter des insomnies et/ou des cauchemars, voire « entendre » les sonneries des machines de la réanimation. Ces sensations vont normalement s'estomper avec le temps.

- Evitez le café ou le thé après 16h, vous pouvez le remplacer par une infusion, café décaféiné, un lait chaud ou un chocolat
- Vous pouvez écouter la radio, de la musique ou des livres audio pour vous endormir



Si les troubles persistent plus de 3 mois, parlez-en à votre médecin traitant pour qu'il puisse vous proposer un traitement ou une prise en charge psychologique. Si vous avez le moindre doute sur la persistance des troubles du sommeil et surtout que d'autres symptômes y sont associés (page 25), il faut consulter un(e) psychologue : il est en effet possible que vous souffriez d'un état de stress post traumatique, qui peut être identifié et pris en charge par une psychologue.

Difficulté de concentration et de mémorisation

Il est possible que vous ressentiez des difficultés pour vous concentrer, vous organiser et mémoriser les choses, cela peut vous gêner dans la communication avec vos proches et pour suivre un programme télévisé, lire ou jouer à des jeux de société. Il est possible également de ressentir une certaine impatience et une lenteur dans la réflexion et les actes. Leur durée est variable et ils peuvent être majorés par la fatigue ou les émotions.



Stimuler sa mémoire :

- La répétition est la clé de la mémorisation
- Récitez-vous votre journée avec le plus de détails possibles
- Expliquez ou commentez un fait d'actualité vu ou entendu à une autre personne
- Faites les courses sans regarder votre liste puis vérifier une fois que vous pensez avoir tout pris
- Rappelez-vous des évènements personnels (dernières vacances, films, livres lus dans l'année, les 3 derniers rassemblements de familles, des moments de vie agréables qui vous font plaisir, votre premier travail.... avec le plus de détails

Stimuler sa concentration :

- Travaillez dans un endroit calme, évitez les environnements trop riches en stimulations (métro, supermarché, environnements bruyants)
- Eteignez les sources de distraction (radio, TV, sonnerie du portable, notifications)
- Faites de la place sur votre plan de travail
- Essayer de vider votre esprit avant d'entamer une tâche
- Ne faire qu'une chose à la fois
- « Ramenez » votre attention sur la tâche en cours dès que vous sentez que vous « décrochez »
- Observez attentivement autour de vous en vous concentrant sur des détails, des formes, des visages, des couleurs, bruits, odeurs...
- Ecoutez attentivement ce que les gens disent à la radio, ce que vous entendez, lisez.

Modification des sens

Suite à votre maladie et/ou aux soins de réanimation, certains sens (goût, odorat, audition, toucher, vision) peuvent être altérés. Le goût des aliments semble souvent différent. Cela rentre la plupart du temps dans l'ordre seul.

Si le goût ne revient pas et que les autres sens sont perturbés, parlez-en à votre médecin traitant pour qu'il puisse vous proposer un bilan et une rééducation.

Si vous entendez moins bien, cela peut rendre la compréhension et les discussions difficiles, et vous isoler des autres.

Si vous entendez moins bien qu'avant, parlez-en à votre médecin traitant afin de réaliser un bilan auditif. Des aides auditives peuvent être nécessaires.

Transit

Les soins de réanimation peuvent altérer la manière dont vous urinez ou allez à la selle. Vous pouvez par exemple être constipé, avoir des diarrhées ou des fuites urinaires.

- Si vous êtes constipés : mangez des fibres (céréales complètes, fruits secs, légumes secs, légumes et fruits frais), hydratez-vous (au moins 1,5L par jour !), maintenez une activité physique régulière (marche...)
- Des laxatifs peuvent être utiles : parlez-en à votre médecin traitant.



Si vous avez des diarrhées, parlez-en à votre médecin traitant. Certaines diarrhées, surtout si elles persistent, peuvent nécessiter un traitement spécifique.

Si vous avez des fuites urinaires, parlez-en à votre médecin traitant. Un bilan (urodynamique) peut être nécessaire, ainsi qu'une rééducation spécifique.

Peau et cheveux

Votre peau et vos yeux peuvent être secs ou irrités après votre séjour. Vous pouvez aussi noter des marques sur la peau (hématomes, cicatrices) secondaires à certains soins. Celles-ci vont régresser avec le temps. Lorsque l'on reste allongé longtemps dans la même position, avec un appui prolongé sur une même zone, la peau peut s'abîmer. On parle d'escarres, celles-ci peuvent laisser des cicatrices. Si celles-ci sont importantes et/ou qu'elles vous dérangent, il est possible de faire appel à un spécialiste en chirurgie esthétique et réparatrice afin de discuter des différentes possibilités pour estomper ces traces.

Enfin, vos cheveux peuvent changer d'aspect, être plus fins et plus cassants, ils peuvent tomber, parfois même plusieurs mois après votre séjour. Ils vont progressivement retrouver de leur force. Vous pouvez en discuter avec votre coiffeur ou votre médecin traitant, afin de savoir si des vitamines ou des lotions de renforcement capillaire peuvent vous être utiles. Il est cependant nécessaire d'en discuter avec un professionnel avant de prendre par vous-même des produits, afin d'éviter leur consommation si elle n'est pas jugée nécessaire.

- Pensez à boire de l'eau et à hydrater votre peau régulièrement pour soulager ces inconforts. Mettez de la crème hydratante en sortant de la douche (vous pouvez demander conseil en pharmacie ou à votre médecin traitant pour le choix de la crème hydratante).
- Si vous avez un déficit vitaminique, vous pouvez prendre des compléments vitaminiques pour cheveux sur les conseils de votre médecin traitant ou de votre coiffeur.

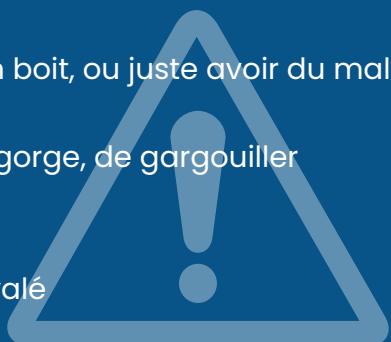


Difficultés pour avaler

Suite à une intubation, à la pose d'une trachéotomie ou à des séquelles neurologiques, vous pouvez avoir des difficultés pour avaler (troubles de déglutition). Elles ont différentes causes et se manifestent sous différentes formes.

Signaux d'alerte principaux :

- Tousser ou se racler la gorge lorsqu'on mange ou que l'on boit, ou juste avoir du mal à gérer sa salive
- Avoir l'impression que quelque-chose est coincé dans la gorge, de gargouiller
- Tousser après le repas sans raison apparente
- S'étouffer
- Avoir beaucoup de résidus dans la bouche après avoir avalé
- Devoir avaler plusieurs fois la même bouchée



Les difficultés à avaler doivent vous faire consulter votre médecin généraliste qui vous orientera vers un orthophoniste pour une rééducation de la motricité de la bouche et une adaptation des textures alimentaires.

Consignes de sécurité générales en attendant le rendez-vous :

- Supprimez les aliments faisant des miettes difficiles à avaler (petits gâteaux, croûte du pain, pâte feuilletée), les aliments en grain (riz, semoule...), les aliments faisant des fils (poireaux, haricots, peau de saucisson), ou avec une double texture (jus et chair comme la clémentine ou l'orange par exemple)
- Ajoutez des sauces / crèmes
- Buvez et mangez par petites quantités, jamais à la bouteille
- Videz la bouche avant la prochaine bouchée ou gorgée
- Mangez et buvez en étant bien assis et la tête droite
- Concentrez-vous sur votre repas, éteignez la télévision, la radio
- Avalez avant de parler
- Mangez et buvez chaud ou froid, éviter la température ambiante
- Si vous toussez avec des liquides plats, buvez des liquides gazeux



Modifications de la voix

Si vous avez été intubé durant votre séjour, il se peut que votre voix ait changé. Elle peut être plus rauque ou plus basse. C'est tout à fait normal. Plus la durée de l'intubation est longue, moins les cordes vocales ont fonctionné. Elles perdent alors de leur force et donc la capacité à produire une voix bien sonore. Cette difficulté disparaît la majorité du temps spontanément dans le mois suivant le retrait de la sonde d'intubation.

En pratique pendant ce mois :

- Reposez votre voix le plus possible pendant le premier mois
- Chuchotez plutôt que parler fort (les autres tendront l'oreille)
- Hydratez-vous correctement tout au long de la journée avec de l'eau
- Faire de temps en temps de légères vibrations bouche fermée (dire « mmmmm ») comme pour chantonner avec une intensité faible.



Si les troubles de la voix persistent après 1 mois, vous pouvez consulter un ORL qui examinera vos cordes vocales. La rééducation de la voix aura ensuite lieu avec un(e) orthophoniste.

Difficultés de communication

Il arrive que les patients aient des difficultés à s'exprimer verbalement et à comprendre le langage, à l'oral ou à l'écrit.

Stimuler sa réactivité et son langage :

- Utilisez les jeux de logique, les devinettes (petit bac, Uno©, C'est pas faux©, Taboo©, mots croisés, fléchés...)
- Faites l'exercice d'organiser par écrit votre journée, une liste de courses triée par allées ou écrire une recette de cuisine...
- Décrivez une image, un tableau ou un endroit pour le faire deviner à une autre personne.

En cas de persistance ou de difficultés importantes, une évaluation neuropsychologique et/ou orthophonique est recommandée, prescrite par un médecin.

Les modifications de mes émotions

La réanimation est un univers pesant et technique qui peut avoir des conséquences sur vos émotions, sentiments et perceptions des évènements. Certains patients se sentent plus émotifs, d'autres au contraire plus passifs, comme indifférents. Se sentir affaibli physiquement à la suite de l'hospitalisation est également perturbant, avec un sentiment de peur et d'insécurité.

Il est décrit fréquemment chez les patients sortant de réanimation les réactions et vécus ci-dessous :

- **Des symptômes d'intrusion** : rêves et/ou cauchemars qui paraissent extrêmement réels, flashbacks (souvenirs soudains et répétitifs de rêves ou situations vécues en réanimation), images ou pensées envahissantes liées à votre séjour en réanimation, agissements ou impression soudaine que l'évènement traumatique va se reproduire. Ces symptômes peuvent survenir suite à un stimulus (son, odeur, lieu...) ou lors de phases d'endormissement, et peuvent provoquer une sensation de détresse.

- **Des symptômes d'évitement** : effort ou tentative pour éviter des discussions, pensées, activité ou situations en rapport avec votre séjour en réanimation, ou l'évènement vous y ayant mené.
- Mais également d'**autres symptômes** : hyper vigilance (sursauts non contrôlés par exemple), irritabilité, difficultés de concentration, troubles du sommeil.

Si vous vous reconnaissiez dans l'évocation d'un ou plusieurs symptômes, qu'ils persistent depuis plus d'un mois, et qu'ils entraînent une souffrance au quotidien, ou une altération dans les dimensions sociales, professionnelles ou autres, il est nécessaire de faire appel à un professionnel pour qu'il vous accompagne. Ces symptômes peuvent être révélateurs d'un syndrome de stress post traumatisant, présent chez 20 à 35 % des patients sortant de réanimation (HAS • Diagnostic et prise en charge des patients avec un syndrome post réanimation (PICS) chez l'adulte • janvier 2022.).

Certains patients présentent des épisodes de dépression à distance de la réanimation associant :

- Tristesse quotidienne, pleurs
- Diminution ou augmentation du sommeil
- Diminution de l'envie, de l'intérêt ou du plaisir pour vos activités habituelles ou les moments avec vos proches

Ce n'est pas de votre faute, ce n'est ni une honte, ni une faiblesse. La dépression doit être prise en charge par un spécialiste.

Vous pouvez également présenter certains de ces symptômes de manière isolée (troubles du sommeil, troubles de l'humeur, troubles du caractère...).

Tournez-vous vers vos proches et votre médecin traitant ou tout professionnel en qui vous avez confiance pour évoquer vos difficultés. Un suivi psychologique approprié pourra être nécessaire.

En cas de syndrome de stress post-traumatique, une thérapie cognitivo-comportementale auprès d'un psychologue peut apporter de réels résultats en quelques séances.

En cas de syndrome dépressif, un psychiatre pourra décider de l'introduction ou non d'un traitement antidépresseur.

Quand consulter ?



Quand consulter un médecin généraliste ?

Le médecin généraliste est le médecin qui vous suit régulièrement et qui coordonne l'ensemble de votre prise en charge avec les autres professionnels de santé. C'est le médecin qui vous connaît le mieux.

Si vous n'en aviez pas avant votre hospitalisation, il est maintenant primordial d'avoir un médecin traitant afin de débuter un suivi médical régulier. Celui-ci saura vous accompagner et vous orienter si besoin vers un spécialiste :

- Afin d'évaluer la possibilité de reprendre le travail ou au contraire de prolonger votre arrêt maladie.
- Pour la prescription de séances de kinésithérapie, d'orthophonie
- Pour vous orienter vers un spécialiste adapté à vos besoins
- Devant tout symptôme persistant évoqué dans ce livret (fatigabilité à l'effort, troubles du sommeil, troubles du transit, troubles de l'humeur) ainsi que tout autre symptôme

Pensez à demander à votre médecin traitant lors de votre consultation si vous pourriez être éligible à une prise en charge en ALD 100% (voir explications p.32).

Vous pouvez trouver la liste des médecins généralistes de votre secteur sur le site Ameli, via ce lien : <http://annuairesante.ameli.fr/trouver-un-professionnel-de-sante/medecin-generaliste>

En pratique, une fois que vous aurez pris rendez-vous, lors d'une consultation à son cabinet et sur présentation de votre carte vitale, le médecin que vous avez choisi comme médecin traitant fera la déclaration en ligne et la transmettra directement à votre caisse d'Assurance Maladie.

Quand consulter un(e) kinésithérapeute ?

Un kinésithérapeute mobilise les patients afin d'entretenir la souplesse des articulations et faire travailler les muscles, il prend en compte la fragilité liée à un manque de force (perte d'assurance à la marche par exemple).

La rééducation kinésithérapique est prise en charge à 100% (sécurité sociale + mutuelle, ou 100% sécurité sociale en ALD, CMU). Elle se fait sur prescription d'un médecin spécialiste ou généraliste avec la mention « Bilan diagnostique et séances de kinésithérapie si nécessaire ». C'est le kinésithérapeute qui déterminera le nombre de séances nécessaires par semaine et la durée de la prise en charge et qui s'occupe des démarches auprès de la sécurité sociale. Il réalise une évaluation globale afin d'identifier les groupes musculaires et les compétences (reprise de la marche) qui ont besoin de rééducation.

La liste des kinésithérapeutes de votre secteur est disponible sur Doctolib ou sur le site d'Ameli (<http://annuairesante.ameli.fr/trouver-un-professionnel-de-sante/masseur-kinesitherapeute/>) Les sites LIBHEROS et GUDULE permettent de vous aider à trouver un kinésithérapeute à domicile ou non.

Il vous est conseillé de choisir d'emblée un kinésithérapeute pratiquant la réhabilitation respiratoire. Il faudra donc contacter le professionnel ou sa secrétaire avant la prise de rendez-vous afin de poser la question. En effet, vous devrez probablement commencer par des séances de rééducation motrice des 4 membres dans un premier temps, puis une fois que vous serez complètement autonome en déambulation sur terrain plat, vous pourrez enchaîner avec la réhabilitation respiratoire si celle-ci est nécessaire, avec le même professionnel.

Vous devrez vous rendre au premier rendez-vous avec l'ordonnance de votre médecin traitant, votre carte vitale et de mutuelle ainsi que tout document en lien avec la demande (compte rendu médical, compte rendu d'hospitalisation...).

Quand consulter un(e) orthophoniste ?

La rééducation orthophonique est prise en charge à 100% (sécurité sociale + mutuelle, ou 100% sécurité sociale en ALD ou CMU). Elle se fait sur prescription d'un médecin spécialiste ou généraliste avec la mention « Bilan et rééducation orthophonique si nécessaire ».

C'est l'orthophoniste qui déterminera le nombre de séances nécessaire par semaine et la durée de la prise en charge et qui s'occupe des démarches auprès de la sécurité sociale. Les prescriptions sont renouvelables automatiquement une fois sans avoir à demander de nouveau au médecin.

La liste des orthophonistes de votre secteur est accessible sur le site : <http://annuairesante.ameli.fr/>. Le site INZEE.CARE permet de vous aider à trouver un orthophoniste près de chez vous et de vous inscrire sur une liste d'attente.

Vous devez prendre RDV auprès d'un ou d'une professionnelle et vous y rendre avec l'ordonnance du médecin, votre carte vitale et de mutuelle ainsi que tout document en lien avec la demande (compte rendu médical, d'hospitalisation...). Les orthophonistes ne prennent pas tous en charge toutes les problématiques. Pensez à expliquer votre besoin lors de la prise de rendez-vous.

Quand consulter un(e) psychologue ou psychiatre ?

Le psychologue est un expert du comportement, des émotions et de la santé mentale. Il intervient auprès des personnes qui éprouvent de la détresse ou des difficultés psychologiques. Le psychiatre est un médecin spécialisé dans les troubles du comportement qui peut délivrer des ordonnances de médicaments et des arrêts de travail.

Les symptômes suivants doivent vous amener à consulter un(e) psychologue ou psychiatre :

- Troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie)
- Flashbacks de l'évènement, cauchemars
- Angoisse quotidienne, sentiments de peur ou d'insécurité
- Fatigue ou perte d'énergie quotidienne
- Perte de l'élan et des envies, diminution du plaisir pour vos activités habituelles ou les moments avec vos proches
- Tristesse quotidienne, pleurs
- Idées noires, idées suicidaires
- Indifférence affective ou émotions exacerbées
- Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité
- Forte irritabilité
- Changements de caractère : impulsivité, agitation, nervosité, manque d'initiative, inhibition, repli sur soi
- Perte ou gain de poids, diminution ou augmentation de l'appétit

Si vous ressentez des idées noires ou des idées suicidaires, il est nécessaire de ne pas retarder votre consultation avec un psychiatre : cette consultation est en effet une urgence. Dans ce cas-là, vous ne devez pas attendre d'avoir un rendez-vous en ville : vous pouvez alors consulter directement aux urgences psychiatriques de l'hôpital de votre secteur ou consulter dans un CMP (Centre Médico-Psychologique). Vous trouverez sur le lien suivant la liste des CMP d'Ile-de-France : <https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/jeunes-handicapes/centre-medico-psycho-pedagogique--c-m-p-p---189/rgn-ile-de-france.html>. A noter également, la mise à disposition d'une ligne d'écoute « souffrance, prévention du suicide » accessible 24h/24 et 7 jours/7 au numéro 3114 (appel gratuit). Un professionnel de soins formé spécifiquement à la prévention du suicide sera à votre écoute afin de faire le point et vous proposer des ressources adaptées à vos besoins.

Si ce que vous ressentez s'apparente plutôt à une tristesse de l'humeur, sans idée noire ou suicidaire associée, vous pouvez prendre rendez-vous avec une psychologue ou un psychiatre en passant par votre médecin traitant pour avoir une lettre d'orientation. Vous pourrez alors chercher un(e) psychologue via Doctolib ou sur le site <http://www.annuaire-des-psychologues.fr/>.

A noter que depuis Avril 2022, les psychologues qui le souhaitent peuvent participer au dispositif « MonPsy » qui permet aux patients de bénéficier d'une prise en charge par un(e) psychologue partenaire, remboursé par l'Assurance Maladie. Pour accéder à ce dispositif, il est nécessaire d'avoir été orienté par son médecin traitant et donc de se rendre à la consultation muni d'une lettre de celui-ci. Huit séances au maximum pourront être prises en charge.

Pour trouver un(e) psychologue participant au dispositif, vous pouvez consulter ce site internet : <https://monpsy.sante.gouv.fr/annuaire>.

Le ou la psychologue pourra à tout moment vous réorienter vers un(e) psychiatre ou une structure spécialisée, en fonction de vos besoins.

Il existe également des neuropsychologues qui sont des psychologues experts des relations entre le cerveau et les comportements. Leur travail se concentre sur l'évaluation globale de votre fonctionnement cognitif, notamment par des tests psychométriques.

Ils vont donc s'occuper plus particulièrement :

- Des troubles de mémoire
- Des troubles d'attention et de concentration
- Des difficultés d'organisation ou de vitesse de traitement des informations (lenteur de pensée ou d'exécution)
- Des troubles des fonctions exécutives
- De la fatigabilité excessive.

Il ou elle peut également proposer un bilan complet afin d'évaluer votre capacité à reprendre le travail. Le neuropsychologue pourra également rééduquer les différentes fonctions cognitives atteintes de manière personnalisée et vous aider à développer des moyens de contourner les déficits cognitifs présents afin de limiter leur impact sur votre quotidien.

Pour trouver un neuropsychologue sur votre secteur, vous pouvez consulter Doctolib ou le site : <https://www.psychologue.net/cabinets/neuropsychologue>.

Vous n'avez pas besoin de lettre de votre médecin traitant pour solliciter un neuropsychologue étant donné que les consultations auprès d'un(e) neuropsychologue, ne sont actuellement pas remboursées par la sécurité sociale. Cependant, de plus en plus de complémentaires santé remboursent une partie des frais engagés. Renseignez-vous auprès de votre mutuelle. Dans le cas d'une prise en charge par votre mutuelle, le ou la neuropsychologue vous fera une facture.

Quand consulter le médecin du travail ?

Le rôle du médecin du travail est de s'assurer du bon état de santé des personnes travaillant dans l'entreprise, et de l'adaptation de leur poste de travail en fonction de leur âge, de leurs pathologies, de leurs éventuels handicaps. Il évalue également les risques du travail par rapport à leur état de santé ainsi que la pénibilité de leur poste. C'est lui qui pourra juger de la nécessité d'une adaptation de l'emploi, que ce soit en termes d'horaires ou concernant le poste de travail occupé en lui-même.

Vous pourrez donc consulter le médecin du travail de votre entreprise :

- Après votre reprise, si vous ressentez des difficultés dans votre travail : fatigue, difficultés matérielles ou techniques du poste de travail, horaires trop lourds, questionnement sur votre avenir dans ce travail, etc.
- Pour discuter de la nécessité d'un aménagement de votre poste de travail ou de vos horaires.

Il faut savoir que toutes les dépenses afférentes à la médecine du travail sont à la charge de l'employeur. Les consultations médicales sont donc payées par l'entreprise.

Quand consulter un(e) diététicien(e) ?

A partir d'un bilan diététique personnalisé, le(la) diététicien(ne) dispense des conseils nutritionnels, éduque et réeduque au plan nutritionnel des patients atteints de troubles du métabolisme et/ou de l'alimentation. Il/elle vous aidera à reprendre plaisir à manger et à rééquilibrer votre alimentation, en l'adaptant à vos besoins.

Il vous faudra consulter un(e) diététicien(ne) :

- Si vous n'avez plus d'appétit
- Si vous n'arrivez pas à reprendre du poids ou au contraire si vous en prenez trop d'un coup
- Si vous avez besoin de conseils pour adapter votre alimentation
- Si vous prenez des corticoïdes ou avez un diabète de découverte récente et si vous avez du mal à faire face à ces nouvelles contraintes.

La consultation chez un(e) diététicien(ne) n'est pas remboursée par l'Assurance Maladie mais peut être remboursée par la mutuelle selon votre prise en charge. Il vous faudra donc contacter votre mutuelle.

Vous pouvez trouver sur le lien suivant la liste des diététicien(ne)s de votre secteur : <https://www.dieteticien-nutritionniste-sante.com/annuaire-dieteticien-nutritionniste.php> ou sur Doctolib.

Quand consulter un(e) assistant(e) social(e) ?

Un(e) assistant(e) social(e) vous accompagne dans les différentes démarches sociales :

- Si vous avez des questions concernant les différentes aides sociales financières et/ou humaines auxquelles vous pourriez prétendre.
- Pour vous aider dans vos démarches en lien avec l'assurance maladie et/ou la mutuelle : éligibilité à percevoir l'ALD 100%, reprise de travail à temps partiel, faire reconnaître une invalidité, mise en place d'aides à domicile qui peuvent être temporaires ou devenir plus pérennes selon l'évolution de vos besoins, aides pour votre aidant principal, solliciter sa mutuelle, aménagement du domicile, etc.

L'ALD correspond à la prise en charge à 100% dans le cadre d'une « Affection Longue Durée ». Certaines ALD sont dites « exonérantes ». Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé. Cela signifie que le patient bénéficie d'un remboursement à 100 % sur la base du tarif de la Sécurité sociale de ses frais de santé liés à l'ALD. L'assistant(e) social(e) pourra vous aider à savoir si vous devez bénéficier de l'ALD.

Le rendez-vous avec un(e) assistant(e) social(e) est gratuit. Vous pouvez passer par la mairie de votre commune via le centre communal d'actions sociales (CCAS) afin d'être réorienté vers un professionnel.

Il est possible, dans certain cas, de faire une demande à la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées). La MDPH peut vous aider à bénéficier d'une aide liée à un handicap, à compenser des frais supplémentaires ou une absence de revenus.

En fonction de votre situation, vos besoins, vos projets et vos attentes et des conditions prévues par la réglementation, il est alors possible de bénéficier de certaines allocations. Pour cela, il faut remplir un formulaire accessible sur ce site internet : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19993> en cliquant sur « accéder au formulaire ».

Le dossier MDPH s'adresse surtout aux personnes pour lesquelles un handicap est fixé, généralement après une période de 6 mois. Lors du rendez-vous avec l'assistant(e) social(e), celui(celle)-ci pourra vous guider et vous renseigner vers ce dossier MDPH si vous y êtes éligibles et pourra même vous aider à le remplir.

Quand consulter un(e) ergothérapeute ?

L'ergothérapie est une profession de santé qui s'intéresse à l'évaluation, à la réadaptation et au traitement des personnes souffrant de handicaps moteurs ou psychomoteurs. Ils vont réaliser un bilan de la personne et de son environnement afin d'adapter au mieux l'environnement (ex : installation dans l'habitation et au travail) à la personne et ses difficultés.

Vous pourrez consulter un(e) ergothérapeute si vous ressentez des difficultés d'adaptation dans votre quotidien (ex : poignées de porte difficiles à ouvrir / fermer), ou si vous ressentez une réduction de vos capacités personnelles dans votre quotidien.

L'ergothérapie n'est pas prise en charge par l'Assurance Maladie, y compris sur prescription médicale. Cependant, certaines mutuelles peuvent prendre en charge les consultations. Il faudra donc vous rapprocher de votre complémentaire santé.

Vous pouvez trouver sur ce site https://anfe.fr/trouver_un_ergothérapeute/ l'annuaire des ergothérapeutes hospitaliers et libéraux en France.

Si certaines séquelles sont fixées



Si la plupart des problèmes post réanimation s'améliorent, certains vont devenir chroniques, malgré la rééducation. Il est important d'apprendre à vivre avec, d'adapter ses activités, son environnement, trouver de nouveaux centres d'intérêt. Pour toutes ces adaptations, il vous faudra solliciter de l'aide notamment auprès d'un(e) assistant(e) social(e) (faire reconnaître un déficit, solliciter ses mutuelles, aides à mettre en place, travail adapté...)

Votre proche a été hospitalisé en réanimation



La réanimation est une période critique pour le patient mais également pour les proches. Il est possible que vous soyez bouleversé par ce que vous venez de traverser, et par le souvenir de votre proche dans un état grave. Le parcours en réanimation a pu être rythmé de hauts et de bas, chargés en émotions. Son hospitalisation a pu vous amener à adapter votre quotidien, à interrompre ou modifier vos habitudes.

Votre proche ayant traversé cette étape, vous pouvez vous sentir soulagé. Néanmoins, ne soyez pas surpris ou déçu si le retour à votre quotidien d'avant la réanimation ne se fait pas immédiatement au retour à domicile de votre proche. Il est possible que cela prenne du temps, que certains symptômes persistent et que cela vous demande à vous et votre entourage, à nouveau des adaptations au quotidien.

L'entourage, quel qu'il soit, va devoir faire face à certaines frustrations en rapport avec les possibles symptômes persistants de son proche, et à la modification de sa vie sociale. Vous pouvez être confrontés à des troubles du caractère, de l'humeur, de l'anxiété. Il se peut que vous soyez déçu face à ces modifications. Si vous vous en sentez capable, vous pouvez proposer de l'aide à votre proche, en respectant son rythme de rétablissement. Il est possible que vous vous sentiez dépassé par la situation ou submergé par vos propres émotions. Si vous vous sentez en difficulté, n'hésitez pas à faire appel à un professionnel spécialisé pour vous accompagner. Vous pouvez vous référer à votre médecin généraliste pour qu'il vous adresse à la bonne personne.

Si ce proche est votre conjoint(e), il se peut que vous rencontriez des difficultés à comprendre et accepter certains de ses comportements ou réactions (modifications de la libido, irritabilité, anxiété, ...). Vous pouvez alors ressentir différentes émotions telles que de la culpabilité, de la colère, de l'impuissance ou encore un sentiment de solitude. Il est important de trouver un espace pour partager vos sentiments, vos doutes et vos difficultés, en ayant recours à un professionnel adapté.

Vos enfants peuvent également avoir des difficultés à accepter et surmonter le retour à la maison de leur parent, avec ses symptômes et ses différences.

Il va être important de rester vigilant à leur égard et de s'assurer qu'ils aient un soutien approprié et un espace de parole pour partager leurs craintes et leurs ressentis.

Vous pouvez trouver des associations qui vous aideront dans vos démarches administratives en tant qu'aidant / accompagnant d'un ancien patient de réanimation et qui vous guideront pour trouver les aides financières auxquelles vous pouvez prétendre. Vous trouverez ces informations dans le chapitre « autres sources d'informations utiles » (p.38).

Quoi qu'il en soit, en cas de difficultés sociales ou de nécessité d'aides financières, il vous est conseillé de vous orienter vers un(e) assistant(e) social(e). Vous pourrez pour cela passer par la mairie de votre commune via le centre communal d'action sociale (CCAS). Le rendez-vous est gratuit et permettra de faire le point sur la situation et les aides potentielles (dossier MDPH, aides du conseil départemental).

La consultation post-réanimation



Cette dernière survient généralement 3 à 6 mois après votre hospitalisation dans le service. Si vous avez été intubé plus de 48h et que vous habitez dans la région, vous devriez être convoqué systématiquement pour une évaluation et le dépistage de séquelles ou complications liées à votre séjour en réanimation, afin de vous orienter au mieux dans leur prise en charge.

Vous pouvez venir accompagné de votre proche.

Cette consultation vous permettra de faire le point sur votre séjour et votre état de santé actuel en rencontrant consécutivement selon vos besoins, un médecin réanimateur, une infirmière d'accompagnement, la psychologue de notre service, Zoé Boisson et un kinésithérapeute de notre service.

Si jamais vous n'avez pas été convoqué, mais que vous ou votre proche avez des questions concernant votre hospitalisation et ses conséquences, des difficultés depuis votre retour à domicile, des cauchemars liés à la réanimation, des séquelles, vous pouvez également bénéficier de ce suivi.

Il vous suffit pour cela de contacter le secrétariat pour prendre rendez-vous, par mail ou par téléphone en indiquant vos disponibilités.

Vous pouvez également joindre directement le Dr Laurent par mail : ylaurent@ght78sud.fr.

Lors de cette consultation, merci de penser à prendre avec vous, vos nouveaux examens sanguins ou d'imagerie, vos comptes rendus de consultation ou d'hospitalisation qui auraient eu lieu au décours de la réanimation, vos dernières ordonnances.

Secrétariat du service de réanimation : rea.chv@ght78sud.fr | 01 39 63 88 37

Numéros Utiles



Secrétariat de Réanimation

01.39.63.88.37

01.39.63.88.39

rea.chv@ght78sud.fr

Psychologue de Réanimation

Zoé Boisson

01.39.63.88.71

zboisson@ght78sud.fr

Assistante sociale de Réanimation

Marion Oudot de Dainville

01.39.63.97.39 / 01.39.63.80.50

moudotdedainville@ght78sud.fr

Diététicienne de Réanimation

Lucie Seblin

01.39.63.89.69

lseblin@ght78sud.fr

Information sur le droit des patients

01.39.63.80.63

Infirmière d'accompagnement

en réanimation

Karine Melot

01.39.63.84.45

kmelot@ght78sud.fr

Informations Utiles



- **Plateforme MOOVEN** accessible via ce lien : <https://mooven.fr>. Il s'agit d'une plateforme en ligne proposant des programmes de réadaptation physique en vidéos en petits groupes (maximum 6 personnes), adaptés à vos besoins. Pour cela, le programme commence par une séance d'évaluation avec un professionnel en visioconférence, en individuel, cette séance dure 1 à 2h et coûte 49 euros. Ensuite, un bilan personnalisé est réalisé et des séances en petits groupes, d'une durée d'1h, vous sont proposées. Chaque séance coûte 15 euros. Il n'y a pas d'obligation concernant le nombre de séances à réaliser. Prise en charge des séances MOOVEN : celles-ci ne sont pas remboursées par la CPAM. Cependant, certaines mutuelles proposent une prise en charge d'environ 250 euros par an, soit la séance d'évaluation puis 10 à 15 séances environ. Il vous faut vous renseigner spécifiquement auprès de votre mutuelle. Vous pouvez également contacter la plateforme directement au **04 34 48 04 06**. Ils pourront vous renseigner directement et/ou vous proposer de contacter eux même votre mutuelle.
- Il existe également sur le site internet de la **SFAR** (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation), une partie destinée aux proches, où sont expliqués les différents matériels d'assistance d'organes, les alarmes, les machines de surveillance. Ces petites vidéos simples pourront également vous aider à mieux comprendre votre séjour, en complément du livret. Ces vidéos sont accessibles via ce lien : <https://sfar.org/pour-le-grand-public/proches/>
- « **Avec nos proches** » : ligne nationale d'écoute et d'aide pour les aidants de proches fragilisés, 01 84 72 94 72 (7j/7 8h-22h)
- **Simulateur d'aides pour familles aidantes (AFAO)**, site internet : (<https://afao.asso.fr/simulateur/>) Simulateur qui a comme objectif d'indiquer pour chaque personne aidante d'un proche, les aides financières et sociales auxquelles elle peut prétendre, en fonction de sa situation personnelle et de la situation de la personne aidée. Ce simulateur n'est pas forcément fiable selon les situations et le mieux reste cependant de prendre rendez-vous avec un(e) assistant(e) social(e) afin d'avoir les informations les plus claires possibles.

- **Santé info droits (France Assos Santé)** : Ligne d'informations juridiques et sociales réunissant des juristes et avocats qui ont vocation à répondre à toutes questions en lien avec le droit de la santé : 01 53 62 40 30 (lundi, mercredi et vendredi 14h-18h / mardi, jeudi 14h-20h) et par formulaire en ligne sur le site : <https://www.france-assos-sante.org/sante-info-droits/>
- **Site ICU STEPS** accessible via ce lien <https://icusteps.org/> : site internet américain qui contient également un livret destiné aux patients sortis de réanimation (avec une version française <https://icusteps.org/assets/files/translations/french.pdf>), un forum pour poser ses questions (en anglais) et des groupes de soutien.
- Vous pouvez trouver sur le site de **France Assos Santé** une liste d'associations de malades dans lesquelles vous pourrez éventuellement vous reconnaître : <https://www.france-assos-sante.org/reseau/associations-membres/>