

Le Petit Journal
des Chirurgiens de la Main

Numéro 6

Décembre 2015

Editorial

Bruno Lussiez

Julien, membre de la BRI (Brigade de Recherche de d'Intervention), est entré ce soir terrible du 13 novembre 2015 dans la salle de concert du Bataclan, à Paris avec plusieurs de ses collègues. Il a bien voulu me raconter le déroulement de leur intervention.

« En entrant au rez-de-chaussée de l'établissement, les membres de la BRI découvrent une scène de chaos , de nombreux corps sont à terre, et ils commencent à explorer chaque recoin à la recherche des terroristes.

Ne trouvant que des blessés et des corps sans vie, ils montent au 1er étage, et explorent les loges, le long d'un couloir d'une dizaine de mètres.

Ils constatent alors que les terroristes sont retranchés dans la dernière loge , derrière plus d'une vingtaine d'otages pris comme boucliers.

Une négociation se met alors en route, afin d'obtenir que certains otages soient libérés; celle-ci dure de longues minutes, mais devant le refus catégorique des terroristes, la décision est prise de donner l'assaut de cette loge.

Dès l'ouverture de la porte un déluge de feu s'abat sur les membres de la BRI. Julien est touché à la main gauche par des balles de Kalachnikov, et la violence des impacts le projette en arrière.

Il est alors évacué à l'extérieur du Bataclan, où il sera pris en charge par les Pompiers de Paris, qui lui découpent son gant . Un pansement semi-compressif est posé, et il sera évacué de hall d'immeuble en hall d'immeuble, les secours du SAMU de Paris et des Pompiers de Paris étant alors occupés par le nombre de blessés.

Il est ensuite évacué dans la nuit à l'hôpital St-Antoine, où il sera pris en charge par l'équipe du SOS-Main. (Pr. Doursounian) Il est opéré dans la nuit par le Dr. Amir Ghazanfari »

Voici le compte-rendu de ce dernier :

Monsieur Julien X. fait partie des 29 patients pris en charge le 13 Novembre 2015 à l'Hôpital Saint-Antoine, lors des attentas de Paris.

Il s'agit d'un des premiers policiers de la Brigade de recherche et d'intervention (BRI) qui est intervenu lors de l'assaut au Bataclan. A l'arrivée aux urgences, le patient présentait une plaie par balle délabrante de la main gauche avec un point d'entrée situé en regard de la troisième commissure.

A l'examen clinique, nous avons observé une perte de substance cutanée en regard de la troisième commissure et de la face dorsale de la première phalange du majeur. Le patient présentait une hypoesthésie nette dans le territoire du nerf collatéral ulnaire du majeur et radial de l'annulaire.

Les clichés radiographiques avaient mis en évidence une fracture comminutive de la tête et du col de la première phalange du majeur, de la diaphyse de la première phalange de l'annulaire ainsi que de nombreux fragments de balle en regard de la paume, du carpe et de l'interligne ulno-carpien.

Au niveau du majeur, une arthrodèse de l'articulation interphalangienne proximale a été réalisée à 40° de flexion, à l'aide

de deux broches. Le nerf collatéral ulnaire a été suturé sous microscope à l'Ethilon 9-0 et un lambeau local de type Hueston a permis la couverture de l'arthrodèse et de la face dorsale de la première phalange. Au niveau de l'annulaire, le nerf collatéral radial a été suturé selon le même procédé.

Le bord ulnaire du poignet a ensuite été abordé et l'espace de Guyon a été ouvert. Le pédicule ulnaire était contus mais continu. Un volumineux débris métallique a été retiré de l'interligne ulno-carpien et un deuxième au niveau de la face antérieure du carpe. L'articulation du poignet a été abondamment lavée au sérum physiologique.





En fin d'intervention, les doigts et le lambeau étaient bien vascularisés.

La main a été immobilisée dans une attelle intrinsèque plus et le patient a été mis sous antibiotiques.

Un immense merci à tous les membres des groupes d'intervention, qui, comme Julien, ont mis leur vie en jeu ce soir là, et quelques jours plus tard. Un immense merci au Dr Ghazanfari et à l'équipe soignante du SOS-Main de l'hôpital St-Antoine (Pr. Doursounian)

qui ont pris en charge Julien , et à tous les hôpitaux parisiens qui soignent encore aujourd'hui les blessés de ces jours sombres.

Le mot du Secrétaire Général

Philippe Liverneaux



La lettre du bureau n°11

Chers Amis, chers Collègues,

La France a vécu cette année des moments dramatiques. Les attentats de Charlie s'adressaient directement aux valeurs de la démocratie par l'assassinat de journalistes et directement à sa

population par l'assassinat de la jeunesse. La Société Française de Chirurgie de la Main s'associe aux hommages rendus aux victimes et adresse toutes ses pensées à leurs proches.

Le Président de la République a décrété l'état d'urgence ce qui implique des mesures de sécurité renforcées aux frontières, dans les gares et aéroports, mais également dans les lieux publics comme le Palais des Congrès.

Dans le même temps, le gouvernement a donné le signal clair que les activités doivent continuer. La préfecture de Police de Paris, par un communiqué du samedi 14 novembre, a confirmé la possibilité pour les organisateurs de maintenir leur manifestation en renforçant les mesures de sécurité.

La sécurité étant renforcée par les forces de polices dans les lieux accueillant du public et par l'organisation du Palais des Congrès (mise en place de personnel de sécurité, contrôle renforcé des accès au Palais...), le bureau de la Société Française de Chirurgie de la Main, a décidé de maintenir le Congrès GEM 2015 comme prévu. Nous avons mis tout en œuvre avec le Palais des Congrès pour assurer votre sécurité.

Ce congrès est une manifestation scientifique que nous devons défendre face à la barbarie et à l'obscurantisme.

A un an de mandat de la nouvelle équipe du Bureau de la Société Française de Chirurgie de la Main, je vous remercie de m'avoir accordé votre confiance en me nommant Secrétaire Général, charge que je prends à cœur d'exercer le plus démocratiquement possible. Je remercie le Bureau qui a validé en mars 2014 la création du statut de Membre Junior puis l'Assemblée Générale qui l'a voté à l'unanimité. Avec 67 candidatures en 2015, ce nouveau statut qui a permis aux plus jeunes d'intégrer la SFCM a déjà remporté un grand succès.

Des nouveautés ont réformé le fonctionnement du Bureau : définition dès janvier des dates des 4 réunions du Bureau, instauration du vote par procuration pour les absents excusés, utilisation de la visioconférence pour les membres disponible en temps mais pas en lieu, invitation du Président et du Secrétaire du GEMMSOR, invitation du prestataire Internet pour le suivi du site de plus en plus visité, invitation du prestataire organisateur de congrès pour l'avancement du Congrès, invitation du prestataire Appli-

congrès que nous allons tester pour la première fois cette année au congrès.

Une feuille de route a été réalisée pour la suite du mandat : pérennisation du DPC-GEM pour lequel il y a une vraie demande (les sujets proposés sont directement en rapport avec notre spécialité), mise en place d'une plateforme en ligne d'archivage des congrès et un programme ambitieux de e-learning.

@micatement,

Philippe Liverneaux

3 sites composent désormais notre paysage :

SFCM	prochainement www.sfcm.fr
GEM-Congrès	www.gem-congres.com
DPC-GEM	www.dpc-gem.fret

Le Mot du Président

Guillaume Herzberg

Chers Amis,

Il n'existe pas de mots pour décrire ce que la France et le monde civilisé viennent de subir. Cet évènement dramatique a déclenché des mesures nationales et internationales sans précédent.

Envers et contre tout, nous avons décidé de maintenir le congrès 2015 comme vous le lirez dans le mot de P. Liverneaux visible en première page du site SFCM.

Néanmoins, compte tenu du contexte, j'aborderai dans cette édition uniquement ce qui a été fait jusqu'à présent pendant l'année de ma présidence. Le PDF de la 2^{ème} annonce est disponible avec tous les détails du programme sur le site. Une dernière annonce partira au début du mois de Décembre.

La presque totalité du bureau du GEM a changé à l'issue du congrès 2014. Le nouveau bureau exécutif 2015 était composé de 5 membres : P. Liverneaux (Secrétaire Général), C. Rizzo (Trésorier), C. Mathoulin (1^{er} Vice-Président), J. Goubau (Secrétaire Général Adjoint) et votre serviteur, Président 2015. L'organisateur du congrès a également changé, puisque la Société MCO a été remplacée par la Société EVENTIME.

Dès le mois de Janvier 2015, nous nous mettions au travail.

Un premier axe très important dont le détail vous sera donné par Christophe Rizzo pendant l'assemblée générale 2015, était de scinder la Société en 2 parties bien distinctes : l'une scientifique (SFCM, Société Française de Chirurgie de la Main), l'autre commerciale (GEM Congrès). Ceci avec l'aide et le contrôle d'un avocat et d'un expert-comptable spécialisés dans le domaine. Ainsi, comme C. Rizzo vous l'expliquera, le futur de notre Société savante peut être envisagé avec sérénité sur les plans scientifique, administratif et comptable.

La préparation du programme du congrès 2015 et des différentes annonces a pu commencer très tôt dans l'année de façon à ce que nous soyons toujours en avance par rapport aux échéances des années précédentes. Ainsi, les soumissions d'abstracts ont été anticipées. Les abstracts du GEMMSOR ont pour la première fois été synchronisés avec ceux du GEM, grâce à l'aide sans faille de Bruno Fabre, Président GEMMSOR et de Frédéric Degez, Secrétaire Général. Un programme quasi définitif était proposé début Août puis envoyé à notre prestataire pour la 2^{ème} annonce tout début Septembre.

Il faut souligner le travail très important et la disponibilité de notre nouveau prestataire EVENTIME (Camille Voisin, Diane Renaud, Carine De Poncin, Caroline Metais) qui ont permis un travail en harmonie jusqu'à la réalisation de cette 2^{ème} annonce qui est toujours d'actualité comme vous le verrez sur le site.

Dès le début de l'année, j'ai pu travailler avec Gilles Walch, Président de la SOFCOT 2015, pour tenter de rapprocher nos 2 sociétés. Jusqu'à présent, la SFCM était société Partenaire, la signature du contrat ayant été faite à l'époque en 2007 sous la Présidence de Guy Raimbeau. Gilles Walch et moi-même avons tenté de transformer le statut de la SFCM société partenaire en société associée. Cela nous aurait permis de bénéficier d'une journée entière pérenne lors de la journée des spécialités SOFCOT le 11 Novembre 2015 au Palais des Congrès de Paris. Nous n'avons pas été suivis par le bureau de la SFCM. D'une part, ce n'est probablement que partie remise, d'autre part nous avons tout de même pu obtenir du bureau de la SOFCOT une demi-journée entière SFCM en gardant notre statut de société Partenaire. Cette

demi-journée s'est déroulée certes dans une petite salle, mais elle était néanmoins pleine à craquer. Le Pr. S.L. Chen, Président de la Société Chinoise de Chirurgie de la Main, nous a fait un exposé sur sa prise en charge des pseudarthroses du scaphoïde. Une heure entière a été consacrée à des communications EWAS, modérées par C. Mathoulin et P. Liverneaux. Cette demi-journée SFCM dans le cadre de la SOFCOT lors de la journée des spécialités était une première et le bureau de la SOFCOT par l'intermédiaire de son Secrétaire Général, C. Court et de son Président 2015, G. Walch, m'ont confirmé leur souhait d'aller plus loin dans les années qui viennent. J'espère que les prochains Présidents, C. Mathoulin, P. Bellemère et J.L. Roux, y contribueront.

Il n'y a pas eu à proprement parler de Journées de Printemps du Président en 2015. Vous savez bien que depuis 2005, se tient à LYON tous les ans, le Cours Avancé International LYON WRIST dont le succès croissant empêchait la juxtaposition de 3 congrès « SFCM » dans l'année. Il était évident pour chacun d'entre nous, que le congrès de LYON en Octobre 2015, qui a été un grand succès, tenait lieu de Journées de Printemps du Président.

Je termine par de très vifs remerciements au bureau exécutif du GEM. J'ai eu beaucoup de plaisir et de satisfaction à apporter ma pierre au travail colossal qui a été réalisé par les membres de ce bureau en 2015. Etant donné le changement simultané des membres du bureau exécutif et du prestataire du congrès, nous partions d'une feuille presque blanche et les perspectives sont excellentes. Il va de soi que des évènements soudains et dramatiques de portée mondiale s'imposent face à toutes activités scientifiques et pacifiques organisées de longue date. L'attitude du (des) gouvernement (s) concernés a été forte et sans ambiguïté. Le maintien du congrès SFCM en Décembre 2015 est aussi un signe fort de notre détermination. Nous serons heureux de le vivre avec vous et d'en apprécier toutes les nouveautés que vous avez pu découvrir dans l'éditorial des annonces successives.

A très bientôt donc pour un congrès 2015 riche, fort, et symboliquement maintenu.

Guillaume Herzberg

Octobre 2015

Marion Burnier



L'édition 2015 du « Lyon Wrist Advanced International Course » s'est déroulée à Lyon les 5 et 6 Octobre à la cité internationale comme chaque année depuis 2005 sous la direction de Guillaume Herzberg.

Cette année, comme toujours, on a fait le point sur les différentes pathologies du poignet et leur traitement dans une atmosphère

Lyon Wrist Brain Storming

rigoureusement décontractée à travers des présentations cliniques (exposés classiques et débats à partir de cas cliniques) et un workshop. Une très large place était réservée aux discussions.

Les débats ont permis de partager les points de vue des orateurs européens tels que Christophe Rizzo, Philippe Liverneaux, Diego Fernandez, Jean-François Goubau, mais également asiatiques avec la présence de Pak Cheong Ho, Toshiyasu Nakamura, Keiji Fujio ou encore américain (Scott Wolfe, Brian Adams, David Slutsky) et océanien avec Gregory Bain !

Nous avons débuté avec les fractures du radius distal chez des patients jeunes, que nous qualifierons désormais de patients avec des besoins fonctionnels élevés selon la classification PAF. Ce sujet a permis de renouveler l'intérêt de l'arthroscopie, notamment pour la prise en charge des lésions du TFCC (Toshiyasu Nakamura, Jan-Ragnar Haugstvedt) qui doivent être recherchées en présence d'une translation radiale et d'un diastasis de l'articulation radio-ulnaire distale comme l'ont rappelé Guillaume Herzberg et David Slutsky.

Rohit Arora a présenté un algorithme de prise en charge des fractures type C2 du radius distal. Il a rappelé l'importance de la colonne interne et du « Tear drop angle ».

Diego Fernandez a fait un rappel nécessaire et très instructif sur une complication peu fréquente des cals vicieux des fractures articulaires du radius distal que sont les instabilités carpiennes non dissociatives.

La prise en charge des fractures du radius distal des personnes dépendantes a mis en avant les traitements non conservateurs avec la chirurgie de Sauve-Kapandji et l'hémi-artroplastie radio-carpienne.





Dr. Scott Wolfe



Dr. Brian Adams

Les prothèses de poignet ont plus largement été abordées au cours de la dernière session. Même si l'arthroplastie radio-carpienne reste une intervention « d'hyper-spécialiste » pratiquée par un nombre restreint de chirurgien, le recul est de plus en plus important (jusqu'à 7 ans dans la série de Brian Adams).

Les indications s'élargissent notamment grâce à l'hémi-arthroplastie. En effet, cette prothèse qui épargne le carpe semble élargir les indications d'arthroplastie en particulier pour les fractures dites

« irréparables » chez des patients autonomes comme l'a montré Guillaume Herzberg

Enfin, l'utilisation du pyrocarbone sous toute ces formes est toujours présent avec de bons résultats pour le remplacement de l'articulation radio-carpienne présentée par Philippe Bellemère.

Le sujet sensible de la reprise de cette chirurgie prothétique a été traitée par Guillaume Herzberg qui a souligné que l'arthrodèse totale de poignet reste le gold standard dans beaucoup de cas. Il convient de rappeler qu'avec 6% de révision (série 2012 multicentrique européenne Remotion), la prothèse de poignet reste une chirurgie prothétique avec un faible taux de reprise comparée à l'épaule (7%) ou encore à la cheville (17%) et au coude (27%).

Une nouvelle fois, l'arthroscopie du poignet était à l'honneur avec des séries de patients plus conséquentes et un recul plus important. De la maladie de Kienbock (Gregory Bain, Pak Cheong Ho) au traitement des pseudarthroses du scaphoïde en passant par les lésions scapho-lunaires chroniques (Luc Van Overstraeten), l'arthroscopie élargit sans cesse son champ d'action. Christophe

Mathoulin a décrit une nouvelle entité, l'avulsion proximale de la capsule radio-carpienne (PARC Lésion).

Enfin, cette réunion s'est clôturée par le workshop au Laboratoire d'Anatomie de la Faculté lyonnaise. Pendant 4 heures, les inscrits à la session pratique ont échangé avec 5 chirurgiens qui exposaient leur technique d'ostéosynthèse des fracture du radius distal, mais également de chirurgie de reconstruction du ligament scapho-lunaire et d'arthroplastie radio-carpienne.

Rendez-vous au congrès de la SFCM 2015 à Paris en attendant le « Lyon Wrist 2016 » les 13 et 14 Octobre 2016.

Marion Burnier



Drs Nakamura, Garret, Rizzo, Levadoux, Inconnu, Obert, Rongières.

Lyon, octobre 2015, 01.12 AM.



Tribulations d'un interne français en Chine (2015)

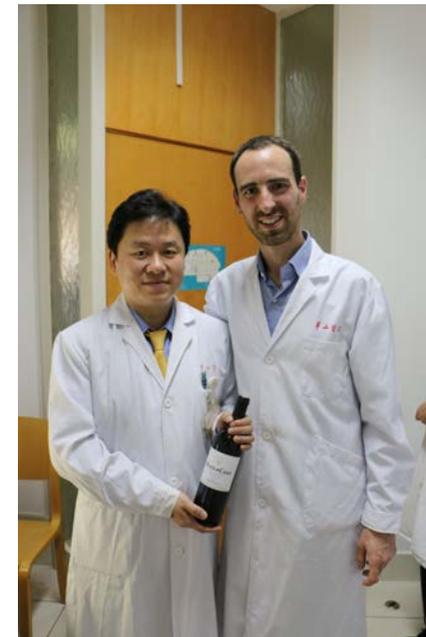
Guillaume Prunières

Strasbourg

Huashan Hospital, Shanghai
Service du Pr. Xu

LYON INTERNATIONAL WRIST Meeting 2015.

D. Slutsky (Los Angeles – USA) – T. Nakamura (Tokyo Japon) –
G. Herzberg - K. Fujio (Osaka – Japon) – P.C. Ho (Hong Kong –
Chine)



Dès le jour de mon arrivée, j' avais rendez-vous avec le Dr Su Jiang, appelé Oscar, facile à mémoriser, à l' hôpital de Huashan. A l' heure dite, il m' attendait devant le parvis, dans le flux incessant des patients et des visiteurs se croisant devant l' abri du garde barrière. Il me fit monter dans les étages du building, et là, arrivant dans le service, des infirmières en uniforme portant un petit calot, m' accueillait d' un large sourire. Après les présentations aux collègues d' Oscar, nous allâmes rapidement voir les patients hospitalisés qui devaient se faire opérer le lendemain. Le service pouvait accueillir une trentaine de patients, répartis par huit à dix dans des chambres communes, avec comme seule intimité une table de nuit collée au lit du voisin.

L' hôpital de Huashan est classé parmi les meilleurs de Chine. C' est un hôpital pavillonnaire dont les bâtiments modernes de plus de dix étages sont répartis dans un parc niché dans l' un des plus chics quartiers de la ville. Dans le hall d' entrée, un grand mur est couvert de plaques dorées témoignant des multiples récompenses délivrées aux services de pointe par l' Etat.

La première matinée opératoire, j' avais rendez-vous dans un hôpital satellite situé à deux kilomètres de Huashan. Je fus emmené par Oscar dans un vestiaire où une employée, dédiée à ce poste, préparait les tenues de chacun. Et après nous être changés, nous pénétrâmes dans le bloc proprement dit. Constitué de plusieurs salles, il

était partagé entre plusieurs services. Propre et parfaitement entretenu, sans lumière extérieure, les plaintes et corniches arrondies me donnaient l' impression d' avancer dans les couloirs d' un vaisseau spatial.

Dans chaque salle, l' équipement était allemand et récent, mais l' utilisation de champs en tissu réutilisable donnait un sentiment étrange d' anachronisme. Un détail me frappa, c' était le poster de check-list présent dans chaque salle, où la photo de Pr Xu, légèrement souriant, n' était pas sans rappeler l' image d' un patriarche posant son regard sur ses collaborateurs.

Oscar et ses collègues m' avaient donné carte blanche pour aller et venir dans les différentes salles et m' attarder sur les cas qui m' intéresseraient. Je passais donc d' une salle à l' autre et dans la première je pus suivre une greffe de nerf sural sur le musculo-cutané chez un patient de 58 ans victime d' un accident du travail. Le membre supérieur droit de ce patient avait été écrasé au niveau de l' épaule trois mois auparavant par une plaque de métal. Depuis, le patient gardait pour séquelles de l' accident une absence totale d' extension du poignet et une faiblesse d' extension du coude. La flexion de coude était totalement absente. Après exploration, la lésion nerveuse se situait dans l' espace sous claviculaire.

Dans une autre salle je pus suivre une neurotisation du nerf radial par le nerf ulnaire. C' était la deuxième étape d' un « C7 cross-over », le nerf ulnaire avait été branché 5 mois avant sur la racine C7 controlatérale. L' équipe chirurgicale avait décidé d' associer à ce geste

une neurotisation du médian par trois nerfs intercostaux. Cette intervention était réalisée chez un jeune patient dont le bras avait été étiré par une sorte de ceinture quelques mois auparavant.

Ici, les patients sont pris en charge par une équipe chirurgicale et non par un chirurgien. Ainsi, les chirurgiens juniors comme Oscar commencent souvent les interventions, puis un senior vient donner conseil ou réaliser un geste, avant de repartir sur une autre intervention et cela tout au long de la matinée.

Dans une autre salle je pus suivre la première étape d' un « **C7 cross over** ». Le nerf ulnaire du bras atteint avait été disséqué sur une grande partie de sa longueur (Photo 1) puis après une tunnellisation sous-cutanée, il avait été branché en terminoterminal sur la racine C7 controlatérale préalablement sectionnée (Photo 2). L' équipe avait décidé de compléter le geste par une neurotisation du nerf supra-scapulaire par le nerf spinal accessoire (Photo 3). Pour protéger les sutures nerveuses, les chirurgiens utilisent ici une membrane de



lactose qui est enroulée autour de la suture en lieu et place de notre utilisation de colle biologique (Photo 4).

J' étais surpris par la taille des incisions. Lors de la première chirurgie du plexus, Oscar peinait à délimiter la zone nécessitant une greffe quand le Pr Xu arriva dans la salle. Après un bref échange verbal, le Pr Xu enfila une casaque, et pris le bistouri des mains d' Oscar. Il prolongea l' incision d' au moins quinze centimètres remettant au goût du jour le dicton « grand chirurgien, grandes incisions ». Dicton qui allait se confirmer lors



d' une autre intervention, c' était la première étape du « **C7 cross over** » visant à brancher le nerf ulnaire sur le C7 controlatéral. Là l' incision faisait presque la totalité du bras et de l' avant-bras sur le trajet du nerf ulnaire.

Le lendemain de ce premier jour opératoire, lors de la visite, j' ai eu l' occasion de constater par moi même que les séquelles de la section de la racine C7 (tronc moyen) se résument à des dysesthésies des 3 premiers doigts de la main et une sensation de perte de force d' extension sans séquelle clinique claire.

J' eus également l' opportunité d' accompagner Oscar lors d' une garde. L' équipe de garde était constituée d' un chef de clinique, Oscar, et de quatre internes répartis sur deux sites. Les urgences étaient vues initialement à l' hôpital de Huashan et les cas opératoires, transférés à l' hôpital satellite. J' eus donc le loisir de voir quelques interventions et il est à noter ici pour l' anecdote que nous avons pris en charge la femme chinoise d' un français installé à Shanghai depuis sept ans et qui travaillait pour une marque française de confection de chaussures bon marché. C' était amusant pour moi de pouvoir parler à un compatriote, étonné de voir qu' un jeune chirurgien français vienne se former en Chine et surtout heureux que je puisse lui expliquer dans sa langue la pathologie de sa femme et les suites de l' intervention.

Un vendredi matin, j' ai assisté à la consultation du Pr Xu. Dans une salle exiguë, le Pr Xu se tenait assis à un bureau près de la porte. Il y avait à côté du bureau une chaise pour le patient et un négatoscope accroché sur le mur. Derrière le Pr Xu, pas moins de dix internes et

chefs de clinique écoutaient l' enseignement de leur maître. Les patients étaient examinés debout. Le Pr Xu testait sans ménagement les mobilités, regardait les radios, les scanners, puis interrogeait un des jeunes médecins. Ensuite il donnait la conduite à tenir et le jeune médecin sortait de la salle avec le patient pour prendre les rendez-vous nécessaires, expliquer au patient et consigner dans le dossier ce qui venait d' être dit. Et la scène se répétait à un rythme effréné.



J' eus également l' occasion de suivre une consultation d' un des praticiens du service avec un patient qu' il avait opéré un an et demi auparavant. La consultation se déroulait dans la salle de staff du service. Il s' agissait d' une patiente de 47 ans droitière propriétaire d' une scierie. Elle avait été victime d' un accident du travail avec une vis sans fin ayant provoqué une amputation transmétacarpienne des 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} rayons de la main droite. Le chirurgien avait réalisé une

replantation 8 heures après la survenue de l' accident car celui-ci s' était produit dans une région éloignée de l' hôpital. Le résultat était prodigieux et même si la patiente conservait des cicatrices du traumatisme, la fonction de la main était tout à fait convenable et elle avait repris le travail.



La dernière semaine de mon stage, le Pr Xu me proposa de présenter le service de Strasbourg à l' ensemble des unités lors du grand staff hebdomadaire du mercredi matin. Comme chaque matin, je m' achetais un petit déjeuner dans l' échoppe de rue faisant face à l' hôpital. Je présentais devant une assemblée d' une trentaine de chirurgiens et d' Internes les PowerPoint élaborés quelques semaines plus tôt à Strasbourg. Ma présentation remporta un vif succès et l' assemblée était intéressée par les possibilités offertes par l' utilisation de la robotique ainsi que les approches mini-invasives de chirurgie du poignet.

Sous certains aspects, la Chine est très moderne. Les patients peuvent à tout moment contacter leur médecin via WeChat. Heureusement qu' ils n' en abusent pas ! On imagine la même chose en France...

Wuxi Hospital

Nous avions prévu avec Oscar de visiter l' hôpital de Wuxi pour sa renommée dans la prise en charge des urgences de la main. Le road trip commença mal avec une crevaison qui nous fit perdre une bonne heure.

Wuxi est une « petite » ville industrielle d' environ 3,5 millions d' habitants située dans un bassin de 6 millions d' habitants de la province du Jiangsu située à trois heures environ de voiture de Shanghai. Oscar souhaitait profiter de ce déplacement pour me montrer également le temps d' un week-end, la ville d' Hangzhou célèbre pour son Lac de l' Ouest et le thé Long Jing. Nous partîmes donc avec la voiture d' Oscar accompagné de deux collègues de l' hôpital de Huashan (dont un collègue venant de Mongolie Intérieure qui était en venu se former à la chirurgie nerveuse durant une année).

Arrivés dans l' après-midi à l' hôpital de Wuxi, nous étions reçus par le contact d' Oscar qui travaillait dans le service de chirurgie de la main. Après une visite des urgences et une explication détaillée du circuit

patient, il nous présenta le bloc. Un immense bloc de 18 salles d'opérations. Toutes n'étaient pas dévolues à la chirurgie de la main, mais l'activité du service était tout de même impressionnante avec une **cinquantaine d'interventions quotidiennes, dont cinq à dix replantations**, pratiquées par une équipe d'une trentaine de chirurgiens. Le service ne comptait pas moins de trois cents lits d'hospitalisation. Et au moment même où nous étions en train de visiter le bloc, une urgence arrivait : une amputation accidentelle transmétacarpophalangienne du cinquième rayon chez un garçon de trois ans. C'était le quotidien pour les chirurgiens présents et ils allaient tenter la replantation. Le matériel semblait plus basique qu'à Shanghai et le microscope opératoire me faisait penser aux images que j'avais vues des premiers microscopes utilisés en Europe dans les années soixante.

Systeme de santé chinois

N'étant pas Interne de santé publique, vous n'aurez ici que mon impression générale fondée uniquement sur quelques services et la rencontre de quelques médecins.

Avec 1,3397 milliard de personnes en 2012, la Chine est le pays le plus peuplé de la planète (plus de 22 fois la population française) et sa population est vieillissante (13,3 % de plus de 60 ans et seulement 16,6 % de moins de 15 ans). La moitié des Chinois habite en ville (49,7 %);

96 % sont lettrés, dont 23 % titulaires d'un diplôme secondaire. L'espérance de vie, qui était de moins de 40 ans en 1949, est passée à 72,5 années pour les hommes et 76,8 ans pour les femmes en 2010 K. La Chine compte environ 3 millions de médecins qui exercent majoritairement dans le secteur public CAI J.

En Chine, les hôpitaux publics sont classés par l'administration selon des critères d'excellence de leurs services. L'hôpital d'Huashan appartient au plus haut rang, attirant ainsi des patients bien au-delà de la ville de Shanghai. L'accès au soin est apparemment bon puisque 95 % de la population est couverte par l'assurance maladie. La consultation dans un hôpital comme Huashan ne coûte qu'une vingtaine d'yuan (soit un peu moins de trois euros) que le patient avance avant de se faire rembourser par l'assurance maladie. Cependant il existe une grande disparité de notoriété entre les hôpitaux et les patients n'hésitent pas à faire plusieurs heures de route pour bénéficier d'une prise en charge qu'ils jugent (à tort ou à raison) meilleure. Ainsi, pour la chirurgie de la main, il n'est pas rare que des patients venant de provinces éloignées de plusieurs centaines de

kilomètres viennent par leurs propres moyens à l'hôpital d'Huashan après un traumatisme.

Un aspect frappant pour nous autres chirurgiens français habitués à la chirurgie ambulatoire est la durée d'hospitalisation. Ainsi, pour un simple canal carpien, un patient sera hospitalisé la veille, et ne ressortira que le lendemain de l'intervention. Dans un contexte économique moins florissant que dans les années 2000, la Chine a lancé en 2011 un plan quinquennal de modernisation de son système de santé. Ce plan vise notamment à permettre aux populations rurales un meilleur accès aux soins. Les médecins des grandes villes doivent passer plusieurs fois par semaine dans des dispensaires de province.



Rapport de la bourse du GEM

Lucile Vaiss

Prix Tubiana 2014

Après le congrès du GEM 2014, la société française de chirurgie de la main me décernait le prix Tubiana pour la communication : « Les incidences fluoroscopiques face et profil sont-elles suffisantes pour poser une plaque antérieure du radius distal : à propos de 75 cas cas avec incidence skyline .» J'avais réalisé cette étude lors de mon interCHU si formateur à Strasbourg avec le Professeur Liverneaux.

Grâce à ce prix, la SFCM présentait ma candidature pour être ASSH (American Society for the Surgery of the Hand) traveling fellow et finançait mon voyage de 3 semaines aux USA.

Je tiens vivement à remercier la SFCM pour cette expérience inoubliable qu'elle m'a permis de vivre et pour la rare opportunité d'avoir pu passer ce temps avec des chirurgiens de renom.

Ma première semaine aux USA fut à Pittsburgh, ville d'environ 300000 habitants en Pennsylvanie. Cette ville, très vallonnée, connue pour ses nombreux ponts, se situe sur le plateau Allegheny à la confluence des rivières Allegheny et Monongahela, qui se rejoignent pour former l'Ohio.

Je venais y visiter le Docteur Marc Baratz, chirurgien réputé aux nombreuses publications. D'origine française par sa mère, il était extrêmement heureux de recevoir dans son service une ASSH traveling fellow française.

Je fus chaleureusement accueillie dans ce service où les chirurgiens m'ont remerciée pour l'honneur que je leur faisais de les visiter.

Comme dans beaucoup de services aux USA, l'unité était partagée entre plusieurs sites. Je pus suivre le Dr Baratz dans ses activités de consultation et de bloc opératoire dans les différents lieux. Je fus très impressionnée par le temps et l'énergie qu'il déployait à la formation de ses fellows. Certains chirurgiens avaient la charge de résidents, d'autres avaient la

charge de fellows. Durant ma semaine, je pus voir le Dr Baratz encadrer deux fellows. Chacun d'entre eux consultait dans une salle puis le Dr Baratz venait dans chacune des salles, revoir chaque patient et discuter avec le fellow de son examen clinique, de ses hypothèses diagnostiques et de ses propositions thérapeutiques. Les consultations étaient peu chargées et le temps passé avec chaque malade était important. A la fin de cette journée de consultation, le Dr Baratz avait un debriefing avec ses fellows, puis il discutait avec eux des cas à opérer le lendemain, confiant un cas à préparer (bibliographie et photos à prendre au bloc) à chacun.



Au bloc opératoire, il y avait dans chaque salle un fellow qui opérait les malades du Dr Baratz. Ce dernier passait dans chaque salle pour les aider et leur donner des conseils techniques précieux. Sa haute dextérité chirurgicale et son niveau d'exigence attirèrent beaucoup mon attention et suscitérent toute mon admiration.

J'appris beaucoup de détails techniques sur diverses interventions notamment arthroscopie du coude, trapézectomie, téno-arthrolyse. Un point marquant est l'utilisation massive des anesthésies locales. Il y a certes une question de coût pour les patients, avec l'intérêt de ne pas payer l'anesthésiste, mais également l'intérêt de contrôler, pendant l'intervention, le geste chirurgical. Par exemple, pendant la téno-arthrolyse d'une IPP, le chirurgien demandait au patient de bouger son doigt pour évaluer les mobilités et poursuivre son geste chirurgical en cas de résultat insuffisant. Chaque journée de bloc commençait donc par une visite de box en box pour réaliser les anesthésies locales aux patients.

Je logeais chez le Dr Baratz qui m'avait proposé l'hospitalité. Il ne savait pas que faire pour me faire plaisir et sa générosité était sans limite. Tous les soirs, j'étais invitée au restaurant avec ses différents amis. Je visitai avec lui Pittsburgh, allai à un concert, ou un spectacle de cow-boy, visitai une chocolaterie. Je découvris des personnes très sympathiques et attachantes. L'accueil que me réservèrent les habitants de Pittsburgh fut le plus chaleureux de mon voyage aux USA.



Je passais ma deuxième semaine dans la prestigieuse université de Stanford où je visitais le Dr Yao. Il m'avait fallu plus d'un mois d'échange de mails pour avoir l'autorisation de rentrer au bloc opératoire : vérification des vaccinations, radio de thorax, signature de charte promettant que je respecterais le secret médical et ne prendrais aucune photo. Je franchissais enfin les portes de Stanford. La modernité des bâtiments et l'étendue des espaces me laissèrent quelques minutes en admiration.



Je suivais le Dr Yao dans toutes ses activités de consultation et de bloc. Ici aussi, le temps qu'il prenait pour l'enseignement de ses résidents et fellows me marquèrent particulièrement. Avant de commencer une arthroscopie de poignet, il avait passé quinze minutes à expliquer à son résident les différentes voies d'abord de l'arthroscopie de poignet, à dessiner les ligaments du poignet sur la table d'opération afin qu'il comprenne l'intervention. J'eus l'immense joie à Stanford de rencontrer d'autres ASSH traveling fellows du Japon, d'Autriche et du Chili. Nous eûmes de très enrichissants échanges. Pour nous accueillir, les chirurgiens

nous invitèrent dans le meilleur restaurant du coin : un restaurant français !



J'étais logée chez une amie de ma sœur près de San Francisco. Je visitai cette ville extraordinaire, par un beau temps permanent et la chaleur de la Californie. Je ne manquai pas de marcher sur le célèbre Golden Gate Bridge, d'admirer la baie et au loin la prison Alcatraz. Une autre journée, fériée aux USA (le Labor day) je me promenai sur les côtes du Pacifique où montagnes et océan cohabitent pour donner les paysages les plus subjugants.



Enfin, je prenais mon envol vers Seattle pour ma dernière semaine. Là se déroulait l'important congrès de l'ASSH où je retrouvais le Dr Baratz , le Dr Yao et le Professeur Mathoulin qui faisaient des communications. J'avais remarqué dès les premiers jours aux USA que tout était « great », « fantastic », « amazing ». Ces mots s'appliquaient aussi au congrès. Tout était immense : plusieurs étages, de nombreuses salles, des stands à l'infini. Les conférences d'enseignement étaient de grande qualité. J'eus l'honneur d'être invitée à un repas : le ASSH Bunnell Fellow,

avec tous les autres ASSH traveling fellows. J'y présentai mon étude au sujet de la skyline qui reçut un très vif intérêt de la part des auditeurs. Puis, un diplôme nous fut décerné.



Je profitai de quelques activités proposées par le congrès, comme un tour de la baie de Seattle en bateau ce qui fut l'occasion de créer de nouveaux liens avec des chirurgiens très intéressants.



Plus que de m'avoir décerné un prix, la SFCM m'a fait bénéficier d'un voyage riche en expériences que je n'oublierai jamais. Je l'en remercie sincèrement.