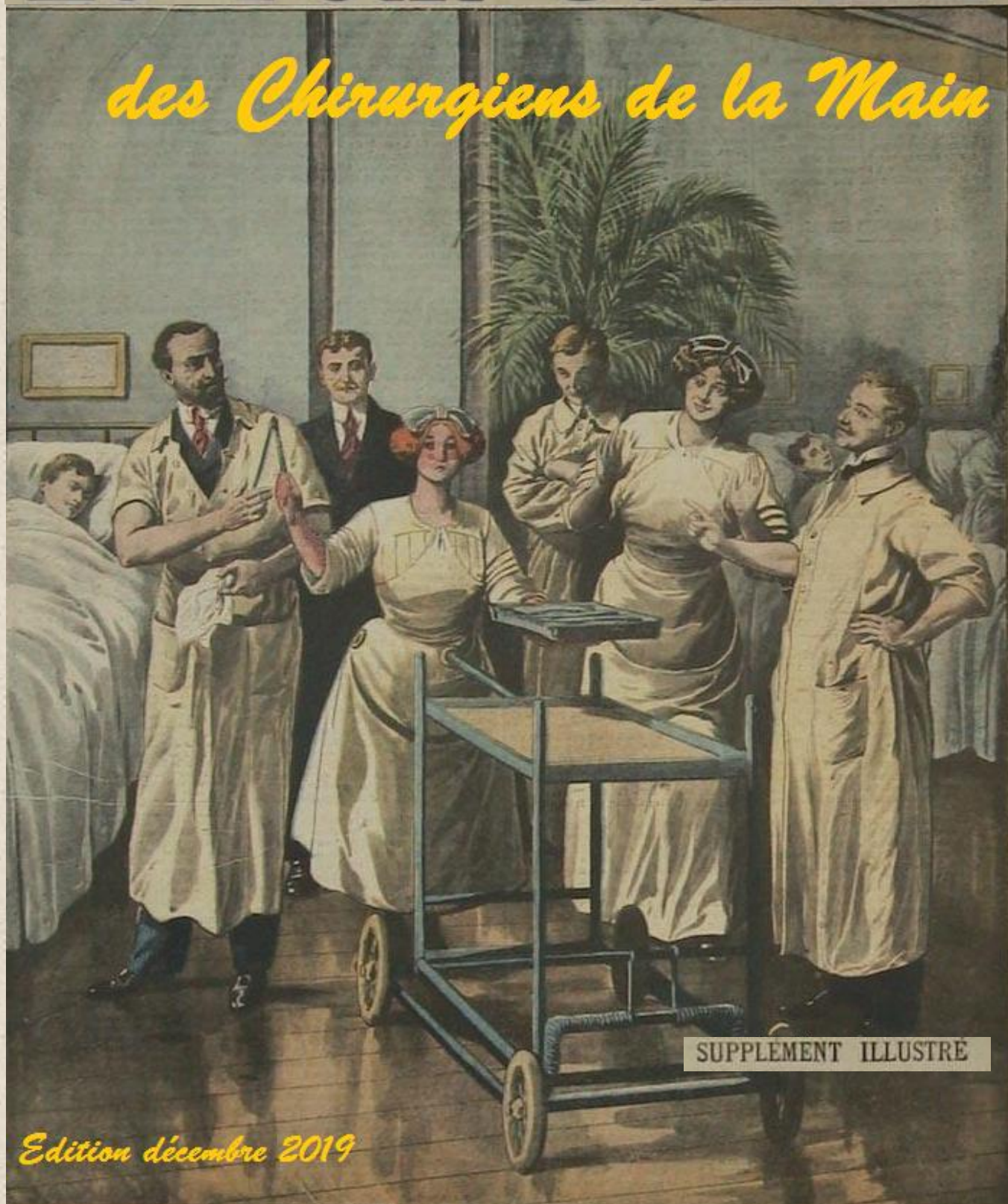


# Le Petit Journal

*des Chirurgiens de la Main*



SUPPLEMENT ILLUSTRE

*Edition décembre 2019*

# SOMMAIRE

Edito .....	5 à 7
Mot du Président Philippe LIVERNEAUX .....	8 à 10

## Chapitre I - Le retour congrès 2018

Une soirée à la Tour Eiffel .....	12 à 24
54 <sup>ème</sup> Congrès de la SFCM .....	25 à 34

## Chapitre II - In memoriam

Hommage à A. KAPANDJI .....	36 à 40
Hommage à N. KUHLMANN .....	41 à 44

## Chapitre III - Les évènements 2019

Comment naissent les bonnes idées - Lausanne .....	47 à 50
ASSH Congress - Palm Spings .....	51 à 63
Symposium International sur la reconstruction nerveuse périphérique.....	64 à 78
Cours pratique du GEM .....	79 à 87
Congrès de l'IFSSH - Berlin .....	88 à 97
Retour sur le Congrès de la Société d'orthopédie de l'ouest.....	98 à 102
Congrès de la Fesum - Bordeaux.....	103 à 108
L'European Hand and Ultrasound Surgery Society .....	109 à 111
Compte-rendu du « Lyon Wrist ».....	112 à 118
2eme Congrès Panafricain de la chirurgie de la main.....	119 à 126

## Chapitre IV - Les News

Foundation for Hand Surgery.....	128 à 131
----------------------------------	-----------

## Chapitre V - Le résumé des voyages

Semaine au Sophia Hemmet.....	133 à 140
-------------------------------	-----------

## Chapitre VI - Les voyages des boursiers de la SFCM

Compte-rendu de voyage - New York.....	142 à 151
Rapport de mobilité.....	152 à 157

## Chapitre VII - les annonces

International Symposium Institut de la Main - Paris .....	160 à 163
Cours Pratique du GEM.....	164 à 167
GAM 2020 .....	168 à 170
FESSH - EFSHT Congress.....	171 à 172

## Chapitre VIII- La tribune libre

Modification de la législation relative aux dispositifs médicaux .....	174 à 180
--	-----------

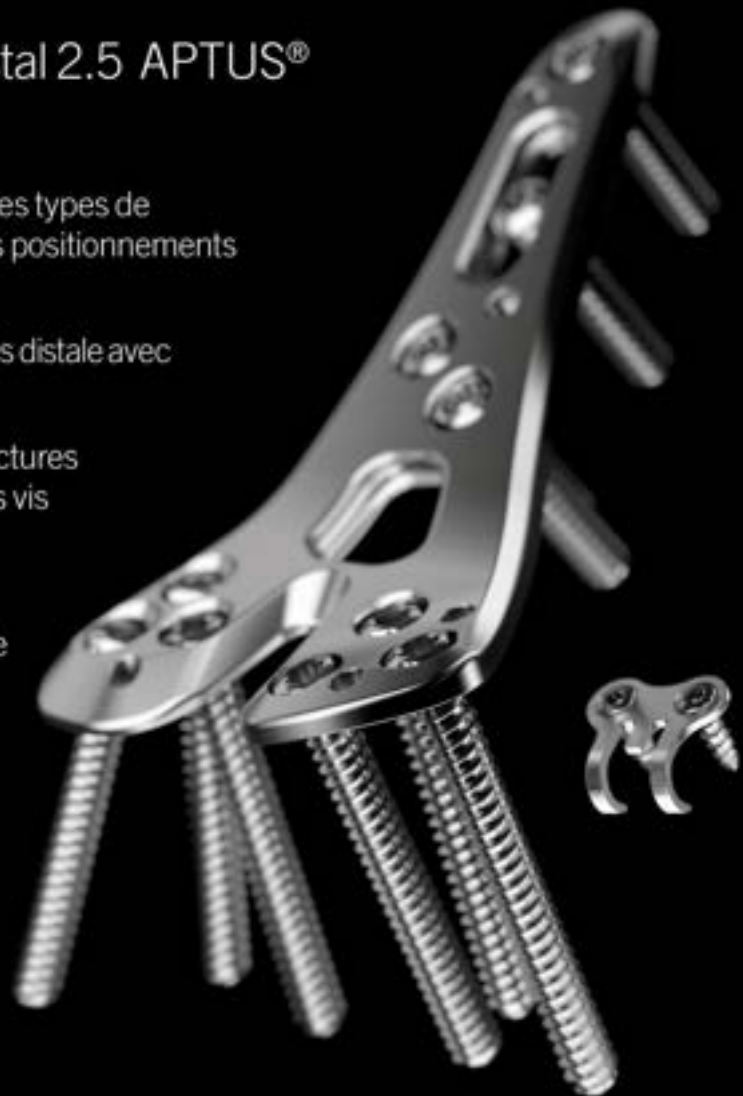
## Chapitre IX- La bibliothèque

Le chirurgien face à une procédure juridique .....	182 à 184
Bienvenue à l'hôpital des enfants.....	185
Le manuscrit perdu de Pierre Loti.....	186 à 187
L'aventure anatomique - Léonard de Vinci .....	188 à 189
Séance dédicace.....	190

# La solution idéale pour chaque indication

## Système du radius distal 2.5 APTUS®

- Grand choix de plaques pour les types de fractures spécifiques avec des positionnements anatomiquement optimisés
- Positionnement de la plaque très distale avec préservation du tendon FPL
- Plaques à crochet pour les fractures des fragments distaux avec les vis autoforantes SpeedTip®
- TriLock® – technologie de verrouillage multidirectionnelle ( $\pm 15^\circ$ ) et à stabilité angulaire



## Edito



*Cher(e)s membres de la SFCM, cher(e)s ami(e)s,*

*Notre 55<sup>e</sup> congrès sous la présidence de **Philippe L'iverneaux** s'approche à grand pas. C'est le moment de faire le bilan (non exhaustif) de l'année qui vient de s'écouler.*

*Nous devons malheureusement commencer par une mauvaise nouvelle : la disparition d'Adalbert Kapandji et de Norbert Kuhlmann.*

*Adalbert Kapandji* était ancien président de notre société entre 1987 et 1988. Il avait également reçu la distinction de « Pionnier » en Chirurgie de la main lors du congrès international de Sydney en 2007. Il était connu dans le monde entier pour ces ouvrages sur la biomécanique des membres. Dans ce numéro *Regis L'isfranc* lui rend un émouvant hommage...

*Norbert Kuhlmann* était un personnage plus discret. Il n'avait jamais postulé pour être président du GEM. Tout le monde connaît ces travaux en particulier sur les ligaments du poignet et la greffe osseuse vascularisée du scaphoïde. *François Schernberg* lui rend un hommage mérité dans ce numéro. Je lui en remercie...

Sur le plan scientifique, cette année a été surtout marqué par le 14<sup>e</sup> congrès de l'IFSSH à Berlin en juin dernier. C'était le congrès des superlatives avec plus de 4000 inscrits ! Du jamais vu auparavant. On ne peut que féliciter le comité d'organisation pour le parfait déroulement de cette manifestation hors norme. Lors de la cérémonie d'ouverture les nouveaux Pionniers ont reçu leur distinction.

Notre société était bien représentée avec la présence d'*Alain Gilbert* et d'*Alain Charles Masquelet*. Toutes nos félicitations. N'oublions pas que lors d'une cérémonie annexe la société internationale de rééducation de la main a aussi pour la première fois distribuée des « Award ». C'est ainsi que mon ami *Jean Claude Rouzaud* de Montpellier et *Domínique Thomas* de Grenoble ont reçu cette distinction pour l'ensemble de leurs travaux réalisés durant leur carrière. Egalement toutes nos félicitations.

Le cours annuel de la SFCM au Medical Training Center à Luxembourg en mai dernier a encore eu un grand succès. Pour pouvez lire le rapport de *Jean Goubau* qui est responsable de cette manifestation avec le soutien logistique de notre irremplaçable *Juliette Chort*. Les participants apprécient particulièrement l'équipement du plateau de Kirchberg qui est unique dans son genre. Vous pouvez d'ors et déjà vous inscrire pour le cours de l'année prochaine !

Dans la rubrique « évènements 2019 » je salue pour la première fois le rapport du congrès annuel de la SOO qui a eu lieu à La Rochelle en juillet. Cette société de l'ouest est très dynamique avec des réunions de haut niveau scientifique. Leurs travaux sont consultables sur leur site internet. Merci *Guy Raimbeau* ! Ne loupez pas dans ce numéro l'excellent rapport du symposium international de l'Institut de la main sur la reconstruction nerveuse périphérique sous la présidence d'*Alain Gilbert* réalisé par mon ami *Kamel Hamitouche* de Sète. Il vous a préparé un résumé sous forme de « Take home messages » très pratique avec pleins de schémas...

Ce numéro inclut également (sauf problème technique !!) des vidéos de *Jacky Laulan* et d'*AC Masquelet* prises lors du symposium du CHUV-Lausanne organisé par *Sebastien Durand* en janvier dernier sur le thème « Comment naissent les bonnes idées ? ». Vous pouvez ainsi lire l'histoire étonnante autour de la découverte du rôle de la « Membrane induite » de Masquelet. Si je vous dis que ce procédé a été cité récemment dans une série télévisée américaine, vous ne me croyez ou pas ??

Ci-joint la preuve...c'est le scoop de ce journal !

A lire également dans ce numéro la présentation de la « Fondation pour la chirurgie de la main » à Genève. *Grégoire Chick* nous rappelle qu'il s'agit d'une Fondation à but non lucratif qui vient d'obtenir le parrainage de la FESSH. Son but est de participer à la formation des chirurgiens de la main en Europe et de soutenir des projets de recherche. Vous trouverez le calendrier des cours de 2020 dans ce numéro.

Le PJ accueille une nouvelle rubrique : « tribune libre ». J'ai demandé à *Michel Hassler*, ancien du Laboratoire « Bioprofile », que la plupart d'entre nous connaissent pour ces travaux sur le pyrocarbone, de nous exposer la problématique actuelle et à venir concernant les rapports entre chirurgiens et industrielles suite aux nouvelles lois en rapport avec les dispositifs implantables en Europe. Les « inventeurs français » peuvent se mettre en « retraite », les « petits Labo » peuvent fermer leurs portes et le « bulldozer » Stryker qui vient de racheter Wright va nous imposer ces produits (si ce n'est pas déjà le cas dans de nombreux blocs en France). Ca fait froid dans le dos...

Enfin je remercie toutes celles et tous ceux que je n'ai pas pu citer dans cet Edito pour leur participation à ce numéro du PJ. N'oublions pas les deux boursiers de la SFCM pour leur excellent rapport.

Je m'excuse d'avoir dû « harceler » certains mais c'est le rôle « ingrat » du rédacteur en chef ! Je remercie également notre secrétaire Juliette Chort pour son soutien logistique ainsi que ma secrétaire Sophie de l'IMM pour son magnifique travail de relecture et de mise en page de ce numéro.

Bonne lecture et bon congrès !

SFCMment votre

*Gero Meyer zu Reckendorf*, rédacteur en chef

## Philippe LIVERNEAUX

*Chers Collègues, Chers Amis,*

*Le bilan de GEM-congrès 2018, présidé par Jean-Luc Roux, fut un franc succès, tant quantitativement puisque l'affluence a dépassé les 1000 participants, que qualitativement puisque le niveau scientifique du programme était exceptionnel.*

*Vous m'avez fait l'honneur de m'élire président pour 2019 et je mettrai tout en œuvre pour ne pas vous décevoir. Je vous avoue ne ressentir aucune crainte, car le Bureau, mené de main de maître par Michel Levadoux, est devenu une institution efficace et amicale, sans oublier notre infatigable Juliette.*

*Un pré congrès validant DPC est organisé à l'école de chirurgie du fer à moulin le mercredi après-midi 18 décembre.*



*Des experts internationaux (Mark Ross d'Australie, Satoshi Ichihara du Japon et Martin Caloia d'Argentine) et nationaux (Marc Olivier Falcone, André Gay, Valérie Matter-Parrat, Chihab Taleb, Lionel Athlani) vous feront part des dernières nouveautés en matière de chirurgie mini-invasive et d'impression 3D au niveau du radius distal.*

*Un atelier sur pièce anatomique permettra à ceux qui seront inscrits de mettre en pratique ces innovations (attention, le nombre de places est limité).*

*Un post congrès est organisé dans les salons du Méridien le samedi matin 21 décembre et aura pour thème l'échochirurgie au membre supérieur sous la direction de Jérôme Garret et Jean Michel Cognet.*




*Le GEM-congrès lui-même, qui se tiendra du 19 au 21 décembre 2019, sera placé sous la thématique de l'INNOVATION.*



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LA CHIRURGIE DE LA MAIN

PRÉSIDENT: PHILIPPE LIVERNEAUX

# 55<sup>ème</sup> CONGRÈS




**Pays invités:**



**JAPON CHINE**

**Palais des congrès  
Porte Maillot - PARIS  
19 AU 21 DÉC. 2019**



J'ai demandé à quelques amis chers ainsi que plusieurs de mes élèves, tous connus pour leur compétence, de diriger chacun un moment fort du congrès.

Pas moins de 3 tables rondes, 3 conférences d'enseignements, 1 face à face, 1 conférence invitée tenteront de faire le tour de ce sujet. Seront abordés la chirurgie mini-invasive (*Ahmed Zemirline*), l'impression 3D (*Valérie Matter-Parrat*), la médecine régénérative (*Guy Magalon*), l'enseignement par la simulation (*Sybille Facca* et *Michel Chammas*), les aspects juridiques (*Yves Jacob*) philosophiques (*Chihab Taleb*) et historiques (*Georges Federmann*).

Les pays invités sont le Japon et la Chine. *Satoshi Ichihara* réunira un panel d'orateurs de tout premier plan, membres de la Société Japonaise de Chirurgie de la Main, pour nous faire partager les nouveautés au pays du soleil levant et *Bo Liu* fera de même pour la Société Chinoise de Chirurgie de la Main avec l'empire du milieu. La toute dernière communication du congrès le samedi matin sera consacrée à la traduction de vos articles en anglais pour mieux diffuser vos innovations.

Le Jeudi soir, après les séances scientifiques et avant l'AG de la SFCM, vous pourrez profiter d'un grand moment de convivialité avec nos sponsors puisqu'un apéritif vin et fromage nous réunira, ainsi qu'une vente aux enchères d'œuvres d'art au bénéfice de GEM-humanitaire et une séance de dédicaces sur le stand du libraire.



Parce que l'esprit de la SFCM, comme l'ont voulu ses 5 fondateurs, est d'allier la science et l'art à l'amitié, le dîner du président sera un spectacle cabaret, qui sera assuré par les membres des sociétés de chirurgie et de rééducation. Bruno Lussiez, à qui j'ai demandé de jouer le rôle de directeur artistique de la soirée, nous a concocté un menu détonnant !

Bienvenue au GEM-congrès 2019 !

*Philippe Lîverneaux*

# *Chapitre I*

*Le retour congrès 2018 ...*

## *Une soirée à la TOUR EIFFEL*

*Ce vendredi 21 décembre 2018, les 200 invités que la générosité œcuménique de notre Président Jean-Luc ROUX avait conviés au dîner dit de Gala, avaient, sans le savoir, rendez-vous avec l'Histoire.*

*L'accès au 7<sup>ème</sup> ciel avait le visage d'une plaine hostile, humide, battue par un vent polaire. Après une longue marche le long de hauts murs bétonnés, après avoir mis hors de cause l'instrument festif de la soirée (la précieuse guitare du Docteur Christophe Lebrun), les ascenseurs nous hissaient jusqu'au Nirvana.*

*Pendant cette périlleuse ascension il semble me souvenir que les papilles d'un de nos grands ex-Président, illustre nancéien, et fine fourchette, rêvaient, à haute voix, au menu concocté par notre provençal Président : soupe de truffes noires, quenelles de crustacés à l'assiette, Parmentier de poulpe, île flottante au gingembre ; des rêves fous, et un peu naïfs pour un ascenseur trop prompt.*

*A l'arrivée, majestueux, jupitériens le Président et la blonde maîtresse de maison nous ouvraient les flancs de la Dame de Fer, nous, misérables confettis, dans la main d'une géante.*

*Avant que de nourrir les esprits affamés, le moment semble venu de quelques explications :*

*Pourquoi Eiffel ?*



*A la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, un artisan autrichien nommé Boenickhausen, lassé de ce nom trop long, prends celui de Eiffel, nom d'une morne plaine, proche de Cologne.*

*Quid de Gustave Eiffel ?*

*L'arrière-petit-fils naît dans une famille française, conserve ce nom, rate l'école Polytechnique, et devient le spécialiste des constructions en fer, l'idée géniale étant de remplacer la fonte par des poutrelles entrecroisées.*

*Gloire et fortune le rendent célèbre :*

*Il collabore avec Bartholdi*

*Il construit un viaduc dans le Cantal, long de 560 m et de 124 m de haut.*

*Il construit la Coupole de l'observatoire de Nice*

*Il devient l'INGENIEUR de l'UNIVERS...*

*En 1870 le Gouvernement Français et Jules Grévy veulent commémorer la Révolution Française, par une EXPOSITION UNIVERSELLE. Mais Comment ?*

*Un concours est ouvert pour la construction d'une tour de 300 m de haut, avec une base carrée de 125 m, proche de la Seine.*

*Gustave Eiffel gagne le concours avec deux de ses collaborateurs, Nougier et surtout Koekelin.*

*Dès le projet connu un flot de protestations se déverse sur la future construction : suppositoire solitaire, phallus ridicule etc. protestations signées de toute l'intelligentsia de l'époque : Dumas, Verlaine, comme de nos jours les colonnes de Buren ou la pyramide du Louvre, vilipendées avant que de naître.*



*Nonobstant, le contrat est signé en 1887 : la concession est acquise pour 20 ans, les travaux sont prévus pour 2 ans (de même durée que la construction 50 ans plus tard du Palais Chaillot par le grand architecte Jacques Carlu)*

*Le coût prévu est de 5 millions de franc-or, dont la moitié est à la charge de Gustave Eiffel.*

*L'aventure commence avec 300 ouvriers, appelés voltigeurs. La peinture de la Tour est brune en bas, jaune au 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> étage. Aucun accident mortel n'est à déplorer.*

*Les poutrelles de fer entrecroisées arrivent, telles un mécano, de l'usine de Levallois, pré-peintes, avec boulonnage temporaire. Le 1<sup>er</sup> étage est à 55 mètres, le 2<sup>e</sup> étage à 115, le 3<sup>e</sup> à 280 m.*

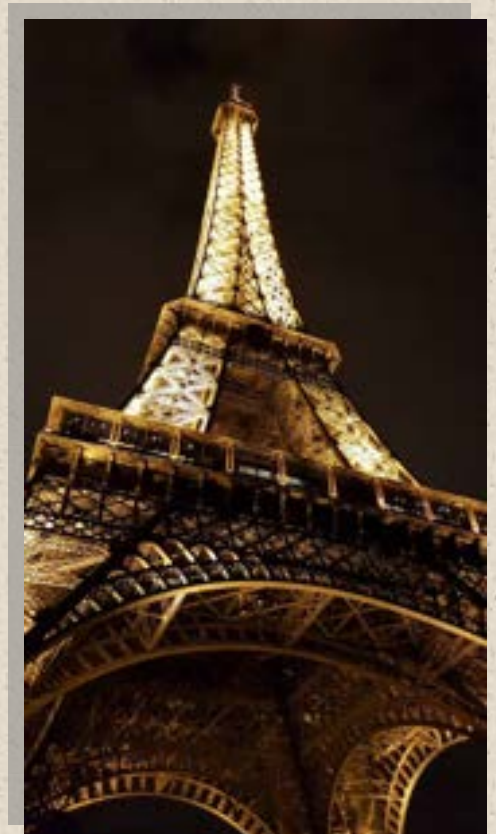
*Quelques éléments non utilisés, nommés rognures, vont servir à l'édification du magasin le Printemps.*

*Oublions les problèmes verticaux posés par le poids de la Tour sur un sol de mauvaise qualité, surtout près de la Seine, pour insister sur les problèmes horizontaux posés par l'existence d'un vent souvent violent.*

*La tour est achevée avec un an d'avance et dès l'ouverture au public, le succès de curiosité et de stupéfaction est au rendez-vous ; en particulier lors de l'ouverture de l'Exposition Universelle.*

*Elle rapporte 7 millions alors que le coût final fut de 8 millions.*

*Mais l'effet de surprise diminue et la concession n'étant que de 20 ans, sa démolition était plausible mais, Gustave Eiffel avait eu le génie d'utiliser la totalité du 1<sup>er</sup> étage à des fins scientifiques : centre de soufflerie, paratonnerre, instruments d'astrologie.*



*La tour n'est pas simplement imposante, elle se relève utile.*

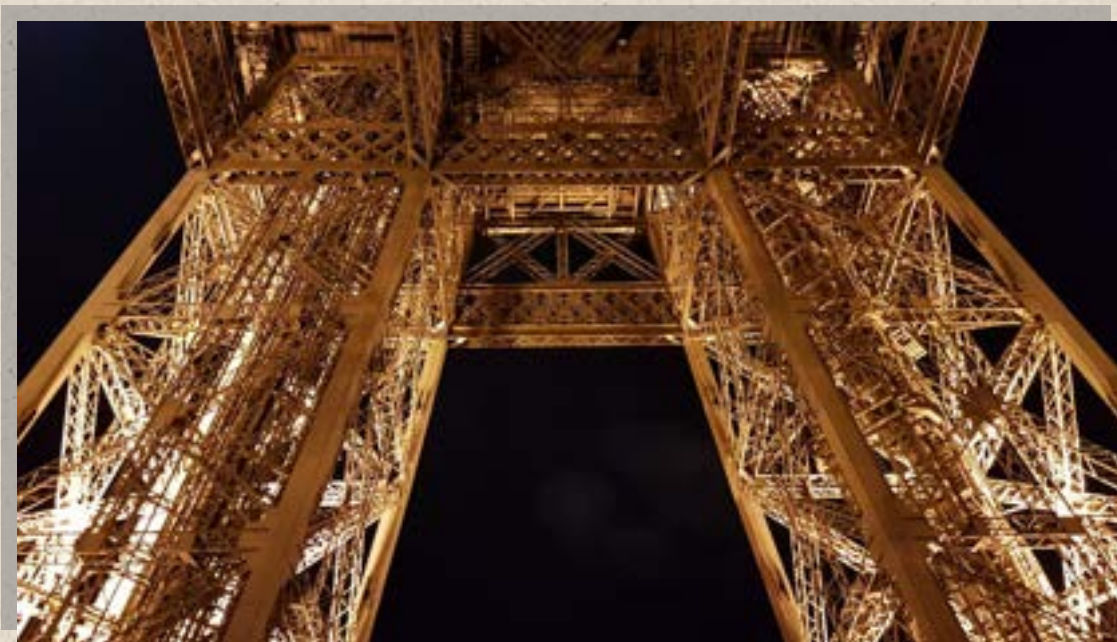
*En 1914, la Tour capte un message du Marechal allemand Vonkluck révélant les mouvements de son armée ce qui permet à Joffre de bloquer les allemands sur le Marne.*

*Il y aurait 1000 évènements à raconter sur la vie de la Tour entre les deux guerres :*

- *Sacha Guitry et son père ont utilisé les antennes TSF.*
- *Un escroc tente de vendre la Tour à des ferrailleurs.*
- *Le directeur du cirque Bouglione offre l'ascension au 1<sup>er</sup> étage à son éléphant préférée pour fête en commun leur anniversaire de leurs 80 ans. L'histoire dit que l'animal ne voulut jamais redescendre par les escaliers.*

*On citera encore les tentatives de record de montée et de descente en vélo, quelques essais de parachutages.*

*Les pylônes de la Tour ont rarement tolérés un certain nombre d'acrobaties aériennes : 3 accidents mortels.*



*Les essais de parachutage et de suicide étaient relativement fréquents jusqu'à l'érection de murs autour du 1<sup>er</sup> étage. Il convient également de citer l'installation récente d'une dalle au 1<sup>er</sup> étage qui créé un effet vertigineux.*

*J'achève en soulignant la chance d'avoir échappé non seulement à la destruction en 1914 mais également en 1945 : la Tour était sur la liste des bâtiments à détruire lors de la reddition allemande.*

*Enfin, je laisse à votre sagacité le soin de juger si le dîner Ducassien et Présidentiel Franco-Américain de 2018, ajoute encore à sa gloire.*



*Ce dîner du 21 décembre fut un succès :*



*Il ne fut pas très gastronomique peut-être mais il fut en tout cas le plus court ; et les grands moments ne sont donnés que par le cœur et par l'inattendu ; quant aux souvenirs heureux, ils sont peut-être plus vrais que le bonheur lui-même.*





*Pour la gloire de Jean-Luc, et c'est du Molière*

*J'ajoute :*

*Se nourrir, c'est vivre  
Déguster, c'est grandir*







X











## Jean-Luc ROUX - Montpellier

*2018 une année de rassemblement des Chirugiens Francophones*



*Le 54<sup>ème</sup> congrès de la SFCM a concrétisé un long travail de rassemblement des chirurgiens de la main francophones.*

*La séance solennelle restera pour moi le moment fort de ce congrès.*



Pierre Rabischong Membre Fondateur de la SFCM lors de la séance solennelle

*L'exercice que j'avais demandé à chacun des 25 pays participants, consistait à présenter en 2 minutes la chirurgie de la main dans leur pays. J'avoue avoir pleinement mesuré la difficulté de ma demande lorsque je me suis moi-même confronté à cet exercice.*

*Je redoutais ensuite la monotonie de ces 25 présentations. Grâce au talent des chirurgiens qui ont accepté de représenter leur pays, fièrement debout au moment où retentissait l'hymne national, nous avons voyagé de manière extrêmement vivante.*

*La diversité des pays, des situations, du développement de la chirurgie de la main a été je crois très riche d'enseignements pour tous.*

### Les 25 pays qui ont participé à la séance solennelle



Algérie : Yousria Akloul Hamdaoui  
Argentine : Pablo Valle  
Arménie : Davit Abrahamyan  
Belgique : Bernard Lefebvre  
Bénin : Aristote Hans-Moevi Akue  
Brésil : Jefferson Luis Braga da Silva  
Burkina Faso : Namori Keita  
Cambodge : Sina Ry  
Cameroun : Hugues Tiemdjo  
Canada : Donald Lalonde  
Côte d'Ivoire : Valérie Assi  
France : Jean-Luc Roux  
Haïti : Richardson Vertillus  
Liban : Joseph Bakhach  
Madagascar : Jean Claude Razafimahandry  
Maroc : Mustapha Fadili  
Mauritanie : Aly Souleymane MBaye  
RDC : Anatole Kibadi  
Roumanie : Ana Somcutean  
Sénégal : Fatou Coulibaly  
Suisse : Mickaël Papaloizos  
Syrie : Ghassan Kaadan  
Togo : Anani Abalo  
Tunisie : Mehdi Daghfous  
Vietnam : Huynh Thi Linh Thu

*En montrant le chemin parcouru pour certains, le chemin restant à parcourir pour d'autres, cette session a renforcé notre volonté de développer et promouvoir ensemble la chirurgie de la main.*

*Ce premier objectif qui consistait à rassembler largement, nous a permis d'initier un espace de formation et d'échanges. Si vous n'étiez pas présents lors de la séance solennelle vous trouverez sur le site de l'Espace Francophone de Chirurgie de la Main (<http://efcmain.fr/>), les présentations des 25 pays qui ont été faites lors du congrès. Cet espace est ouvert, son objectif est de prolonger cette rencontre avec la volonté de : « mettre à la disposition de tous le savoir de chacun ».*



Les représentants des 25 pays

*A côté de ce moment fort et riche en émotions, nous avons assisté à un congrès d'un excellent niveau scientifique ; pour cela, je tiens à remercier tous ceux que j'ai sollicités : conférenciers, coordonnateurs et participants des tables rondes, des face-à-face.*

*Je remercie aussi tous les orateurs...*



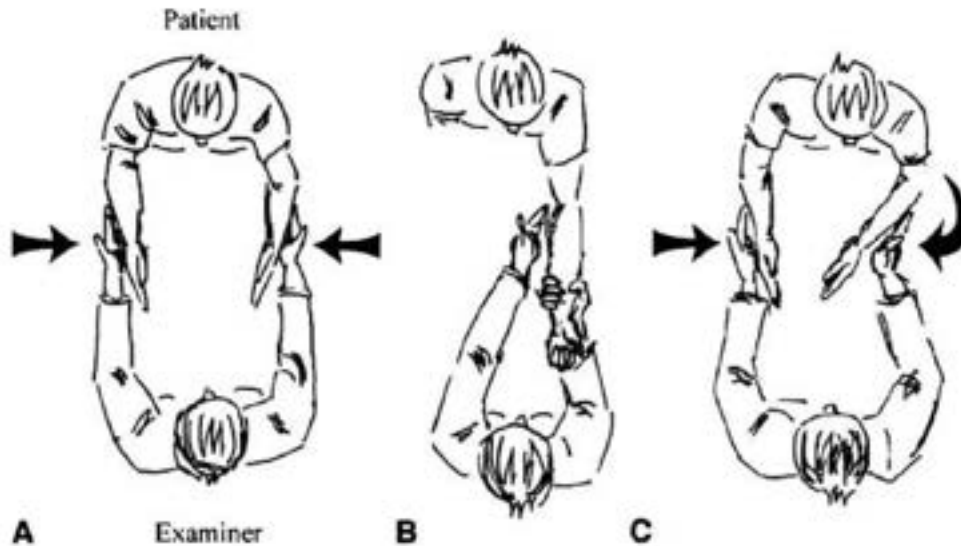
*Chaque congrès apporte son lot d'innovations, de remise en cause de sa pratique, les « révolutions » sont rares.*

*J'avais volontairement intitulé la conférence confiée à **Elisabet Hagert** : « Le scratch collapse test : une révolution de l'examen clinique des compressions nerveuses périphériques ».*

*Ce test clinique, initialement décrit par **Suzan MacKinnon** en 2008, que j'ai découvert grâce à **Gilles Candelier** et **Thomas Aparé**, a été pour moi une véritable révolution de l'examen clinique des compressions nerveuses périphériques.*

*L'objectif de cette courte conférence était de populariser ce test qui reste trop confidentiel. J'espère que vous avez pu assister à cette conférence, vous approprier ce test et que depuis vos patients bénéficient de cette avancée clinique.*

## Le scratch collapse test



*A l'occasion de ce rassemblement des chirurgiens francophones il me paraissait important de montrer comment la prise en charge des urgences de la main était organisée dans notre pays.*

*Grâce au travail entrepris par la CESUM il y a plus de 40 ans, poursuivi par la FESUM nous disposons d'un réseau de prise en charge des urgences de la main probablement le plus performant au monde. 20 ans après le livre blanc coordonné par **Guy Raïmbau**, il me paraissait utile de faire un nouveau bilan.*

*Ce bilan a montré des évolutions majeures durant ces 20 dernières années ; l'augmentation du nombre de centres SOS main et parallèlement l'augmentation encore plus importante des urgences prises en charge dans ces centres confirment le succès de notre organisation.*

*Je remercie à nouveau **Adil Trabelsi** pour avoir dirigé ce travail, qui nous aidera à préparer l'avenir. Si vous n'avez pu obtenir la version papier du livre blanc 2018 vous pouvez retrouver la version électronique en ligne.*

Après cette table ronde j'avais demandé à *Guillaume Faure* de présenter l'organisation de notre centre avec les « médecins de la main ». Leur activité est probablement une réponse à la prise en charge d'une partie des patients qui arrivent directement dans les « SOS main ».

L'année 2018 aura été pour moi une année très dense, avec notre secrétaire général *Michel Levadoux*, le bureau et notre secrétaire *Juliette Chort*, nous avons beaucoup travaillé. Ce travail a été très bénéfique pour notre société sur le plan financier j'espère qu'il l'aura été tout autant sur le plan scientifique.



En tant qu'ancien président je souhaite poursuivre avec tous les représentants des pays qui sont venus à Paris en 2018, mais aussi avec tous ceux qui le souhaitent, la promotion et le développement de la chirurgie de la main. La diversité ne doit pas être un obstacle aux échanges, au contraire ce doit être une chance. L'Espace Francophone de Chirurgie de la Main a été créé pour cela.

Enfin, il faut remercier *Gero Meyer zu Reckendorf* qui a beaucoup travaillé pour continuer à faire vivre et améliorer encore ce petit journal qui atteint cette année l'« âge de raison ».

Pour son 7<sup>ème</sup> anniversaire, ce volumineux numéro montre l'intérêt grandissant pour ce journal d'informations. Que le Petit Journal des Chirurgiens de la Main poursuive son chemin...



## L'Espace Francophone de Chirurgie de la Main (EFCM)

Lors du 54ème congrès de la SFCM, *Ahmed Zemirline* a présenté, l'Espace Francophone de Chirurgie de la Main (EFCM). Cet espace a pour principal objectif de réunir les chirurgiens francophones, en favorisant la formation et les échanges.

Cet espace, accessible (<http://efcmain.fr/>) depuis la fin de l'année dernière vous permet de voir ou revoir les présentations qui ont été faites par les délégués des 25 pays qui ont participé à la séance solennelle.



<http://efcmain.fr/>

[secretariat@efcmain.fr](mailto:secretariat@efcmain.fr)

Vous retrouverez aussi la quasi totalité des communications présentées lors des journées du président consacrées aux prothèses de la main et du poignet, quelques cours et films de techniques chirurgicales.



*Vous pouvez vous-même vous inscrire sur le site et placer des communications qui vous paraissent importantes, partager votre expérience, placer une annonce...*

*Les idées pour cet espace sont nombreuses, dialoguer avec d'autres chirurgiens, solliciter des avis, échanger des conseils, prendre date pour un moment de compagnonnage, trouver des terrains de stages. La richesse de ce groupe de chirurgiens de la main est la diversité.*



**« 2 mn pour un bilan de la chirurgie de la main dans chacun des pays »  
Vous pouvez voir ou revoir ces présentations sur le site**

*Je crois qu'il faut profiter de cette diversité pour encourager les échanges entre tous nos pays.*

*Continuer à développer les voyages de chirurgiens des pays où la chirurgie de la main est peu organisée vers ceux où elle est mieux organisée, mais aussi favoriser les voyages des plus expérimentés vers les moins expérimentés.*

*Nous avons beaucoup à apprendre les uns des autres, c'est pour cela que la devise de cet espace est « mettre à la disposition de tous le savoir de chacun ».*

*En 2019 nous avons soutenu l'organisation du 2<sup>ème</sup> congrès panafricain de chirurgie de la main qui a eu lieu à Tunis en octobre.*

*Le 3<sup>ème</sup> congrès aura lieu à Abidjan en 2021.*

**Bureau de la Société Panafricaine de Chirurgie de la Main  
2<sup>ème</sup> Congrès Panafricain de Chirurgie de la Main  
le 18 octobre 2019 Tunis**



**Le 3<sup>ème</sup> Congrès Panafricain aura lieu à  
Abidjan en 2021 sous la présidence de Valérie Assi**

# *Chapitre II*

*In memoriam ...*

Sainte Geneviève des Bois  
17 janvier 2019

Pour LYDIE

## « CAPITE MANUQUE »

I. ADALBERT KAPANDJI

Mon Cher Kap,

Partir comme on s'endort,  
Partir sans remords,  
Partir s'en y penser, avec insouciance,  
Quitter la vie comme on part en vacances,  
Ce sont tes derniers vers,  
Je croyais que les poètes ne meurent jamais,  
mais la mort est descendue sur toi, si vite, sans  
prévenir, comme l'aigle noir de la chanson de  
Barbara,  
Dont tu aimais la voix insouciant et libre ;  
Cet aigle semblait crever le ciel : ses ailes t'on  
recouvert en un instant :  
Elles étaient si grandes que l'ombre en est venue  
sur tous ceux qui t'aiment, et pour longtemps.  
Evoquer un ami qui disparaît, c'est toujours se demander ce que le passé  
nous réserve : on pousse une porte, et puis une autre, une autre enfin...  
Mais sait-on jamais qui on aime ?  
Je sais seulement que je ne poserai plus jamais ma main sur ton épaule, en  
te confiant quelques mots, futiles et dérisoires.  
La vie et la mort ne sont peut-être que 2 petites sœurs malicieuses.  
Souviens-toi : c'était hier, c'était au mois d'Août 2017.



Nous avons déjeuné avec Pierre Desbiais, vénérable collègue ; au retour,  
tu nous as vanté ta piscine californienne, et les arbres (des tilleuls), par  
toi plantés, dans le jardin autrefois inculte de ta maison de Longjumeau.

*Tu nous fis l'honneur d'une pièce relativement exigüe, censée être ton bureau : un ordinateur géant et blanc, ton portrait, œuvre de ta maman ; tu sembles très jeune, en tenue chirurgicale, la bavette soulignant le bleu-vert de tes yeux céruléens, enfin, au sol, une accumulation Babélienne, anarchique de livres, lus ou non lus, installation compulsive et boulimique d'où émergeaient ton cher Duchêne de Boulogne et les œuvres de Jean D'Ormesson, l'auteur préféré, un écrivain du bonheur, comme tu étais un chirurgien du bonheur, mais le bonheur n'est-il pas la musique de l'âme ? C'est là que « travaillait en s'amusant »*

*Que « s'amusait en travaillant », l'ami KAP qui alliait la douceur et la petite barbe des hommes de la Renaissance à la rigueur d'un samourai heureux ; toujours la coexistence des forces de l'homme : le sabre et l'esprit : c'est l'esprit qui gagne toujours, à la longue.*

*C'était l'instant paisible d'une amitié profonde, hélas un peu tardive.*

*Thierry en fut l'instigateur imprévu, en te proposant, avec moi, une escapade sous-marine, aux îles Philippines, du côté de Manille : Ce fut une succession de tragi-comédies : vol d'appareils photos, fièvre mystérieuse, cours de cuisine aux serveuses de l'hôtel, dans un anglais approximatif, recherche du Rayon Vert, écriture de poèmes, si le temps ne permettait pas de vider des bouteilles (de plongée bien sûr).*

*Peu après cette odyssée, tu m'as tendu un exemplaire de Maîtrise Orthopédique (Février 1993) en me disant : « tu me sembles avoir dépassé le stade zéro de la culture, lis ses pages, elles te seront utiles pour écrire mon apologie, le plus tard possible bien sûr ».*

*Cette proposition me paraissait incongrue, et très insolite. J'acceptais donc à condition que Thierry fût à mes côtés.*

*J'honore ici ma promesse, certain que tu as été un chirurgien d'autant plus heureux que tu avais le génie de transformer en succès les aléas de la vie qui auraient pu paraître fâcheux : la gloire n'est pas toujours le deuil éclatant du bonheur.*

*Voyons si les roses de la mémoire peuvent nous aider :*

*Ton nom paraît imprononçable mais finalement il est original, et témoigne d'une belle sonorité.*

*Ton père, Mehmet, quoique chirurgien viscéral, a décrit avec son maître Louis de Gonzague Sauvé une intervention qui garde aujourd'hui la faveur de tous.*

*Ta maman tourangelle aux yeux verts t'a transmis, à toi l'unique mâle, le sens artistique et le coup de crayon magique.*

*Parvenu à l'internat, tu as bénévolement enseigné l'Anatomie aux étudiants en médecine et puis aux kinésithérapeutes avec un principe intangible : un dessin, une idée.*

*Le parcours hospitalier s'est assez vite compliqué avec es patrons boursouflés qui ne te méritaient pas.*

*Dès lors te voilà dispensé des courbettes et des allégeances interminables. (Montherlant écrivait : l'homme d'honneur ne se courbe que pour l'amour)*

*Nos vrais patrons sont ceux que nous considérons comme nos pères spirituels.*

*Tu en as connu deux : Mr Merle D'Aubigné, sans doute assez vite bluffé par tes dessins ; il t'a préfacé ton 3<sup>e</sup> livre d'anatomie. Raoul Tubiana fut le second, séduit par ta faconde et ton éloquence fluide, qualité qu'il ne possédait pas lui-même, ses cours en anglais étant d'écoute plus évidente qu'en français, sans doute par timidité excessive.*

*Ton chemin imprévisible devient réalité : chirurgien libéral, te voilà libre de préférer l'honneur aux honneurs, de ne rien subir que tu ne le veuilles. Tu possédais surtout une qualité inaliénable : l'EMPATHIE, celle d'un être profondément convivial : quant à choisir, tu as toujours préféré le GEM, plus modeste qu'aujourd'hui, épaulé par des secrétaires immarcescibles et fidèles, plutôt que la SOFCOT, vivier d'egos parfois surdimensionnés, victimes de secrétaires impersonnelles.*

*Deux grands souvenirs émaillent cette période :*

*Pour la soirée de ta Présidence (1987) j'avais découvert une demeure historique, médiévale, près de notre Dame de Paris. Nimbée dans la musique d'un quatuor Mozartien, le cocktail eut lieu dans une atmosphère de roman russe fin dix-neuvième, agrémenté d'une assiette caviar rouge, saumon et blinis, résurgence peut-être de ta jeunesse trotskiste. Tu étais simple, toujours, mais luxueux à la demande.*

*La seconde, était celle où notre ami Rabischong avait métamorphosé chaque invité en fonction de son « être profond »*

*Tu étais en Cosaque du Don, toi qui savais déjà que « tant qu'on a pas tout donné, on n'a rien donné »*

*A la fin de ta vie, tu donnais également à voir un homme soigné, d'une ressemblance étrange avec le baryton du Maître de la musique (José Van Damme) J'entendais souvent à ton propos, dans ton sillage « la séduction n'a pas d'âge »*

*Ton élégance allait de pair avec un langage qui bannissait formellement tous les néologismes « modeux » : j'adore, génial, kiffer, positionner, initier, challenge.*

*Mais peut-on parler de toi sans évoquer ton appétence pour toutes les formes de la Nature :*

*L'eau, toujours l'eau, de la Grèce à la Sicile, de Taormina à Cefallù, de la Mer Egée à toutes les îles maldiviennes.*

*« Ce toit tranquille où marche les colombes », tu le contempiais par en dessous, mais je pense qu'il s'agissait pour toi de prémisses à la méditation dans le silence absolu, d'une sorte de yoga sous-marin plutôt qu'un défi sportif.*

*Quoi qu'il en soit, le bonheur avait toujours pour toi le visage d'un escalier qui descendait vers la mer.*

*A Kani, tu chérissais un immense banian de 400 ans et qui possédait 4 troncs ; 30 hommes en font difficilement le tour.*

*Le crépuscule de ta vie était émaillé de plusieurs bonheurs :*

*Je citerais à peine la très heureuse famille que tu as créé, en patriarce débonnaire, attentif et gourmand de toutes nouveautés.*

*La non reconnaissance dont tu as sans doute été peiné quelque fois ? « Pas très haut peut être, mais tout seul » a définitivement été effacé par ton élection au titre de « Pionnier de la Main » peut être une sorte de prix Nobel du pauvre ; Ce nouveau titre à côté d'Yves Allieu, de Philippe Saffar et maintenant de Michel Merle , t'a apporté un supplément d'âme et fut sans doute à l'acmé des bonheurs de ta vie.*

*C'est à cette époque, et presque à la retraite, que tu as ouvert ta deuxième clinique.*

*Devenir Pionnier, renvoie toujours à la nécessité et au bonheur de transmettre et je pense parfois, que tu n'as jamais pardonné à Stradivarius d'avoir supporté que la tombe se referme sur lui sans jamais transmettre le secret de son vernis miraculeux.*

*As-tu été un homme sans faille ? Je l'ignore et c'est mieux ainsi : un homme sans faille serait sans doute un homme sans regard. Et finalement que reste t-il d'un homme qui a vécu par la tête et par la main, CAPITE MANUQUE, dont les œuvres sont traduites en 14 langues ?*

*Que reste t-il ? Victor Hugo a écrit : « Le corps se perd dans l'eau, le nom dans la mémoire »*

*Notre mémoire sera infailible.*

*On ne console jamais car rien de ne remplace et nos cœurs ignorent le temps : Tu étais le violoniste de la main.*

*Ps : Son dernier sourire : Qui rasera ma barbe dans l'éternité ?*

*Régis LISFRANC*



## *HOMMAGE AU DR NORBERT KUHLMANN*

*1931-2019*

*Le 17 septembre 2019, nous avons appris avec grande tristesse la mort de notre cher collègue et ami Norbert Kuhlmann.*

*Par ses longues heures de dissection de poignets, par la réalisation de traumatismes expérimentaux, Norbert avait acquis une connaissance considérable dans la compréhension de l'anatomie fonctionnelle et biomécanique du poignet.*

*Il avait su isoler et préciser le rôle des ligaments dans la stabilité du poignet, introduisant une hiérarchie au sein de ces formations capsulo-ligamentaires.*

*Son avance énorme dans le domaine de la stabilité du poignet, le fait donc figurer parmi les précurseurs.*

*Mais sa trop grande modestie intrinsèque était hélas un frein pour bénéficier de la notoriété légitime que la grande valeur de ses travaux originaux et précurseurs aurait dû lui apporter.*

*Enfin Norbert donnait généreusement à tous son éclairage, proposant ainsi des techniques novatrices dans d'autres domaines comme celui des greffons vascularisés.*

*Norbert est né le 21 janvier 1931 à Strasbourg dans une famille de chirurgiens alsaciens. En effet, son père et son grand-père étaient déjà eux-mêmes chirurgiens.*

*Norbert a fait ses études de médecine à la faculté Strasbourg : Externe en 1951, Interne en 1953, Chef de clinique en 1958, il soutient sa thèse en 1962.*

*Il aura une carrière riche évoluant depuis l'exercice de la chirurgie générale vers l'orthopédie et enfin la chirurgie de la main.*

*Norbert sera successivement :*

*Chirurgien chef de service au C.H.U. d'Oran puis d'Alger de 1964 à 1966 ;*



*Chirurgien chef de service au C.H. de Ploërmel en 1967 ;  
Chirurgien chef de service au Centre Hospitalier Général de Beauvais  
(service à orientation orthopédique) dès 1964.*

*Il aura ensuite une activité libérale à l'Institut de la Main (Pr R. Tubiana) de  
1975 à 1982. Et sera Assistant des Hôpitaux de Paris à l'Hôpital Rothschild (Pr  
S. Baux) dès 1982.*

*Pendant sa période parisienne la plus longue, il a parallèlement suivi de  
nombreuses formations diplômantes qui ont nourri sa grande curiosité et étoffé  
son considérable socle de connaissances :*

*Certificat d'Anatomie Fonctionnelle et de Kinésiologie (faculté de Paris 12 -  
Créteil) : 1979*

*Certificat d'Anatomie Générale et d'Organogénèse (faculté de Paris 6 -  
Pitié-Salpêtrière) : 1983 ;*

*Certificat de Radio-Anatomie (faculté de Paris 5 - Cochin-Port Royal) :  
1984 ;*

*Maîtrise de Biologie Humaine: 1984 ;*

*Diplôme d'Enseignement et de recherche en Biologie Humaine (D.E.R.B.H.)  
(faculté de Paris 6 - Pitié-Salpêtrière) : 1986 ;*

*Doctorat d'État en Biologie Humaine (Thèse d'État) (faculté Paris 6 - Pitié-  
Salpêtrière):1987.*

*Parallèlement Norbert a participé à l'enseignement des étudiants dans ces  
universités et a encadré des travaux de thèses dans des domaines spécifiques :*

*Diplôme d'Université d'Anatomie Médico-chirurgicale ;*

*Diplôme d'Étude Approfondie de Génie Biologique Médical ;*

*Diplôme d'Étude Spéciale de Chirurgie et Orthopédie.*

*Norbert a poursuivi de nombreux travaux de recherche :*

*Coordinateur et co-responsable du laboratoire de Microchirurgie  
expérimentale de l'hôpital Rothschild (Pr Baux).1988 ;*

*Assistant des universités (service d'Anatomie à la faculté de Paris 6 - Pitié-  
Salpêtrière (Pr Cabrol) ;*

*Chercheur bénévole au Laboratoire de Chirurgie Expérimentale de  
l'Assistance Publique de Paris (rue du Fer à Moulin) (Pr Cabrol) ;*

*Unité INSERM au 101 rue de Tolbiac 75654 PARIS en collaboration avec  
R. GRYNSZPAN (Dr es sciences, Agrégé au C.N.R.S.).*

*Norbert était :*

*Membre de la Société Française de Chirurgie: 1964 ;*

*Membre associé de la Société Française de Chirurgie de la Main (G.E.M.) : 1976 ;*

*Membre Titulaire de la Société Française de Chirurgie de la Main (G.E.M.): 1983 ;*

*Membre de l'Association des Anatomistes de Langue Française : 1984.*

*Quant aux publications de Norbert nous ne rappellerons que ses travaux dans le domaine du membre supérieur et plus particulièrement du poignet.*

*Les structures fibreuses du poignet :*

*Étude des lois de comportement des tendons et des ligaments*

*Les ligaments du poignet dont « La fronde de Kuhlmann ».*

*Ouvrage : La stabilité et les instabilités radio et médio carpiennes (Édition SURAMPS 2002)*

*Dans lequel il a livré son point de vue sur les entorses SL et STT qui allait à l'encontre des concepts de littérature anglo-saxonne.*

*La vascularisation des os du carpe avec deux applications chirurgicales :*

*Le greffon vascularisé de l'os pisiforme. Indications, techniques et résultats à long terme.*

*Le greffon osseux pédiculé d'aide vasculaire (GOPAV) au dépens de la branche transverse de l'artère radiale pour le traitement de la pseudarthrose du scaphoïde.*

*La biomécanique :*

*Mécanismes du poignet normal ;*

*Stabilité du poignet normal ;*

*Biodynamique après carpectomie proximale expérimentale ;*

*Traumatismes expérimentaux du poignet : Lésions osseuses, ligamentaires et vasculaires.*

*Mais ce que peu d'entre nous savaient, est que Norbert avait aussi une activité scientifique de Primatologue avec des publications dans la revue de primatologie.*

*Le premier rayon de la main et du pied chez les primates (II). Anatomie fonctionnelle.*

*Mains et pieds des primates simiens : Une tentative de caractérisation morphologique.*

*A propos de l'extension complète des doigts longs et des 4 derniers orteils des primates*

*Pourquoi les singes ont-ils les pieds plats?*

*Contribution à l'étude de la mobilité de l'hallux et de la phylogénie des primates actuels*

*Après cette évocation de la carrière scientifique de ce grand érudit qu'était notre ami Norbert Kuhlmann, nos pensées émues volent vers Arlette, son épouse, infirmière anesthésiste, qui a travaillé à ses côtés, ses trois fils : Guillaume, Hervé et Victor, ses belles-filles et ses sept petits-enfants.*

**François SCHERNBERG**

# Une approche novatrice des fusions

APTUS® Système d'arthrodèse 2.0/2.3, 2.5 pour des arthrodèses partielles et totales du poignet

Une gamme complète de plaques anatomiques

Fusion des 4 os du carpe (4CF) et fusion du scaphoïde, du trapèze et du trapézoïde (STT)

Fusion radio-scapho-lunaire (RSL) en dorsal ou palmaire ainsi que fusion du poignet (WF) – sans arthrodèse de l'articulation carpo-métacarpienne

Fusion totale du poignet (TWF) avec arthrodèse de l'articulation carpo-métacarpienne

TriLock® – technologie de verrouillage multidirectionnelle ( $\pm 15^\circ$ ) et à stabilité angulaire



# *Chapitre III*

## *Les Evènements*

*2019 ...*



## Comment naissent les bonnes idées ?

Lausanne - le 18 janvier 2019

Il s'agissait du thème du second symposium du service de chirurgie plastique et de la main du CHUV à Lausanne qui a eu lieu le 18 janvier 2019 avec pour invité d'honneur le *Professeur Masquelet*.

**COMMENT  
NAISSENT  
LES BONNES  
IDEES ?**

2ème symposium  
du service de  
chirurgie plastique  
et de la main  
Invité d'honneur : Pr AC Masquelet

Auditoire César Roux  
CHUV-Lausanne  
Vendredi 18 janvier 2019  
De 13h à 18h30

Inscription gratuite :  
sandrine.kang@chuv.ch

CHUV

Nos cerveaux grouillent d'idées en tout genre et comme les spermatozoïdes, il faut en produire des milliers pour qu'une seule parvienne à féconder le réel.

Mais où, quand et comment naissent les idées ? Comment s'inventent les techniques, se créent les œuvres artistiques et se forment les théories scientifiques ?

Nous avons plongé dans la marmite de la création au travers d'univers et de personnalités différentes afin d'explorer les différentes facettes de ce vaste sujet.

*Une bonne idée est un peu comme un bon gâteau, il faut des ingrédients, une recette pour arriver au produit final et son jugement.*

*En ce qui concerne les ingrédients, le Pr Gendolla (Geneva Motivation Lab) nous a exposé les facteurs motivationnels et affectifs de la créativité, Le Dr Tissot (LESS SA/ Renens) nous a parlé de son expérience et de l'importance des contraintes dans la créativité.*

*Enfin, le Pr Masquelet a tenté de résumer les ingrédients indispensables pour que germe une idée*

## **1**

*En ce qui concerne la recette ou plus exactement les mécanismes mentaux responsables de la création, des idées, ils sont nombreux, complexes et souvent enchevêtrés et tout ce cheminement dont les auteurs n'ont pas toujours conscience car il se fait souvent à leur insu est absolument passionnant. Le Pr El Kirat (Université Technologique de Compiègne/ France) nous a parlé de l'analogie comme mécanisme de création et plus exactement de la nature comme source d'inspiration, de l'approche biomimétique. Le Dr Diserens et Pr Schwartz nous ont parlé de l'activité cérébrale pendant la période de création et de l'importance du sommeil et des rêves.*



*Enfin, la sérendipité, faculté de découvrir, d'inventer ou de créer ce qu'on ne cherche pas a été abordé par le Pr Masquelet*

## 2

*Ensuite, le Pr Ho Ba Tho (Université Technologique de Compiègne/ France) a essayé de définir ce qu'était au fond une bonne idée, une innovation et le Pr Laulan (CHU Tours) nous a mis en garde sur les pseudos innovations dans le domaine de la médecine notamment dans son intéressant exposé : Tyrannie de l'innovation*

## 3

*Enfin, nous avons abordé l'avenir de l'innovation, des idées et de la recherche avec Pr Benoit Dubuis (EPFL), le Pr Bussy (Vice-recteur UNIL) le Dr Nathalie Hirt et le Pr Lee Applegate (Regenerative Therapy Unit/ CHUV) pour finir sur une vision futuriste de la création produite par l'intelligence artificielle avec Pr Boi Faltings (EPFL) et Dr Dao (Université Technologique de Compiègne/ France).*

*Nous nous sommes accordés une courte digression en parlant des bonnes idées en médecine avec Pr Barras (UNIL) et des bonnes idées en chirurgie de la main après interview des big 5 de la main (éditorial de notre revue Hand Surg Rehabil Septembre 2019 avec lien vidéo des interviews).*

*Alexandre DURAND - Nancy*



# ASSH Congress 2019

---

## Palm Springs

*30 Janvier - 2 Février 2019*



*Pour cette édition 2019 du Congrès américain de l'American Association of Hand Surgery, la SFCHM était la Société invitée. Une délégation de 13 français était sur place, à l'Hôtel JW Marriott de Palm Desert.*

*Les français sur place :*

- *Philippe LIVERNEAUX*
- *Jean Luc ROUX*
- *Alain TCHURUKDICHIAN*
- *Gilles CANDELIER*
- *Emmanuel MASMEJEAN*
- *Emmanuel CAMUS*
- *Jean Marc GARZON*
- *Philippe BELLEMERE*
- *Thomas APARD*
- *Alexandre DURAND*
- *Florence MALLARD*
- *Nadine STURBOIS-NACHEF*
- *Gwénoùé KERMARREC*
- *Xavier GUEFFIER*
- *Joannes PERRET (KERI Medical)*

Le congrès était couplé à celui de la société de microchirurgie (ASRM) et de chirurgie nerveuse (ASPN), sur 7 jours au total.



Les thèmes abordés étaient variés et intéressants (table ronde sur la rhizarthrose, sur les cals vicieux du radius, mise au point sur le nerf ulnaire, rééducation du poignet instable, arthrose du poignet, reconstruction tendineuse). Force est de constater qu'il est toujours difficile de convaincre nos collègues outre-atlantique de l'intérêt de la prothèse trapézo-métacarpienne.

Une table ronde a abordé le sujet du traitement chirurgical de la rhizarthrose, dans laquelle **Alain TCHURUDIKCHIAN** a présenté l'historique des prothèses et leurs résultats actuels, de façon objective. L'auditoire est resté sur la procédure recommandée aux Etats Unis : la LRTI (Ligament Reconstruction and Tendon Interposition). Les plus audacieux reconnaissent tout de même utiliser la suspensoplastie tendineuse ou l'implant Tigh Rope, en 1<sup>ère</sup> intention ou en reprise.

De même, **Philippe BELLEMERE** a participé à une Instructional Course sur l'arthroplastie du poignet, abordant l'intérêt des implants en pyrocarbone. La chirurgie des nerfs périphériques était largement abordée, avec notamment le transfert « supercharged » du NIOA sur la branche motrice du nerf ulnaire, en cas d'atteinte haute traumatique ou compressive. Plusieurs communications et e-posters traitaient de ce type de transfert, avec des résultats surprenants. Susan MACKINNON et plusieurs autres équipes plaident pour une intervention systématique de SETS (Supercharged End-To-Side anastomosis) du nerf interosseux antérieur sur la branche motrice du nerf ulnaire en cas de lésion haute du nerf ulnaire ou de compression au coude avec atteinte motrice sévère. Les résultats dépendent de la présence de plaques motrices, évaluée en EMG (Compound Muscle Action Potential, CMAP).

*Le Président du Congrès, Brian ADAMS, a introduit le Congrès et insisté sur les différences entre les deux principales Sociétés américaines de Chirurgie de la Main (AAHS et ASSH), alors que Scott LEVIN, Président de l'ASSH, plaidait pour un rapprochement des Sociétés lors du prochain congrès de l'ASSH en Septembre à LAS VEGAS. Philippe LIVERNEAUX, notre Président 2019, a présenté l'historique de la SFCM, les axes de développement et convié l'auditoire au prochain Congrès annuel de décembre. Emmanuel MASMEJEAN a présenté l'organisation des centres SOS MAIN en France, avec les chiffres à jour du dernier Livre Blanc.*

*Les échanges avec les équipes américaines ont été fructueux, quels que soient les thèmes abordés. Nous avons également pu rencontrer les industriels, et voir leurs matériels, dont la plupart ne sont pas distribués en France.*

*Les e-posters présentés par la SFCM :*

*Complex Regional Pain Syndrome: How close are we to understand it ?*

*Andre Gay, MD, PhD; Philippe Samson, MD; Aurelie Iniesta, MD; Benoit Poef,*

*MD; Régis Legre, MD, PhD*

*Institut de la Main et du Membre Supérieur, Marseille, France*

*Pyrocarbon wrist interposition with Amandys implant: 10-years experience.*

*Philippe Bellemere, MD*

*Institut de la Main Nantes Atlantique, Nantes- Saint Herblain, France*

*Learning of supermicrosurgical vascular anastomosis:*

*MicroChirSim® procedural simulator versus Anastomosis Training Kit®*

*procedural simulator Chloé Galmiche, 2 cycle; Philippe A Liverneaux, MD, PhD*

*Strasbourg University, Illkirch, France*

*The Minimally Invasive Flexor Carpi Radialis Approach: a New Perspective for Distal Radius Fractures*

*Philippe A Liverneaux, MD, PhD*

*Strasbourg University, Illkirch, France*

*Study of 151 cases of Hand surgery in our Office, outside the operative theatre, and outside the hospital. Teboul Aaron Frédéric, MD, MS Institute for Nerve and Brachial Plexus Surgery, Paris, France*

*FESUM network: An efficient national network for hand trauma*

*Isabelle Mireille Auquit-Auckbur, Pr<sup>1</sup>; Emmanuel H Masméjean, Pr<sup>2</sup>; Adil A*

*Trabelsi, MD, PhD<sup>3</sup>; Pascal P Jehanno, MD<sup>4</sup>; Fabrice Claude Rabarin, MD<sup>5</sup>*

*<sup>1</sup>Rouen University Hospital, ROUEN, France; <sup>2</sup>George Pompidou European*

*Hospital, Paris, France; <sup>3</sup>Fontvert clinic, SORGUES, France; <sup>4</sup>Robert Debre*

*Pediatric University Hospital, Paris, France; <sup>5</sup>Hand center, TRELAZE, France*

*Treatment of CMC Arthritis Using the Ivory Prosthesis: Results of 110*

*Implantations with a Minimum of 10 Years Follow up*

*Alain Tchurukdichian, MD; Yvan Macheboeuf, MD  
University Hospital of Dijon, Dijon, France*

*Interest of arthroscopy in management of intra-articular fractures of the distal radius.*

*Christophe Camps<sup>1</sup>, MD; Alexandre Durand<sup>1</sup>, MD; Ludovic Ardouin<sup>2</sup>, MD; André Gay<sup>3</sup>, MD, PhD; Marc Leroy<sup>2</sup>, MD; Thomas Jager<sup>4</sup>, MD; Germain Pomares<sup>4</sup>, MD; Michel Merle<sup>4</sup>, MD, PhD Alain Tchurukdichian, MD; Yvan Macheboeuf, MD  
<sup>1</sup>Institut Européen de la Main, Nancy-France,  
<sup>4</sup>Luxembourg, <sup>2</sup>Institut de la Main Nantes Atlantique,  
<sup>3</sup>Institut de la Main et du Membre Supérieur, Marseille*

*Quelques photos :*



*Table ronde sur les cals vicieux du radius distal avec votre humble serviteur*

*La prothèse double-mobilité  
d'Alain*



*Thomas « flou » devant la  
voiture d'Emmanuel  
« flou »*





*Frédéric à la session de réanimation de la flexion du coude*

*Jean Luc présente les prothèses de resurfaçage distal du radius après fractures comminutives*





*Gilles présente son expérience de la WALANT surgery*

*Emmanuel et la Wedge-osteotomy*





*Brian Adams lors de la séance inaugurale*



*Philippe présente la SFCM et son historique*



*La table ronde sur la rhizarthrose avec Alain*



*Coffee Break*



*Nicolas présente la capsulodèse scapholunaire*



*Gwénolé après sa présentation sur la réparation du TFCC sous arthroscopie*



*L'hôtel et la vue sur le green*



*Kamel HAMITOUCHE - Sète*

*Le Symposium International sur la Reconstruction Nerveuse Périphérique qui s'est tenu à Paris les 12 et 13 avril 2019 sous la direction d'Alain GILBERT, s'est donné comme mission de mettre à jour la perception globale de ce à quoi 40 ans de travaux sur les nerfs périphériques ont permis d'aboutir.*

*Dans son introduction, Alain GILBERT a rappelé que nous avions assisté à de nombreuses promesses et attentes, à de nombreuses recherches passionnantes, mais à peu d'améliorations majeures, que ce soit en termes de techniques ou de stratégies.*





Pour lui, ceci pouvait être expliqué par plusieurs facteurs:

- L'écart entre la recherche animale et les applications cliniques, du fait de la complexité des environnements réglementaires et éthiques, aurait probablement contribué à ralentir les progrès.
- Les intérêts commerciaux, en négligeant les avancées non lucratives, pourraient avoir pesé négativement sur la recherche.
- La multiplication de publications non significatives, parmi lesquelles les progrès réels étaient difficiles à identifier, pouvait donner l'impression d'une stagnation.

Et, de ce fait, il était temps de séparer les progrès réels des fausses nouvelles.

<p><b>7:30am WELCOME</b></p> <p><b>8:00am INTRODUCTION</b> <i>v.a. Sabben/Park, France</i></p> <p><b>8:30am EXPECTATIONS</b> An overview to basic scientific aspects of nerve injuries <i>v.a. J. Carmona (Barcelona, Sweden)</i></p> <p><b>8:55am ANIMAL MODELS IN NERVE AND REPAIR: ARE THEY VALID?</b> Of mice and men: understanding the limitations of animal research <i>v.a. S. Tufaha (Baltimore, USA)</i></p> <p><b>9:25am FAKE NEWS IN NERVE RESEARCH?</b> Fake news in research publications: the case for innovative peripheral nerve guides <i>v.a. S. Durrant-Woods, UK</i></p> <p><b>9:55am CAN PROGRESS COME FROM LITERATURE?</b> Evidence-based medicine: how to identify treatable <i>v.a. M. Merz (Leipzig, Germany)</i> None of the above have happened. <i>v.a. S. Sabben/Park, France</i> Discussion <i>v.a. A. Ghobry (Paris, France)</i></p> <p><b>9:55am WHAT ABOUT NERVE APPROXIMATION?</b></p> <p><b>9:55am • The glues</b> Activator: M. Bagat (Paris, France) Are all glues suitable for nerves? What is best to use? <i>v.a. M. Bagat (Paris, France)</i> From Glue Nerve Repair - Does it live up to the hype? <i>v.a. S. Durrant-Woods, UK</i> Synthetic glue The making of a glue <i>v.a. S. Durrant-Woods, UK</i> Discussion</p>	<p><b>10:00am • Robots and endoscopy: any use?</b> Activator: M. Merz (Leipzig, Germany) Endoscopic harvesting of intercostal nerves and CLET <i>v.a. M. Merz (Leipzig, Germany, France)</i> Micro robot repair <i>v.a. T. Yeh (Taipei, Singapore)</i> A new robotic platform designed for microsurgery <i>v.a. M. Merz (Leipzig, Germany, UK)</i> Endoscopic neurology of the elbow/shoulder <i>v.a. T. Labrousse (Paris, France)</i> Discussion</p> <p><b>10:30-11:30am • Coffee Break</b></p> <p><b>11:00am • Other concepts</b> Activator: J. Bertoli (Montepulciano, Brazil) Histologic assessment of nerve stumps <i>v.a. S. Sabben/Park, Germany</i> GDFs - where is the best? <i>v.a. M. Koning (Leyden, Netherlands)</i> GDFs in nerves in BP? <i>v.a. S. Sabben/Park, Germany</i> Long non-coding RNA in nerve grafts - (around 2009) - How do they work? <i>v.a. S. Sabben/Park, Germany</i> Tandem in nerve repair: does it matter? <i>v.a. M. Wang (China, Sweden)</i> Choosing the right stimulator <i>v.a. M. Durrant-Woods, South Africa</i> A comparative study of stimulation <i>v.a. M. Durrant-Woods (Paris, France)</i> A bypass nerve repair: an animal <i>v.a. M. Durrant-Woods, USA</i> How do proximal repairs work? <i>v.a. S. Sabben/Park, Germany</i> Partial nerve injuries: do you get it or do you not? <i>v.a. J. Durrant-Woods, France</i> Longitudinal division of a motor nerve: can two different functions be obtained? <i>v.a. J. Durrant-Woods</i></p> <p><b>12:30 • Arts in nature</b> Activator: J. Bertoli (Montepulciano, Brazil) Bridging nerve gaps <i>v.a. J. Bertoli (Montepulciano, Brazil)</i> Supercharging with N13N, Moore (same week, USA) Discussion</p> <p><b>1:00-2:30pm • Lunch Break</b></p>
<p><b>2:30pm AUTOGRAFTS, ALLOGRAFTS, ARTIFICIAL NERVE: WHAT'S GOOD? WHAT'S BAD?</b></p> <p><b>2:30pm • Allografts</b> Activator: A. Ghobry (Paris, France) Relatively results of nerve allograft in GDF? <i>v.a. Wang (Beijing, China)</i> Early results of H-cells of Allograft repair in GDF <i>v.a. S. Sabben/Park, France</i> P. Ramonal (Barcelona, Spain) S. Durrant-Woods (UK) CLET with allografts <i>v.a. J. Bertoli (Montepulciano, Italy)</i> Allografts for long nerve defects <i>v.a. S. Sabben/Park, Germany</i> Experience with Allograft in GDF? <i>v.a. M. Wang (Beijing, China)</i> Discussion on Allografts <i>v.a. M. Wang (Beijing, China)</i> Improving the Allograft <i>v.a. S. Sabben/Park, Germany</i> Discussion</p> <p><b>3:45-4:00pm • Coffee Break</b></p> <p><b>4:00pm • Conduits</b> Activator: M. Merz (Leipzig, Germany) Basal and money <i>v.a. M. Merz (Leipzig, Germany)</i> Neuronal tracing technology <i>v.a. J. Carmona (Barcelona, USA)</i> Systematic review of tubular grafts <i>v.a. M. Wang (Beijing, China)</i> The use of conduits for partial brachial plexus <i>v.a. M. Wang (Beijing, China)</i> Use of Conduits in Nerve Regeneration - Does Stimulation Matter? <i>v.a. M. Wang (Beijing, China)</i> Decades of research about conduits: why are they still used only for small brachial plexus? <i>v.a. J. Carmona (Barcelona, USA)</i> Autogenous animal nerve conduits <i>v.a. J. Carmona (Barcelona, USA)</i> Biological versus synthetic conduits: is there a difference? <i>v.a. S. Sabben/Park, Germany</i> Mucic-6 nerve guide for reconstruction of digital nerve defects <i>v.a. M. Wang (Beijing, China)</i> Discussion</p> <p><b>• Artificial nerve case</b> Research on artificial nerve grafts <i>v.a. J. Carmona (Barcelona, China)</i> Artificial nerve graft design: human risk/benefit analysis <i>v.a. J. Carmona (Barcelona, France)</i> Early clinical results of a Japanese artificial nerve <i>v.a. S. Sabben/Park, Japan</i> Discussion</p>	<p><b>8:00pm NERVE TRANSFERS: THE SOLUTION?</b> Activator: P. Ramonal (Barcelona, Spain) Fiblets in using the phrenic nerve <i>v.a. M. Wang (Beijing, China)</i> Use of Phrenic nerve in BP? <i>v.a. M. Wang (Beijing, China)</i> Experience with the phrenic to posterior tibial nerve transfer <i>v.a. S. Sabben/Park, India</i> S. Durrant-Woods (UK) M. Wang (Beijing, China) My experience with CLET <i>v.a. M. Wang (Beijing, China)</i> SA nerve to SI: a prospective study <i>v.a. M. Wang (Beijing, China)</i> A. Ghobry (Paris, France) Accessory nerve repair: are the results as good? <i>v.a. P. Ramonal (Barcelona, Spain)</i> Nerve transfer supports the results of tendon transfer in radial nerve palsy: an analysis of the methodology <i>v.a. S. Sabben/Park, Germany</i> Nerve transfer and reconstruction for shoulder in adult brachial plexus injury <i>v.a. J. Carmona (Barcelona, Spain)</i> Axillary nerve repair - Critical review of the traps: Search axillary nerve transfer (Spinal procedure) <i>v.a. P. Ramonal (Barcelona, Spain)</i> Nerve transfer options for Axillary nerve and its branches <i>v.a. J. Carmona (Barcelona, Spain)</i> 100% results in that population? <i>v.a. P. Ramonal (Barcelona, Spain)</i> Accessory reconstruction of the humeral nerve transfer with the effect <i>v.a. M. Wang (Beijing, China)</i> Nerve transfers in Tetraplegia <i>v.a. S. Sabben/Park, China</i> The present with Nerve Transfers of Axillary Nerve <i>v.a. J. Carmona (Barcelona, Spain)</i> Transfer of a bundle of C7 to C8 nerve <i>v.a. S. Sabben/Park, France</i> Discussion</p> <p><b>10:30pm IS IT POSSIBLE TO ENHANCE REGENERATION?</b> Activator: P. J. Durrant-Woods, UK Growth Hormone Therapy for Peripheral Nerve Injury: Preclinical Data and Clinical Trials <i>v.a. S. Sabben/Park, USA</i> Drug and growth factor delivery <i>v.a. S. Sabben/Park, China</i> Use of stem cells in nerve repair: dream or reality? <i>v.a. M. Wang (Beijing, China)</i> Clinical use of stem cells: a long term review <i>v.a. A. Ghobry (Paris, Spain)</i> Discussion</p> <p><b>11:00-11:30am • Coffee Break</b></p>
<p><b>5:15pm END OF THE FIRST DAY</b></p>	



Les différentes communications ont été regroupées dans l'ordre du symposium et par items. J'essaierai d'en résumer les faits marquants retenus en tant que « Take Home Message » :

### TAKE HOME MESSAGES

#### MATINÉE DU VENDREDI 12 AVRIL:

##### Sciences fondamentales :

- Les lésions nerveuses périphériques devraient faire l'objet de plus d'attention dans l'enseignement des sciences fondamentales basiques

##### Expérimentation animale :

- Les limites éthiques de l'expérimentation animales ont certes été un frein à la recherche mais ont surtout révélé une certaine forme de « paresse intellectuelle »

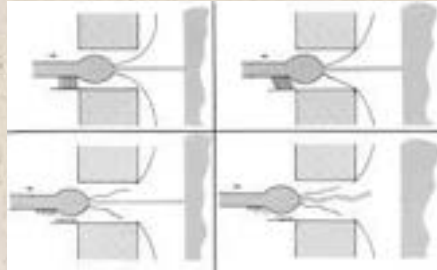
##### Publications :

- Le concept d'Evidence Based Médecine peut freiner la créativité chez les chirurgiens très expérimentés mais moins « volubiles » ou moins appuyés par l'industrie.
- A contrario, un exemple typique de « Fake News » dans les publications scientifiques sur le sujet est représenté par l'engouement pour les conduits et guides de régénération nerveuse.

##### Techniques / Expérimental :

- Les colles de fibrine autologues et notamment celles riches en plaquettes pourraient améliorer le pronostic des réparations nerveuses

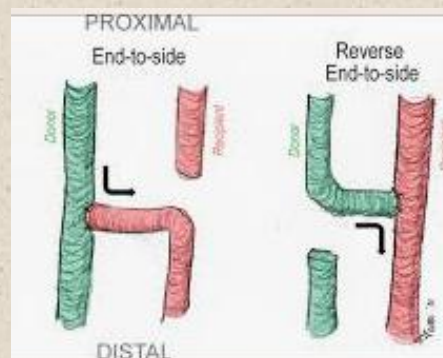
- *Il est possible de fabriquer sa propre colle en collaboration avec le laboratoire ou le CTS de son établissement*
- *L'analyse histologique du moignon nerveux peut prédire l'évolution de la réparation*
- *L'avulsion médullaire pré ganglionnaire est la lésion la plus fréquente dans la POPB en raison de l'immaturité du fascia péri ganglionnaire qui fixe le ganglion aux apophyses transverses.*



- *Les greffes nerveuses longues non vascularisées, jusqu'à 25 cm, peuvent fonctionner dans les lésions aiguës.*
- *Le neuro-stimulateur le plus fiable reste celui utilisé par les anesthésistes*

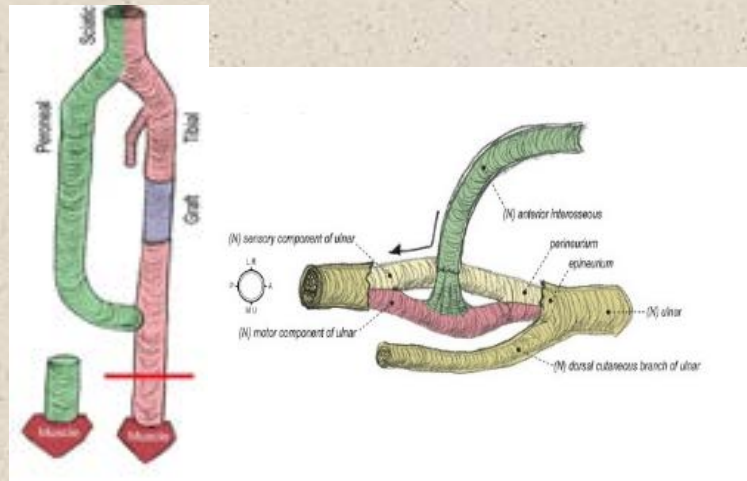


- *La réparation nerveuse par « bypass » est possible*



- *La division longitudinale d'un nerf moteur peut donner lieu à des fonctions différentes.*

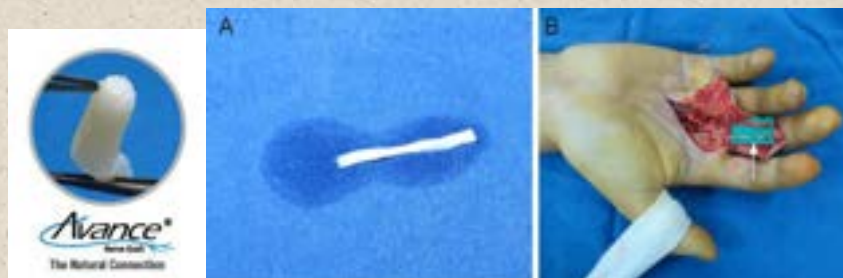
- « Booster » la repousse nerveuse est possible grâce aux cellules souches
- Il est possible d'améliorer la fonction par la « supercharge » d'une réparation nerveuse (adjonction d'une neurotisation distale à la réparation)



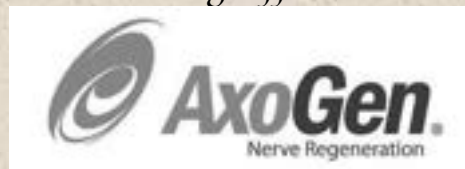
### APRES MIDI DU VENDREDI 12 AVRIL :

#### Allogreffes :

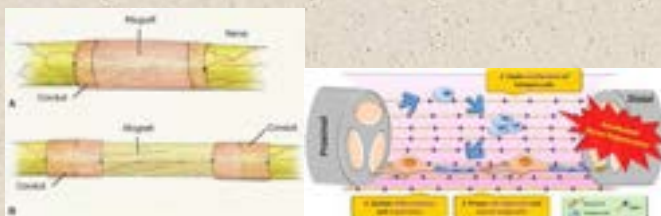
- Résultats précoces des allogreffes dans la POPB : pas encore prometteurs
- Racine C7 controlatérale prolongée par une allogreffe : résultats mitigés
- Allogreffes dans les défets nerveux long : Bons résultats dans les lésions des nerfs digitaux



- L'utilisation des allogreffes dans les pertes de substance des nerfs périphériques est équivalente aux autogreffes



- L'amélioration des résultats des allogreffes passe par l'adjonction de « connecteurs » et de substances « neuro-trophiques »



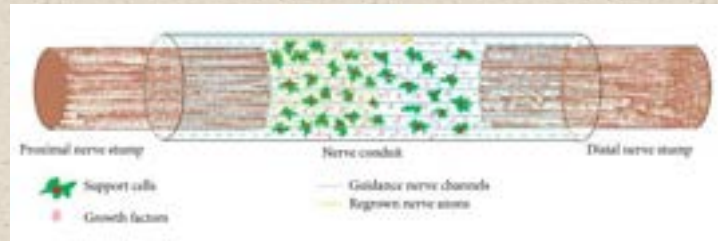
### Conduits de Régénération :

- La prise en charge des névromes douloureux peut faire appel de façon efficace aux « capotes » en polymères type Neurocap de Polyglanics



- Les conduits ou « tubes » de régénération nerveuse peuvent être plus efficaces que les greffes dans les petites pertes de substance

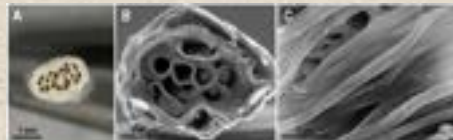
- *Conduits de veines autologues : très efficaces dans les pertes de substances inférieures à 3 cm*
- *Les conduits biologiques, notamment multi-composites, sont plus efficaces que les conduits synthétiques*



- *L'utilisation de conduits veineux remplis de fibres musculaires est très efficace dans le pontage de grandes pertes de substance des nerfs digitaux*

### Les nerfs artificiels :

- *Guides de régénération en nano-fibres de polyester en nano-fibres de fibroïne de soie : c'est l'avenir des pertes de substance longues*
- *Guide de régénération de Collagen Polyglycolic Acid, résorbable, est utilisé au Japon avec succès depuis 17 ans.*

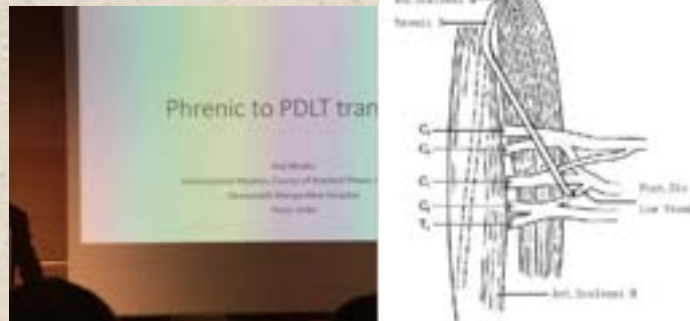


### MATINÉE DU SAMEDI 13 AVRIL :

#### Transferts nerveux :

- *L'utilisation du nerf phrénique pour neurotiser le nerf musculo-cutané expose à des mouvements de flexion du coude involontaires rythmés par la respiration. Ces mouvements parasites peuvent néanmoins diminuer avec le temps grâce à la plasticité cérébrale.*
- *Le transfert du nerf phrénique peut diminuer la capacité pulmonaire pendant au moins une année*

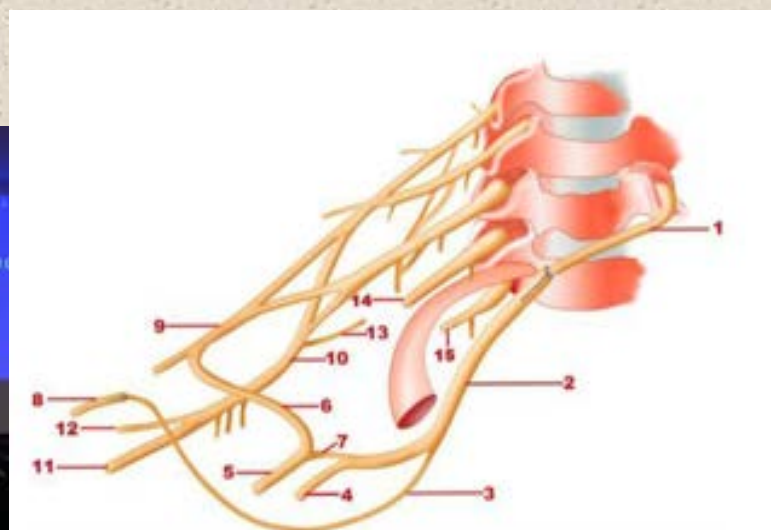
- *Le transfert du nerf phrénique sur la division postérieure du tronc postérieur dans les paralysies basses du PB améliore de façon significative l'extension des doigts et du pouce.*



- *L'amélioration de la technique de transfert sous cutanée de la racine C7 controlatérale dans les paralysies traumatiques étendues du PB permet de s'affranchir de l'interposition de greffe.*



- *Le transfert de la racine C7 controlatérale dans les paralysies totales du PB nécessite une dissection étendue aussi bien du site donneur que du site receveur, parfois un raccourcissement de l'humérus, mais permet de neurotiser aisément C8 et D1 et accessoirement le musculo-cutané.*



- *Les lésions du nerf Spinal Accessoire sont presque toujours iatrogènes ; leur réparation est le plus souvent tardive et nécessite une greffe. Les résultats sont pauvres sur le plan moteur, mais meilleurs sur la douleur neuropathique.*



- *Dans la paralysie radiale, les transferts nerveux sont plus efficaces pour la restauration de l'extension du poignet et des doigts que les transferts tendineux.*

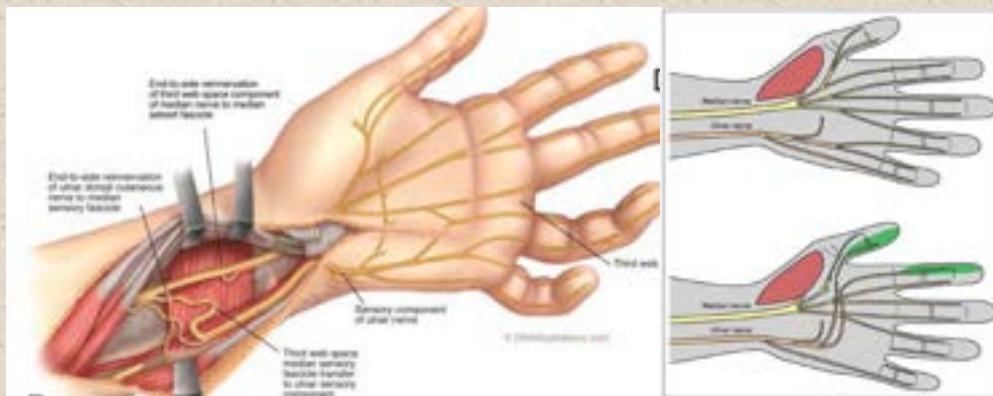




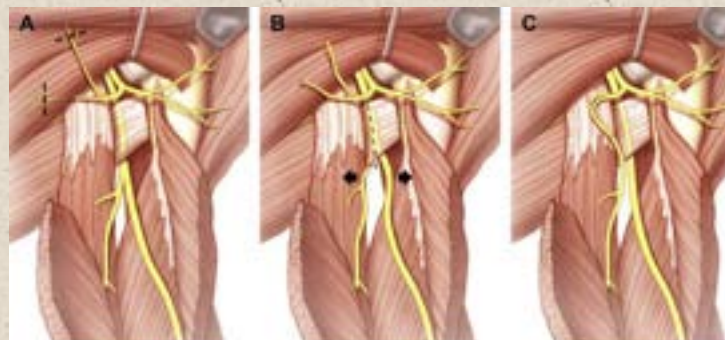
- *La neurotisation du nerf Axillaire par transfert de la branche motrice du chef long du triceps (Somsak) devrait être remplacée par le transfert de la branche du chef médial qui offre plus d'avantages (branche beaucoup plus longue, conservation du chef long stabilisateur de l'épaule, préservation de l'innervation du Teres Minor ...)*



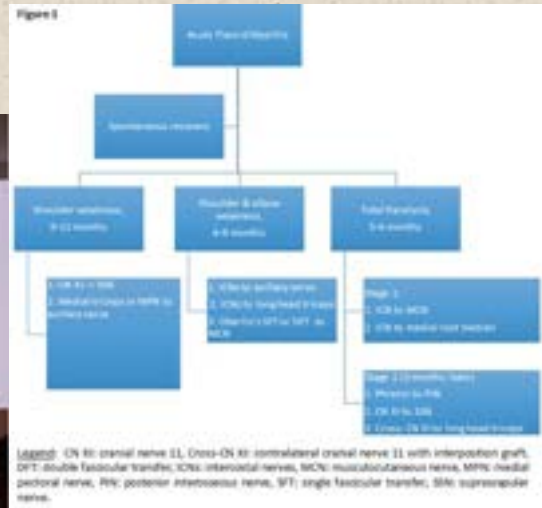
- *La restauration de la sensibilité de la main par transferts nerveux est souvent possible mais les bénéfices restent mitigés car la distalité nécessite beaucoup plus de plasticité cérébrale.*



- *Les transferts nerveux chez le patient tétraplégique moyen peuvent améliorer de façon efficace l'extension du coude et des doigts. Ces transferts doivent être réalisés avant un an du traumatisme*

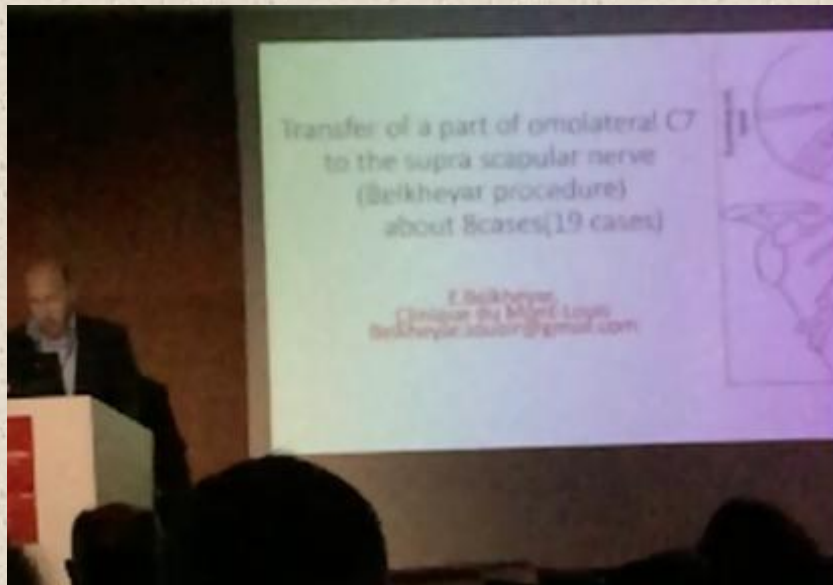


- Les transferts nerveux sont utiles chez les enfants atteints de Myélite Aiguë d'origine virale. Le transfert du Nerf Phrénique et de Nerfs Intercostaux sont plus efficaces.



- Les transferts nerveux pour la restauration de la fonction de l'épaule (abduction et RE) sont devenus un « gold standard » à l'image des transferts pour la restauration de la flexion du coude (Oberlin), néanmoins l'utilisation du nerf Spinal Accessoire tend à être de plus en plus critiquable
- La neurotisation du nerf Supra Scapulaire par le nerf Spinal Accessoire expose à un affaiblissement considérable du muscle trapèze, qui est un muscle majeur pour la fonction de l'épaule, sans pour autant offrir une garantie d'efficacité absolue.
- Dans les ruptures C5-C6 le nerf SS peut être greffé à partir de la racine C5. Dans les avulsions C5-C6, le nerf SS peut être neurotisé à partir de fascicules de C7. Il s'agit d'un fascicule issu de la partie antéro-médiale de C7, destiné au grand pectoral.

Les résultats sont très satisfaisants, avec préservation d'une bonne fonction du grand pectoral.



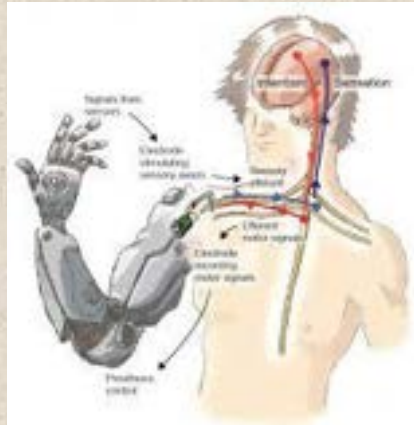
Est-il possible d'améliorer la régénération nerveuse :

- *Il est possible d'améliorer la repousse axonale par l'utilisation de facteurs de croissance et de cellules souches dans le modèle animal. Sur le plan pratique ces différents facteurs doivent être adjoints aux guides de régénération ; ces derniers doivent être conçus de préférence en polymères naturels.*

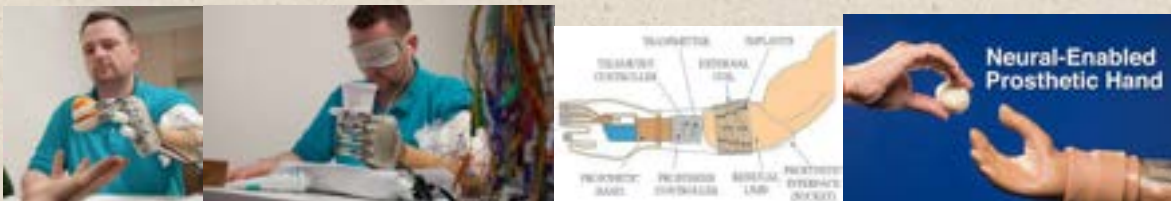


Difficile mais possible, « Real News » :

- Stimulation nerveuse directe des mains « bioniques »



- Restauration des sensations de la main chez les amputés à l'avant-bras : the Neural Enabled Prosthetic Hand System



APRES MIDI DU SAMEDI 13 AVRIL :

Les réparations tardives :

- La stimulation électrique quotidienne de basse fréquence permet de conserver l'activité du muscle paralysé et promeut la repousse axonale.
- Les réparations tardives restent possibles, notamment chez l'enfant. Un délai de 18 et jusqu'à 24 mois n'est pas une contre-indication.

La suture termino-latérale est-elle raisonnable ?

- Cette technique très peu utilisée n'a pas donné de résultats encourageants dans les paralysies du PB, que ce soit chez l'enfant ou chez l'adulte.
- Sur les nerfs périphériques, la récupération motrice est possible mais rare ; en revanche la récupération sensitive peut être remarquable.

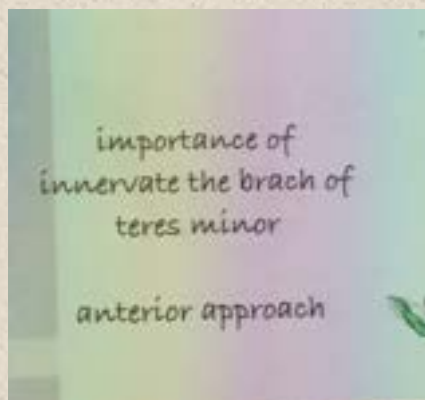
## « Real News » et « Fake News » en anatomie :

- *Le syndrome de Claude-Bernard-Horner n'est pas pathognomonique. Sa présence peut certes être un facteur de mauvais pronostic mais son absence ne signifie en rien la possibilité ou non de récupération. A contrario, des cas de récupération nerveuse musculaire complète avec persistance de la ptose palpébrale sont décrits.*
- *La distribution radiculaire et la contribution exacte aux nerfs périphériques ne peuvent être anticipées de façon exacte. Seule la stimulation fasciculaire peut orienter vers la distribution motrice.*
- *La radiologie à haute résolution par Synchrotron peut visualiser les nerfs périphériques mais ne peut pas, pour l'instant, distinguer les fibres régénérées.*
- *Le Syndrome du Nerf Interosseux Antérieur ne trouve pas sa cause au niveau de l'avant-bras mais au niveau du coude ou de la partie distale du bras. Il pourrait s'agir non pas d'une compression type « Hourglass » par des phénomènes inflammatoires, mais d'un syndrome d'entrappement sous le Lacertus Fibrosus*

## Evaluation des résultats :

- *L'évaluation des résultats des réparations nerveuses chez le rat par l'analyse de la marche, selon la technique de Medinacelli est fiable et reproductible.*
- *Les recherches sur la régénération nerveuse chez le rat ont aboutit à des résultats très encourageants du point de vue anatomique, histologique, neurophysiologique ... mais « de la greffe à la marche » il n'y a pas !*
- *Les résultats des greffes ou des neurotisations sur la récupération de la rotation externe restent pauvres. Cela est probablement dû au fait que la neurotisation du nerf SS s'arrête ou s'épuise sur le muscle Supra Spinatus, soit en raison de l'enclavement de ce nerf dans les différentes échancrures, soit au fait que la portion distale du nerf soit aussi lésée initialement et séparément dans l'échancrure spino-glénodienne.*

- *D'autre part l'activité du Pronator Teres est rarement initialement évaluée.*



- *... Je n'ai pas assisté aux deux dernières communications et à la discussion☺*

*Fin du Symposium*



## **COURS PRATIQUE DE LA SFM 2019**

*La troisième édition du cours pratique s'est déroulée les 10 et 11 mai 2019 au MTC (Medical Training Center) des Hôpitaux Schumann sur le plateau du Kirchberg à Luxembourg. Cette année (2019) également, nous avons réussi à obtenir une participation massive (plus de 100 participants) que ce soit aux ateliers de démonstrations anatomiques, d'arthroscopie ou au cours de rééducation pour les kinésithérapeutes de la main.*

*Malgré la pléthore actuelle des cours de dissection de toutes sortes, la Société Française de Chirurgie de la Main parvient à proposer une formule attrayante, tant par la qualité des locaux et les moyens techniques qui sont mis à notre disposition, tant par le niveau des experts et des sujets traités, que par la qualité des spécimens que les participants utilisent pour parfaire leur technicité chirurgicale. Ceci se traduit par une participation massive et très intéressée de chirurgiens de la main en fin de formation et jeunes (et moins jeunes) chirurgiens installés venant de la France surtout, mais aussi d'autres pays de l'Europe.*

*Nous parvenons, malgré une conjoncture économique difficile, incluant des nouvelles législations qui rendent la formation de nos internes de plus en plus difficiles, à garder le support de plusieurs sponsors majeurs et plus petits - que nous remercions vivement - qui nous permettent de mettre sur pied cette manifestation annuellement en proposant des tarifs accessibles pour les plus jeunes spécialistes en formation.*

*Après chaque cours, nous faisons une enquête visant à recueillir les appréciations et commentaires des participants par rapport à l'organisation et le déroulement du cours. Nous leurs demandons également des suggestions quant aux sujets à traiter pour le cours à venir. A partir de cet échantillon, nous élaborons les sujets qui seront traités dans le prochain cours.*

*Cette organisation est entièrement portée par le Coordinateur du Cours Pratique qui ne pourrait mener ce projet à bien sans l'aide et le soutien de notre secrétaire Juliette Chort. Son travail constant permet à la Société de se passer d'un PCO (Professional Congress Organiser) ce qui réduit les frais d'organisation de façon*

substantielle. En 2020, ce cours aura lieu sous la présidence du Professeur Christian Fontaine. L'aide implicite mais primordiale que nous apporte un des doyens de la chirurgie de la main française, le Professeur Michel Merle, nous permet de profiter un maximum des avantages que nous procure le Medical Training Center du plateau du Kirchberg (Hôpitaux Schumann fondé par le Dr Raymond Lies).

Pour le cours de 2020, qui se déroulera le 15 et 16 mai 2020, nous avons de nouveau réussi à réunir une panacée d'experts pour développer quelques sujets plus techniques tant au niveau de l'atelier anatomique, que l'atelier arthroscopique et l'atelier de kinésithérapie. Des sujets divers allant du traitement chirurgical du col de cygne simple au col de cygne secondaire à un doigt en maillet invétéré en passant par le lambeau de couverture pour petite perte de substance des extenseurs, la prothèse de poignet et finalement le transfert de tendon pour rétablissement de l'opposition. Au niveau de l'atelier arthroscopie, différents sujets de traitement arthroscopique sont proposés par les responsables Jérôme Garret et Alexandre Durand. Hormis les sujets habituels, nous aurons le plaisir de pouvoir assister à une démonstration du traitement arthroscopique de la fracture de Bennett par Thomas Jaeger. Le GEMMSOR-SFRM, sous la présidence de Michel Boutan, participe activement en proposant cette année un programme éloquent : ceci comporte entre autres une session intéressante sur l'examen clinique, les repères anatomiques et la palpation ainsi que la confection des attelles, essentielles dans le suivi de la pathologie (chirurgicale) de la main.

Le programme détaillé des différents ateliers ainsi que les différents intervenants peuvent être consultés sur notre site web, intégralement mis sur pied par Ahmed Zemirline, Webmaster de la SFCM [www.courspratiquesfcm.fr](http://www.courspratiquesfcm.fr).



*Pour de plus amples informations, adressez-vous à notre secrétaire de la SFCM  
Juliette Chort ([secretariat.gem@live.fr](mailto:secretariat.gem@live.fr)).*



*Cours Pratique SFCM 2020, Medical Training Center Luxembourg  
15 et 16 mai 2020*

*Jean Goubau  
Coordinateur du Cours Pratique de la SFCM*

[www.courspratiquesfcm.fr](http://www.courspratiquesfcm.fr)

*Qu'attendez-vous pour vous inscrire au Cours Pratique SFCM Luxembourg ?*













*Gero MEYER ZU RECKENDORF  
IMM - Montpellier*



**CONGRES IFSSH BERLIN JUIN 2019**

*Le 14<sup>e</sup> congrès de l'IFSSH a eu lieu à Berlin du 17 au 21 juin. Il était couplé au 11<sup>e</sup> congrès de l'IFSHT, au congrès de la FESSH ainsi qu'au congrès de la Société allemande de chirurgie de la main.*



*Le Leitmotif de ce congrès hors norme était « Building bridges - together hand in hand ». Cette réunion a eu lieu dans le flambant neuf centre de congrès « The City Cube » à l'ouest de la ville.*





Un record a été battu en terme de nombre de participants pour un congrès autour de la main : plus de 4000 chirurgiens et kinésithérapeutes étaient inscrits ! Heureusement le lieu choisi pour ce méga-congrès était capable d'absorber autant de congressistes sans se marcher dessus !

92 pays étaient représentés. Logiquement les Allemands étaient les plus nombreux avec 560 inscrits suivis par les Swiss (219), les Hollandais (203) puis les USA, le Japon, le Brésil, les Australiens et les Autrichiens avec plus de 100 participants. On peut constater que les Français sont comme en Argentine loin derrière...

L'organisation était impeccable pour pouvoir absorber les 1503 communications orales dont un quart des mini-conférences d'invités. A noter qu'en tout 1812 abstracts avaient été soumis, en particuliers des USA, du Japon, de la Chine .... Parmi les abstracts retenus, 65% ont fait l'objet d'une communication orale et 35% ont été présentés comme e-Poster.

Huit salles étaient occupées en permanence par des conférences et communications. Il y eu 2 sessions combinées entre Chirurgiens et Thérapeutes sur les tendons et l'évaluation des patients.

95 Laboratoires du monde entier étaient présents et réunis sur un plateau unique du centre de congrès. Les échanges fut fructueux entre les participants et les industriels.

La cérémonie d'ouverture constituait un moment fort de ce congrès. A coté d'un mini-concert de musique classique en direct, il y a eu la distinction des « Pionniers » en chirurgie de la main. 37 Chirurgiens de 19 pays différents ont été distingués. La France était représentée par Alain Gilbert et Alain Charles Masquelet qui ont reçu cette distinction « suprême » de la part de la société internationale.





*Toutes nos félicitations !*





*N'oublions pas que les Thérapeutes, pour la première fois, ont également distingués 13 praticiens avec un « Award » pour l'ensemble de leur travaux scientifiques réalisés toute au long de leur carrière. 2 Français ont ainsi été retenus : Jean Claude Rouzaud de Montpellier et Dominique Thomas de Grenoble ! Egalement toutes nos félicitations.*





*Cette première journée s'est terminée avec un Cocktail de bienvenu organisé sur le plateau des exposants. Un groupe de Chirurgiens également musiciens a animé cette soirée avec un concert improvisé ce qui a d'emblée mis de l'ambiance parmi les participants.*



*La soirée du 2<sup>e</sup> jour était organisée au « Kuehlhaus », ancien bâtiment industriel à Berlin. Il y avait plus de 1000 participants à cette soirée « chaude » avec live-music, DJ souls et dancing. C'était régime « bière et saucisse » dans une ambiance « boîte de nuit ». Même « les anciens » ont appréciés cette mise en scène et le spectacle !*



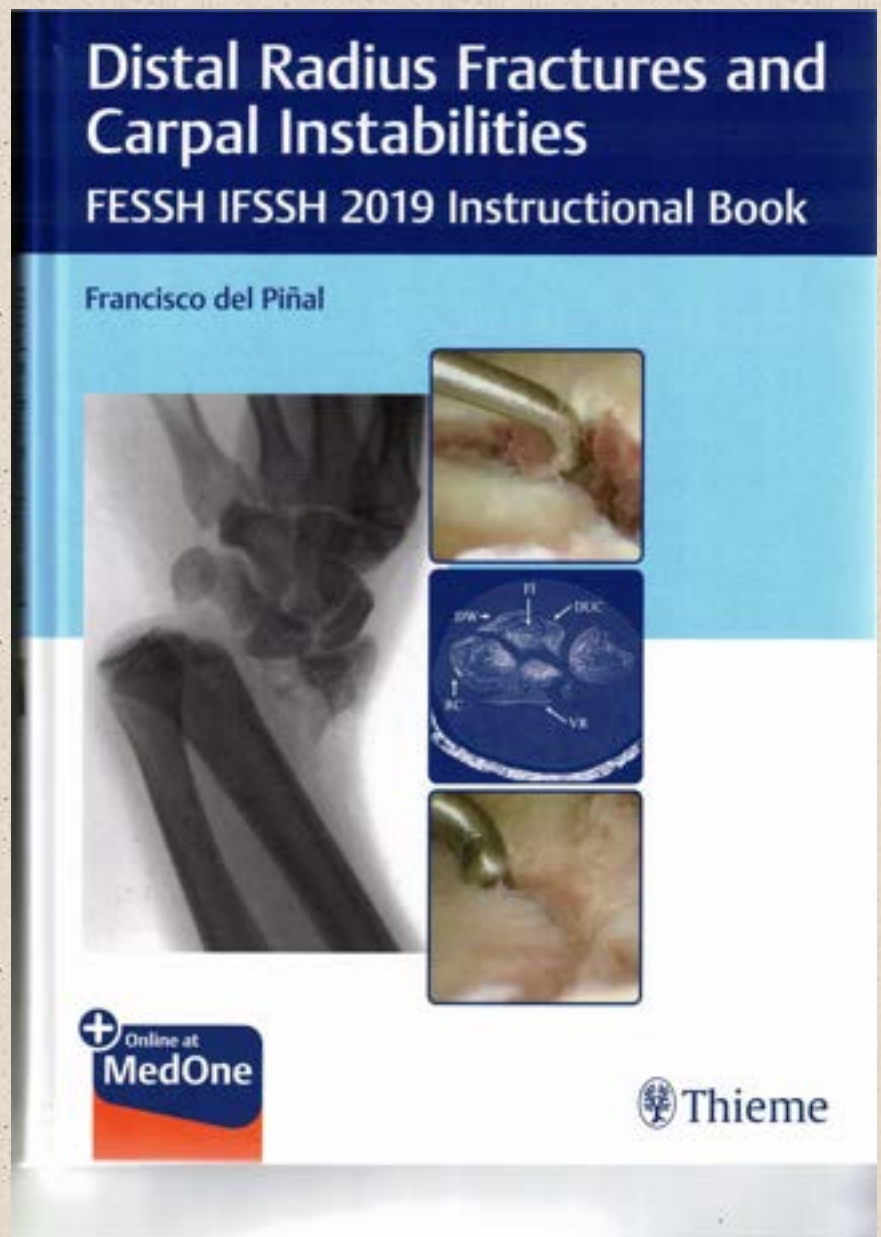
*La soirée de gala a eu lieu au Ritz-Carlton avec environ 700 participants qui ont pu apprécier le menu, la musique ainsi que la soirée dansante jusqu'à tard dans la nuit...*



*Selfie avec Vincent Hentz de Stanford qui s'est régalé avec les saucisses !*



Tous les congressistes ont reçu l'excellent ouvrage de Francisco del Piñal intitulé « Distal radius fractures and carpal instabilities » FESSH IFSSH 2019 Instructional Book publié chez Thieme. Pour tous ceux qui n'étaient pas présent je vous conseille de l'acheter.



Ce congrès « des superlatives » vu le nombre de participants fut un grand succès. On ne peut que féliciter le comité d'organisation ainsi que le comité scientifique pour leur énorme travail en amont et durant cette semaine. Le fait d'avoir largement impliqué les délégués de l'IFSSH des pays membres au niveau de la sélection des abstracts ainsi que comme « invited speakers » est une très bonne chose et témoigne d'une « large ouverture d'esprit » de la part de la société internationale qui essaie de faire participer un maximum de membres à cette réunion tri-annuelle.





*Le prochain congrès aura lieu à Londres du 27. juin au 1. juillet 2022. On espère que l'application du « Brexit » ne perturbera pas trop cet évènement !*



*Guy RAIMBEAU - Angers*



## *Retour sur le Congrès de la Société d'Orthopédie de l'Ouest*

*À La Rochelle pour son 55ème congrès sous la présidence d'Henry François Parent les 4 et 5 juillet 2019.*



*La SOO est de notoriété, active et bouillonnante d'innovations. Deuxième société d'orthopédie en France, elle a accueilli pendant son congrès dernier congrès annuel, sur deux jours : 480 congressistes, 85 infirmières et 64 exposants.*

*Depuis plusieurs années le congrès associe des thématiques d'hyper-spécialités et une session transversale professionnelle avec cette année deux thèmes :*

- « *Être chirurgien dans un monde qui bouge. Comment fait-on ?* » Cette conférence-débat animée par F. Badenès (Nantes) et P. Moorkens (Bruxelles) traitait de la collaboration transversale et de l'intelligence collective : « véritables enjeux pour le chirurgien de demain »
- « *Le dossier médical : comment se protéger et limiter le stress face aux contraintes médico-légales ?* » Ce sujet était présenté par Clotilde Roger Maillard, professeure de médecine légale et de droit de la santé à Angers.

Afin de répondre à l'hyperspécialisation des congressistes, le format du programme scientifique se déroule en simultané sur deux salles : une salle dédiée aux sujets « *Membre inférieur/Rachis* », une salle dédiée au sujets « *Membre supérieur* » avec conférences, sessions « *comment je fais ?* », mises au point, tables rondes, communications, sessions controverses toujours très animées quel que soit le sujet traité.

La chirurgie de la main est toujours très présente à la SOO depuis longtemps. Elle s'est organisée sous forme « *club de la main de l'ouest - petit déj'ortho* » sous l'impulsion de Fabrice Rabarin et Ludovic Ardouin en 2013, cette idée a fait florès et à ce jour il y a cinq clubs d'hyper-spécialités : *Main-poignet/Hanche-genou/Rachis/Epaule/Pied-Chevill*e, dans lesquels, pendant deux heures, les dossiers difficiles sont soumis à des discussions souvent animées.

Cette organisation transgénérationnelle permet à 9 CHU de travailler ensemble, permettant le brassage des idées des chapelles du grand ouest. Des travaux scientifiques communs émergent comme la table ronde en 2018 : « *Le scaphoïde dans tous ses états* » présentée par des chirurgiennes de l'ouest. Depuis 2 ans, une session « *jeun's* » est très plébiscitée : cinq salles d'hyper-spécialités, dans chacune des salles, un aîné modérateur qui a encadré en amont du congrès 2 chefs de clinique, animent la session en présentant plusieurs dossiers à des internes (inscrits au préalable). Les internes sont les premiers à plancher en présence d'un panel d'experts qui eux, n'interviennent qu'en dernier recours. Ce format de 90 minutes qui donne la parole aux jeunes, en toute liberté d'expression, est très apprécié des apprenants.

Cette année, la conférence d'enseignement sur la « *radio lunaire distale après fracture du poignet* » confiée à Jean-Luc Roux et Florence Mallard a permis de faire un point d'actualité très structuré.

Le site de la SOO ([www.soo.com.fr](http://www.soo.com.fr)) rassemble l'ensemble des travaux présentés pendant tous ses congrès : véritable bibliothèque d'orthopédie du grand ouest, entièrement libre d'accès.

*Chaque nouveau congressiste est marqué par l'esprit convivial et d'amitié des congrès SOO. Cette ambiance est une des marques de fabrique de la SOO, véritable AOC. Le congrès de La Rochelle fût au rendez-vous tant en densité intellectuelle qu'en ambiance festive.*

*« Ortho ! la SOO c'est la société qu'il vous faut ! du gros au petit os ! »*

*Rendez vous à St Malo les 25 et 26 juin 2020 !*

*Guy Raimbeau , ancien président .*







**SOO**  
Société d'Orthopédie de l'Enfant

**RENNES 2018**  
14<sup>th</sup> JOURNÉE ANNUELLE

**« Le scaphoïde dans tous ses états »**

28 / 29 / 30 JUIN  
Sous la Présidence de : Denis THOMAZEAU

Centre des Congrès Espace Escap  
Cité de l'Université  
35000 Rennes

*Amirouche DAHMAM - Bordeaux*



*Service de Chirurgie Plastique et Main,  
Centre MICHELET, CHU de Bordeaux-Pellegrin.*

## *Congrès de la FESUM 2019 à Bordeaux*



*La 13<sup>ème</sup> journée de la fédération européenne des services d'urgences de la main (FESUM) s'est déroulée à Bordeaux le samedi 28 septembre 2019 à l'hôtel Radisson Blu, organisée conjointement par les chirurgiens de l'institut Aquitain de la main et les chirurgiens du CHU de Bordeaux-Pellegrin.*

*Le docteur Isabelle Auquit-Auckbur présidente de la FESUM a ouvert le congrès sur thème de la collaboration publique privé pour la prise en charge des urgences de la main à Bordeaux.*

*D'un côté, pour le centre SOS mains de l'hôpital privé Saint-Martin de Pessac, le docteur Erle Weltzer a présenté l'activité de l'hôpital privé Saint-Martin de Pessac avec un flux important d'urgences main et un nombre d'intervention allant jusqu'à 7500 par an.*

*La collaboration publique privé porte sur plusieurs points, le premier est une alternance dans l'orientation des patients pris en charge par le SAMU et les pompiers vers l'hôpital privé Saint-Martin les semaines paires et le CHU de bordeaux-Centre Michelet les semaines impaires depuis 2001.*

*De l'autre côté la prise en charge spécifique par le CHU de Bordeaux-Centre Michelet, de patients présentant un traumatisme de la main chez un polytraumatisé ou d'un enfant en bas âge, nécessitant tous les deux une anesthésie générale et une prise en charge pluridisciplinaire. Dans le cas d'un enfant ou d'un polytraumatisé, il y'a nécessité de déplacement de l'équipe de la main du centre Michelet vers l'hôpital des enfants ou le bloc opératoire générale du CHU de Pellegrin, pour une longue durée parfois de plusieurs heures, ce qui rend problématique la prise en charge des autres urgences de la main. Et, c'est dans ce contexte, certes occasionnel mais répétitif que la collaboration trouve tout son sens, puisque qu'une partie de ces urgences est alors transférée après accord téléphonique vers l'hôpital privé saint Martin.*

*Le docteur Hussein Choughri a montré à travers plusieurs cas cliniques, que le chiffre de 2800 urgences mains opérés par an et 5000 passages au centre Michelet ne pouvait pas refléter l'activité réelle du service. En effet, un enfant ou un polytraumatisé est parfois opéré entre 4 et 6 fois en moyenne (couverture par lambeaux pédiculés ou libres). A cela s'ajoute une autre spécificité du centre Michelet l'accueil des prisonniers, des cas de tentatives de suicide psychiatrique, les plaies de l'avant-bras et les fasciites nécrosantes en choc septique.*

*Le docteur Pierre Mouton a partagé son point de vue sur le « comment mieux intégrer les SOS mains dans les territoires de santé et l'expérience en Nouvelle Aquitaine avec l'ARS ».*

*Le docteur Benjamin Daviller, référent médical à la direction de l'offre de soins et de l'autonomie de l'ARS Nouvelle-Aquitaine de Bordeaux a insisté sur plusieurs points notamment, la nécessité d'affiner le maillage territorial par la mise en place de centre de recours dans chaque infra-région, de déployer la télé-médecine, la télé-rééducation et le télésoins, de mettre en place la pratique avancée, d'accompagner la mise en place de la phase 3 et de la FST main dans le cadre de la R3C, de promouvoir les expérimentations et projets innovants (article 51 de la LFSS) et enfin de mieux informer les patients via Santé.fr et de faciliter les échanges entre les professionnels (RESANA).*

*D'autres thèmes ont été abordés lors de cette journée dont, l'évaluation des connaissances des médecins généralistes concernant les urgences de la main, les risques médico-légaux, la rééducation fonctionnelle de la main, l'antibioprophylaxie, cas cliniques d'urgence main.*



*Le docteur Charlotte Gachet a présenté son travail de thèse sur l'évaluation des connaissances des médecins généralistes concernant les urgences de la main, suivi d'une discussion sur la nécessité de former les internes en médecine d'urgence à la prise en charge initiale des urgences de la main. De ce fait et afin d'améliorer la prise en charge des urgences de la main de manière plus autonome par les urgentistes, un stage validant de 3 à 6 mois a été ouvert dans le service SOS main CHU de Bordeaux-Michelet pour les internes en médecine d'urgence.*

*Le Docteur Laurent Obert nous a éclairés sur pourquoi évaluer nos résultats.*

*Dans le domaine des risques médico-légaux le docteur Eric Maurice du SOS mains de l'hôpital privé Saint-Martin de Pessac a présenté des cas de situation de sur-risque médico-légal dans la chirurgie secondaire en urgence et dans les fractures chirurgicales non compliquées traitées en urgence. Nous avons eu aussi, le point de vue du Juriste C. Poisvert, dans la prise en charge des complications des patients opérés hors centre FESUM.*

*Un état des lieux des services de rééducation orthèse, « fast trak » et évolution des pratiques avancées du rééducateur a été présenté lors de la cession GEMSOR animée par Frédéric Degez, Claude Le Lardic, Serge Rouzaud, Jean-Claude Rouzaud, Grégory Mesplé.*

*Monsieur Jean-Claude Rouzaud de l'Institut Montpelliérain de la main a rappelé l'intérêt du « Fast Track » dans le contrôle des dépenses de santé.*

*Le docteur Michel Ninou a présenté une vidéo sur le nouveau circuit patient au SOS Main de Lyon.*

*Dans l'après-midi la cession a traité des cas cliniques.*

*Le docteur Koltz a montré des cas d'appareillage des amputations partielles ou totales de la main et désarticulation du poignet.*

*Le docteur Laurent Obert a présenté les cas de défauts ostéo-articulaires traités en urgence.*

*Le docteur Antoine Dannepond a parlé d'un cas clinique de reconstruction de l'inter-phalangienne digitale par une greffe ostéochondrale d'hémi-hamatum.*

*Le docteur Jean-Christophe Lepivert a présenté des cas cliniques de pertes de substances des extrémités des doigts longs traités par un nouveau lambeau en hélice-homodigital propeller flap.*

*Quant à moi, j'ai eu l'honneur et le plaisir de présenter un cas de fasciite nécrosante du doigt à *Vibrio vulnificus*, une infection grave du doigt par un germe aquatique, cas qui mérite d'être connu car il s'agit d'une urgence thérapeutique chirurgicale par un parage large et médical par une antibiothérapie adaptée.*

*Le dernier thème de la journée a porté sur l'antibioprophylaxie, le docteur Jean Roger Werther du SOS Mains St Antoine AP-HP de Paris, nous a présenté le résultat du sondage sur l'antibioprophylaxie (Questionnaires Orthorisq).*

*Les participants ont profité de l'intervention du docteur Gaudias spécialiste en maladies infectieuses au CHU de Strasbourg qui nous a parlé de l'antibioprophylaxie en chirurgie de la main.*

*Le docteur Etienne Rapp du Sos main de Strasbourg nous a présenté un cas de collaboration réussie entre chirurgiens de la main et infectiologues.*

*La présidente Isabelle Auquit a fait un point sur l'évolution de la FST en chirurgie de la main.*

*Enfin, le docteur Adil Trabelsi, le secrétaire général de la FESUM, a fait une présentation sur la vie de la société de la FESUM, il est revenu sur l'élaboration du livre blanc des urgences de la main. Il a surtout félicité les organisateurs en particulier le docteur Hussein Choughri et le docteur Erle Weltzer pour la réussite de cette journée. Ont été annoncées les prochaines villes qui accueilleront les prochaines journées de la FESUM, Marseille en 2020 et Strasbourg en 2021. Il a annoncé la disponibilité d'une bourse FESUM d'une valeur de 2000 et a fait appel aux jeunes chirurgiens pour postuler. Il a aussi indiqué que toutes les communications seront publiées sur le site « <https://www.fesum.fr> » .*

*A la clôture de cette journée, tous les participants ont été conviés à un dîner de gala sur la Garonne au bord du Sicambre pour un moment très convivial.*

*Dr Amirouche DAHMAM*

*A Bordeaux le 28 septembre 2019.*







*Olivier MARES - Nîmes*

*L'European Hand and Ultrasound Surgery Society a organisé pour la deuxième fois à Nîmes en septembre dernier un cours pratique d'échochirurgie.*

*Ce cours a réuni une douzaine de participants, pour la plupart des chirurgiens seniors (90%), ce qui montre l'engouement de plus en plus vif pour ces techniques.*

*Ces journées sont basés sur le principe de l'échange avec des experts reconnus (Gilles Candelier, Isabelle David, Thomas Aparé, Jean Michel Cognet, Pierre Croutzet et Olivier Marès) et un nombre limités de participants, afin d'assurer l'interactivité et surtout que chaque participant puisse réaliser sur cadavre chaque technique présentée.*

*Ces journées, au vu de leurs succès et du fort feed back positif, seront renouvelées l'année prochaine, plus d'infos sur [www.EHU2S.com](http://www.EHU2S.com)*

*Cette manifestation ne pourrait voir le jour sans l'aide de nos trois partenaires (Général Electric, Samsung et NewClip Technic) et de MCO qui a assuré la coordination technique. Je me permets de les en remercier officiellement par ce billet.*

2019  
COURS  
ECHOCHIRURGIE  
27-28 septembre  
& 21 décembre

**NÎMES**  
Vendredi 27 septembre  
Faculté de Médecine  
Samedi 28 septembre  
Hôtel Vatel

**PARIS**  
Samedi 21 décembre  
Hôtel Méridien Etoile

**EHU<sub>2</sub>S**

Organisation générale : MCO Congress  
196, La Grange - 92410 Courcouronnes  
13007 Marseille - Tél. 04 91 88 58 00

2019  
**COURS  
ECHOCHIRURGIE**

**NÎMES**

Vendredi 27 septembre  
Faculté de Médecine  
Samedi 28 septembre  
Hôtel Vatel

## Vendredi 27 septembre



Programme journées EHU2S

Faculté de médecine de Nîmes

Laboratoire de dissection de 09:00 - 18:00

pause de 12:30 - 13:30

Accueil 08:15

- Le canal carpien :
  - Technique antérograde, **Olivier Mares**
  - Technique rétrograde, **Isabelle David**
- Le doigt ressaut, **Gilles Candelier**
- Le Lacertus, **Thomas Apard**
- Les kystes de la poule A1, **Pierre Croutzet**
- Le syndrome des loges d'effort, **Gilles Candelier**
- L' épicondylite, **Olivier Mares**
- La tendinite du premier compartiment De Quervain, **Pierre Croutzet**
- La libération du nerf supra scapulaire, **Gilles Candelier**

Entre chaque présentation workshop sur cadavres, 14 places maximum

## Samedi 28 septembre

Hôtel Vatel Nîmes de 09:00 - 12:00

- Walant et sécurité anesthésique l'expérience nîmoise, **Olivier Mares**
- Expérience toulousaine, **Pierre Croutzet**
- Office surgery point juridique Faculty, **Gilles Candelier**
- Office surgery micro costing office versus day surgery, **Olivier Mares**
- Influence de l'anesthésie de Walant et de la chirurgie de bureau sur la satisfaction et la récupération après la libération du canal carpien : une étude observationnelle pour l'accord du patient, **Lara Moscato**
- Avenir Echo chirurgie, **Isabelle David / Pierre Croutzet**

Repas 12:00

*Pour le staff d'EHU2S.*

*Olivier Mares*

2019

# COURS ECHOCHIRURGIE

PARIS

Samedi 21 décembre  
Hôtel Méridien Etoile

## Samedi 21 décembre

Programme du post congrès 2019  
Sous l'égide de la SFCM



### L'ECHOCHIRURGIE AU MEMBRE SUPERIEUR

Modérateurs : Jérôme Garret / Jean-Michel Cognet

7min + 2min de modération

- Le canal carpien :
  - Technique antérograde, Olivier Mares
  - Technique rétrograde, Isabelle David
- Le doigt ressaut, Gilles Candellier
- Le nerf médian au coude, Thomas Apard
- Les kystes de la pulpe A1, Pierre Croutzet
- Le syndrome des loges d'effort, Gilles Candellier
- L'épicondylite, Olivier Mares
- La tendinite du premier compartiment De Quervain, Pierre Croutzet
- La fracture du poignet, Jean-Michel Cognet
- Le nerf ulnaire au coude, Pierre Desmoineaux
- Intérêt diagnostique de l'échographie des urgences de la main, Stéphanie Gouzou
- Lavage échoguidé des phlegmons des gaines des flexisseurs, Guillaume Prunier

### Session Workshop

#### INFILTRATION ECHOGUIDE

Examen du membre supérieur

*Guillaume HERZBERG - Lyon*



*Marion BURNIER - Lyon*

*LYON WRIST International Advanced Course 2019*







*L'édition 2019 du LYON WRIST International Advanced Course, placée sous la présidence d'honneur du Pr L de Smet (Belgique) a bénéficié de 2 journées entières de « Hands-On Pré-course » sur spécimens anatomiques. Au cours de ces deux jours précédant la session plénière, les participants ont eu la possibilité de s'initier ou se perfectionner aux nouvelles techniques arthroscopiques, d'ostéosynthèse du radius distal et d'arthroplastie totale et partielle du poignet démontrées par le Pr G Herzberg, le Dr M Burnier et le Dr BD Adams. Chaque participant pouvait ainsi intervenir lors des démonstrations et était par la suite conseillé par les différents encadrants lors des séances de mise en pratique.*





*Le succès de ces séances en laboratoire a confirmé l'intérêt et la nécessité de poursuivre dans cette voie. Ainsi, nous poursuivrons l'expérience en 2020 avec deux nouvelles journées de workshop précédant le congrès.*

*Le Lyon Wrist Course trouve son essence dans le partage de connaissances rythmé par les sessions de cas cliniques entre experts de différents continents au travers de sujets bien définis autour de la chirurgie du poignet.*

*La session consacrée aux fractures du radius distal a mis en valeur des techniques nouvelles, par exemple, l'utilisation des ultrasons pendant l'ostéosynthèse (J.M. Cognet, Reims).*

*Les questions d'actualités, rôle de l'arthroscopie et des arthroplasties en urgence ont été longuement débattues. Le traitement des cals vicieux a été l'objet de nombreuses discussions.*

*En ce qui concerne les fractures et pseudarthroses du scaphoïde, B. Liu a présenté une technique innovante de synthèse du scaphoïde assistée par robot. Les avantages et limites de l'ostéosynthèse et des greffes sous arthroscopie ont été l'objet de nombreux débats. L'évolution du paradigme du traitement des pseudarthroses du scaphoïde entre les greffes vascularisées et le traitement sous arthroscopie progresse très rapidement, visiblement au bénéfice de l'arthroscopie.*

*Le traitement du conflit ulno-carpien et les avantages respectifs du traitement arthroscopique par rapport au raccourcissement de l'ulna ont fait l'objet d'une attention toute particulière. J.L. Roux (Montpellier) a pu présenter de manière extensive le principe des ostéotomies distales et leurs résultats.*

*La session dédiée au TFCC a permis de comparer différentes techniques de réinsertion fovéale ou périfovéale, soit purement arthroscopiques soit assistées sous arthroscopie. Ces techniques permettent d'étendre les réparations du TFCC aux lésions combinées quelles qu'elles soient. Alors que l'ensemble de ces techniques retrouve des résultats satisfaisants/intéressants quant à la réduction de l'instabilité RUD et aux mobilités post-opératoires à court et moyen terme, l'une des complications principales reste les lésions de la branche sensitive dorsale du nerf ulnaire. A ce propos, C. Rizzo (Lyon) a présenté un travail anatomique et clinique intéressant privilégiant une porte distale par rapport à la styloïde ulnaire. Notre service et B. Adams (Houston) ont rappelé l'importance de prendre en compte une variance ulnaire positive et le cas échéant, d'associer une ostéotomie de raccourcissement de l'ulna en cas de réparation ou reconstruction du TFCC.*

*Une attention particulière a été portée aux ligaments extrinsèques du poignet et à leurs rôles dans la stabilisation du complexe scapho-lunaire. Après avoir souligné la corrélation radio-clinique entre une augmentation de la translation dorsale du scaphoïde et la douleur dans les dissociations chroniques du ligament scapho-lunaire (LSL), S. Wolfe (New York) a rapporté des premiers résultats cliniques intéressants de traitements de ces lésions selon la technique « Anatomic Front and Back reconstruction » décrite par M. Sandow en 2017. La particularité de cette technique réside dans sa capacité à reconstruire non seulement la portion dorsale du LSL mais également les ligaments extrinsèques palmaires tels que le ligament long radio-lunaire et le complexe scapho-trapézo-trapézoidien.*

*L'arthroscopie du poignet était largement représentée. En effet, depuis sa description par Terry Whipple en 1986 cette technique ne cesse de voir s'élargir ses indications, non seulement à visée diagnostique ou pronostique mais également à visée thérapeutique (pseudarthroses du scaphoïde, collapsus arthrosiques etc...).*

*La reconstruction arthroscopique du ligament scapholunaire a été largement débattue. Des progrès notables ont été exposés dans le traitement des fractures-luxations perilunaires du carpe. B.Liu (Beijing), F.Corella Montoya (Madrid) et G. Herzberg ont rappelé de concert l'importance de sélectionner le type de lésion*

*pouvant bénéficier de cette technique et le cas échéant, l'intérêt d'un mini-abord dorsal pour faire la transition entre chirurgie ouverte et arthroscopique. Par ailleurs, le PC. Ho et F. Corella Montoya ont chacun décrit leur technique arthroscopique de reconstruction du ligament scapholunaire.*

*Enfin la dernière session était dédiée aux arthroplasties du poignet. Une attention particulière était portée aux complications des arthroplasties du poignet. M. Boeckstyns (Copenhague) a ainsi largement discuté le rôle du stress shielding dans la formation d'ostéolyses périprothétiques alors que M. Rizzo (Mayo Clinic, USA) nous a fait partager son expérience de la prise en charge des échecs de prothèses totales du poignet.*

*Une nouvelle fois les cas cliniques présentés par M. Burnier et G. Herzberg sous forme de sessions à part entière ont souligné l'importance de partager les expériences de chacun à la fois pour des situations exceptionnelles mais également concernant le traitement de pathologies traumatiques ou chroniques plus fréquentes.*

*Afin de prolonger ce partage et de souligner notre attachement à la spécialisation dans le domaine de la chirurgie de la main et du membre supérieur, G. Herzberg et moi-même avons créé un groupe de recherche international, « International Team Research in Upper Extremity Surgery » (i-TRUES) qui englobera dans un futur proche non seulement le Lyon Wrist mais aussi d'autres travaux et manifestations scientifiques.*





*La prochaine édition du LYON WRIST International Course se déroulera du 13 au 16 Octobre 2020.*

-----



## *2ème Congrès Panafricain de Chirurgie de la Main*

*Sous le soleil tunisien et la présidence conjointe du Dr Nizar MAHJOUR, du Dr Moez TURKI, du Dr Anatole KIBADI KAPAY et du Dr Mehdi DAGHFOUS, les chirurgiens de la main du continent africain se sont réunis à Tunis du 17 au 19 octobre dernier.*

*Les participants étaient originaires des quatre coins de l'Afrique et d'ailleurs: Tunisie, Sénégal, Côte-d'Ivoire, Cameroun, Maroc, Bénin, Egypte, République démocratique du Congo, Algérie, Oman, Koweït, etc.*

*Le programme scientifique était tout aussi varié et positivement intéressant: Chirurgie traumatique et dégénérative du coude, chirurgie palliative des traumatismes du plexus brachial, prise en charge aigüe et secondaire des brûlures de la main, traitement des rings fingers en RDC, rééducation et appareillage de la main en Afrique, etc.*

*Parmi la petite délégation française, on comptait le Pr Pierre-Yves MILLIEZ qui nous honora d'un rappel anatomique sur la maladie de Dupuytren, le Dr Jean-Luc ROUX qui nous communiqua son enthousiasme autour du Scratch Collapse Test, le Dr Alexandra FORLI qui rappela les principes de la réanimation des extenseurs des doigts et de la main, et le Dr Thomas APARD qui exposa le concept et les avantages de la chirurgie WALANT.*

*Personnellement j'ai parlé de l'arthroscopie du poignet en insistant sur des points techniques et les indications actuelles.*

*En fin d'après-midi, nous pûmes assister à l'assemblée générale de la toute jeune Société Africaine de Chirurgie de la Main (SAC-Main). Être témoin de ce moment historique fut à la fois solennel, émouvant et drôle. On ne pouvait ne pas se projeter dans le passé de notre propre société savante, et d'imaginer les débats enflammés entre nos pères fondateurs Duparc, Michon, Rabischong, Tubiana et Vilain. Les discussions sur les critères d'adhésion et le montant de la cotisation annuelle furent ponctuées de quelques éclats de voix, mais fort heureusement conclues par des éclats de rires dans une ambiance de franche camaraderie.*

*Dans la douceur vespérale de la médina, nous fûmes conviés au dîner du Président qui se tint derrière la porte imposante et finement décorée de l'ancienne corporation des tanneurs Dar El Jeld (littéralement la maison du cuir).*

*Dans le calme et la volupté, entre les colonnes de marbre et sous l'éclat des lustres en cristal, bercés par les notes du Kanoun, version orientale de la harpe, nous nous délectâmes des saveurs suaves et subtiles de la gastronomie tunisienne.*

*L'esprit encore enivré et l'âme charmée par toutes ces rencontres, le retour à la fraîcheur automnale et à la routine du labeur fut rude et douloureux. Mais promesse est faite de se retrouver dans 2 ans au 3ème Congrès Panafricain de Chirurgie de la Main qui se tiendra à en Côte-d'Ivoire à Abidjan.*











## *Petit Journal de Chirurgie de la Main 2019*

---

*La Société Africaine de Chirurgie de la Main : un train panafricain en marche ; le mandat du premier président a pris et un nouveau président prend la relève*

*L'an deux mil dix-six, le vingt quatrième jour du mois de février, a été créée à Douala en République du Cameroun, une organisation non gouvernementale sans but lucratif dénommée "SOCIÉTÉ AFRICAINE DE CHIRURGIE DE LA MAIN", en sigle "SAC-MAIN" ASBL, en vue de contribuer à la promotion et au développement de la chirurgie de la main en Afrique. L'association sans but lucratif ainsi créée est dénommée a pour objets : La promotion et le développement de la chirurgie de la main en Afrique et de ses disciplines connexes telles que la microchirurgie, la rééducation, l'anesthésie, L'organisation de congrès panafricains, de conférences ou d'autres manifestations de toute nature, destinés à promouvoir le développement de la chirurgie de la main en Afrique ; La défense des intérêts de la spécialité (chirurgie de la main) en Afrique.*

*Le premier mandat présidentiel de la SAC-MAIN (2017 -2019) était présidé par le Professeur Dr Anatole KIBADI KAPAY (de la République Démocratique du Congo). Ce premier mandat présidentiel a pu construire les bases et fondations de la société. De faits positifs sont : l'organisation du 1<sup>er</sup> congrès panafricain à Kinshasa (du 14 au 16 août 2019); la création d'un Site web de la Société Africaine de Chirurgie de la Main ([www.sac-main.com](http://www.sac-main.com)); une revue scientifique en gestation: « Revue Panafricaine de Chirurgie de la Main » (Rev Pan Afr Main) ; l'élaboration le 16 Août 2017 à Kinshasa (Hôtel du Fleuve Congo) d'une ébauche du statut lors de la 1<sup>ère</sup> Assemblée Générale Ordinaire , l'organisation du 2<sup>ème</sup> congrès panafricain de Tunis (du 17 au 19 Octobre 2019) ;*

*le Vote et l'adoption définitive du statut de la SAC-MAIN le 18 Octobre 2019 à Tunis (Hôtel Laico de Tunis) lors de la 2<sup>ème</sup> Assemblée Générale Ordinaire et l'acceptation des membres au cours de cette 2<sup>ème</sup> Assemblée Générale Ordinaire à Tunis ; la passation du pouvoir entre le président sortant et le président entrant.*

*Le deuxième mandat présidentiel de la SAC-MAIN (2019 -2021) est présidé par le Dr Nizar MAHJOUR (de la Tunisie) qui a pris officiellement ses fonctions à la fin du 2<sup>ème</sup> congrès panafricain de Tunis le 19 Octobre 2019. Le Dr Nizar MAHJOUR et son bureau vont consolider les acquis du premier mandat, organiser le 3<sup>ème</sup> congrès panafricain à Abidjan (Côte d'Ivoire) en 2021, renforcer l'intégration de pays anglophones et arabes dans le la SAC- mettre sur pied de nouvelles stratégies du développement de la SAC-MAIN.*



*Prof Dr Anatole KIBADI KAPAY  
Past President (2017-2019)*



*Dr Nizar MAHJOUR  
Current President (2019 -2021)*



*Passation de pouvoir entre le président sortant (Pr Kibadi) et le président entrant (Dr Nizar)*



*2ème congrès panafricain de chirurgie de la main, Tunis 2019*

# *Chapitre IV*

*Les news ...*

*Grégoire CHICK - Genève*



*FOUNDATION FOR HAND SURGERY , SCIENTIFIC BOARD*



La **Fondation** pour la chirurgie de la main ([www.foundation-handsurgery.org](http://www.foundation-handsurgery.org)) est une organisation à but non lucratif, Européenne, basée à Genève (Suisse). Elle a pour ambition de contribuer au développement de la chirurgie de la main, du poignet et du membre supérieur, en participant à la formation (**Éducation**), au **développement de centres** dédiés à la main et au soutien de projets de **Recherche** clinique ou fondamentale.

Fondée en 2018, elle regroupe un comité exécutif, représentatif de la société civile (pour la régulation et le contrôle des fondations), un board scientifique (5 membres fondateurs), des chirurgiens de la main Européens (comité scientifique) et des invités experts pour participer à la formation. Elle est régie par un code de bonne conduite, une absence de conflit d'intérêt et son financement est assuré par des dons privés sans lien avec l'industrie.

- La **FORMATION THÉORIQUE ET PRATIQUE** est dédiée aux jeunes chirurgiens de la main à toutes les étapes de leur formation ou pour parfaire les connaissances des plus anciens. Cette formation interactive a pour but d'apporter un complément à la théorie enseignée par les universités européennes ou les sociétés savantes, en permettant une application pratique de la théorie sur le cadavre.

Les cours pratiques sont organisés sur une année universitaire, à la Swiss foundation for Innovation and Training Surgery -**SFITS**- Hôpitaux Universitaires de Genève, qui offre un plateau technique de qualité, mimant une situation réelle (accueil de 20-40 participants). La situation géographique de Genève offre un accès facile avec la proximité de son aéroport. Les participants peuvent s'inscrire en ligne ([www.foundation-handsurgery.org](http://www.foundation-handsurgery.org)).



Le parrainage de la **FESSH** offre un label de qualité répondant aux normes les plus strictes en matière d'éducation afin d'accroître les connaissances et compétences, ainsi que pour le développement professionnel. Pour les sessions nécessitant un matériel spécifique, tous les industriels fournisseurs sont sollicités en toute transparence, afin de permettre à chacun de pratiquer. Aucune publicité ou aide logistique n'est faite pour conserver l'indépendance nécessaire. Un questionnaire de satisfaction est rempli par chaque participant et retourné à la **FESSH** pour s'améliorer au fil du temps.



- **RECHERCHE.** La recherche fondamentale contribue au progrès. La fondation apporte un soutien financier aux projets de recherche originaux avec un impact positif en terme de santé publique, à durée limitée (1-2 ans), après validation du comité scientifique. [research@foundation-handsurgery.org](mailto:research@foundation-handsurgery.org)

Une bourse de 50 000 euros est alloué par ailleurs, à un chercheur pour mener à bien son projet. Les candidats intéressés peuvent soumettre leur projet sur le site de la FESSH <http://fessh.com/fessh-foundation-for-hand-surgery-clinical-research-grant/>

**PUBLICATION SCIENTIFIQUE:** diffuser vos idées. La fondation fournit une aide logistique afin de faciliter la publication d'articles. Les donations sont soumises à l'approbation du comité scientifique. Les articles sont sous la responsabilité de l'auteur. [research@foundation-handsurgery.org](mailto:research@foundation-handsurgery.org)

- **FINANCEMENT D'INFRASTRUCTURES** dans le domaine de la chirurgie de la main et du membre supérieur dans des pays où la chirurgie de la main est inexistante. [centre@foundation-handsurgery.org](mailto:centre@foundation-handsurgery.org)

*La fondation est ouverte à tous : elle n'a pas d'autre ambition que d'échanger et de partager. Elle est destinée à durer et à être transmise.*

*The Foundation does not belong to anyone; its aim is to be there for everyone.*



**FOUNDATION FOR HAND SURGERY**  
Education, Research and Clinic

13<sup>th</sup> of September 2019,

Dear Colleague,

Due to the low number of candidates, the 13<sup>th</sup> of September 2019 session has been postponed to the 6<sup>th</sup> of March 2020. A special thanks to Angel Ferreres and Massimo Ceruso for accommodating and postponing their session to a later date.

Diffusing and advertising our program has proved to be complicated despite the use of social media.

The patronage with the FESH should allow us to expand our audience.

Please find enclosed the program for 2019/20.

It would be really helpful if you could kindly share this program with your respective national hand surgery societies as well as your correspondents and your young surgeons. This will allow us to have more candidates.

The program for the next two sessions is on the FESH website.

Those responsible for each ulterior session will send you a detailed program in order to be able to publish it online.

The program was also shared with FESSH's young surgeons.

Please also find attached the grant for the research project.

Thanking you in advance for your help in sharing this program amongst your contacts,

Kindest regards,

Gregoire

[www.foundation-handsurgery.org](http://www.foundation-handsurgery.org)

---

Foundation for Hand Surgery  
 Campus Biotech Innovation Park, Bâtiment F2/F3, Avenue de Sécheron 15, CH-1202 Geneva, Switzerland  
 Tel: +41 225 45 12 90 - [info@foundation-handsurgery.org](mailto:info@foundation-handsurgery.org)  
[www.foundation-handsurgery.org](http://www.foundation-handsurgery.org)  
 nonprofit organization

## 2020 FHS Practical Training Program on Fresh Frozen Cadaver Limbs

Geneva - Swiss Foundation for Innovation and Training in Surgery

Online registration: [www.foundation-handsurgery.org](http://www.foundation-handsurgery.org)

### Scientific Board

G. Chick (CH)  
P. Bellemère (FR)  
G. Dautel (FR)  
B. Lussiez (MC)  
A. Tchurukdichian (FR)

### Scientific Committee

M. Ceruso (IT)  
A. Ferreres (SP)  
M. Garcia-Elias (SP)  
E. Hagert (SE)  
D. Herren (CH)  
M. I. Winge (NO)

### Contact

[info@foundation-handsurgery.org](mailto:info@foundation-handsurgery.org)

- JANUARY 17 **ACUTE SCAPHOID FRACTURE: SURGICAL TREATMENT**  
*B. Lussiez, E. Hagert,*
- FEBRUARY 7 **FINGER PROSTHETIC ARTHROPLASTIES**  
*P. Bellemère, M. Ceruso, D. Herren*
- MARCH 6 **THUMB CARPOMETACARPAL JOINT OA: THE "MUST KNOW" PROCEDURES: CONSERVATIVE PROCEDURES AND BIOLOGICAL ARTHROPLASTIES**  
*M. Ceruso, J. Goubau, G. Leblebicioğlu, E. Rapp, A. Tchurukdichian*
- APRIL 3 **BASE OF THE THUMB: PROSTHETIC ARTHROPLASTIES**  
*A. Tchurukdichian, P. Bellemère, B. Lussiez*
- APRIL 24 **MICROSURGERY: FREE VASCULARIZED BONE TRANSFERS**  
*G. Dautel, M. Winge*
- JUNE 19 **SOFT TISSUE COVERAGE: SKIN PEDICLE FLAPS - THUMB, FIRST WEB AND LONG FINGERS**  
*G. Chick, B. Barbato, M. Calcagni, O. Daunois*

Foundation for Hand Surgery

Campus Biotech Innovation Park, Bâtiment F2/F3, Avenue de Sécheron 15, CH-1202 Geneva, Switzerland

Tel: +41 225 45 12 92 - [info@foundation-handsurgery.org](mailto:info@foundation-handsurgery.org)

[www.foundation-handsurgery.org](http://www.foundation-handsurgery.org)

nonprofit organization

# *Chapitre V*

*Le résumé des voyages...*

*Thomas APARD - Versailles*



CENTRE DE LA MAIN  
ÉCHOCIRURGIE  
VERSAILLES

### *Semaine au Sophia Hemmet avec le Dr Elisabet Hagert*

*Le Sophia Hemmet est un des deux Hôpitaux privés de Stockholm. Le Dr Elisabet Hagert y exerce dans ses nouveaux locaux depuis l'été dernier et j'ai eu le grand privilège d'assister à ses consultations et ses interventions chirurgicales avec un collègue et ami de Montréal, le Dr Jean-Paul Brutus, venu aussi spécialement pour elle.*

*Le Dr Hagert est un des chirurgiens de la main les plus connus au monde pour ses travaux sur la proprioception du poignet, et pour son expertise en chirurgie nerveuse. Elle fait des conférences dans le monde entier depuis plus de 15 ans après avoir fait sa formation en Suède (auprès de son père le Pr Carl-Göran Hagert, chirurgien de la main mondialement connu), aux USA (Université de Harvard) et en Norvège. Elle publie régulièrement ses travaux dans les revues internationales de chirurgie plastique et de chirurgie de la main.*

*Elle a quitté l'Hôpital public il y a 9 ans : elle est un des rares chirurgiens de la main non conventionné, et donc rémunéré par le système d'assurances privées, très organisé en Suède.*

*Stockholm est une ville absolument fantastique, à visiter entre Mai et Aout. L'équipe m'a donc demandé de revenir absolument l'été prochain pour que je puisse apprécier un temps plus clément et une meilleure luminosité diurne. Il faisait jour à partir de 8h et la nuit tombe vers 15h. Les lampes de luminothérapie sont présentes dès l'aéroport ! La population du quartier de l'Hôpital est très privilégiée : les patients sont en bonne santé (pas d'obésité, pas de fumeur, bien habillés, calmes, polis avec une forte conscience sociale et écologique), ils aiment leur pays et l'Europe.*

*Les suédois adorent la France et surtout les pistes de ski des Alpes et le soleil du Sud (4 patients cette semaine-là avaient une maison secondaire en France !). La population regrette le réchauffement climatique car moins de neige implique moins de luminosité en ville.*

*L'ambiance apparente est très calme avec une pièce de repos chaleureuse (le frigo est rempli par la clinique de soupes, smoothies, fromages...) avec gros canapés, tables basses, cafetière, tout l'équipement de vaisselle et un lave-vaisselle. Les médecins consultent dans leur bureau. Le Dr Hagert y a son appareil d'échographie hyper sophistiqué et elle examine tous ses patients avec. La salle d'à côté est équipée d'un amplificateur de brillance avec murs plombés mais elle ne l'utilise quasiment jamais contrairement à ses deux collègues chirurgiens du pied.*

*La consultation se passe tranquillement avec une large pose entre les patients pour que nous puissions discuter de leur cas. D'habitude, la secrétaire prévoit 8 patients entre 8h et 11h mais pour notre venue seulement 5 patients étaient convoqués par demi journée. L'examen clinique neurologique est très codifié et prend au moins 30 minutes. Elle passe de temps en temps voir ses physiothérapeutes qui s'occupent des patients opérés dans la salle d'en face : la consultation se fait debout et est plus rapide. Les patients venant en consultation présentent pour la plus part, des douleurs neuropathiques.*

*L'examen clinique comprend outre l'interrogatoire classique, 1. le testing de muscles en un ordre systématique (pectoral, deltoïde postérieur, infraspinaux, biceps, triceps, FCR, ECRL, ECU, FPL, FCP2, FCP5, ADM5), 2. la sensibilité du bras, avant bras, de la face dorsale de la main, de la pulpe des doigts et 3. le collapse scratch test du nerf radial (bras et avant bras) du nerf médian (coude et poignet), du nerf ulnaire (coude et Guyon).*

*En Suède, l'EMG n'est pas courant : le Dr Hagert en prescrit 2 à 3 par an et n'en pense pas le plus grand bien pour le diagnostic des pathologies tronculaires...Elle considère que beaucoup d'algodystrophie sont en fait des pathologies de compressions nerveuses plexuelles ou tronculaires avec une perte de force M4 indétectable par le patient ou l'EMG. Elle est heureuse d'avoir du temps pour examiner ce type de patients.*

*En France, ce type de patient serait certainement orienté vers un médecin rééducateur et le chirurgien n'opérerait qu'avec un examen complémentaire justifiant une intervention. Le collapse scratch test (codifié par Susan Mac Kinnon) s'est greffé à son examen clinique moins d'une dizaine d'années.*

*Son activité chirurgicale se compose surtout de neurolyse du nerf médian au coude (procédure la plus fréquente), du nerf radial à l'avant bras, du nerf médian au canal carpien (elle est un des seuls chirurgiens de Suède à pratiquer cette intervention sous endoscopie) et du nerf ulnaire au coude.*

*Elle pratique aussi beaucoup d'arthroscopie de poignet. La moitié des ses procédures sont réalisées sous anesthésie locale sans garrot (wide awake surgery) : en fait, elle propose cette technique à quasiment tous les patients (c'est elle qui injecte l'anesthésiant local) et un anesthésiste est présent si besoin, pour rajouter un sédatif en perfusion ou inhalation.*

*Les patients qui ont été adressés par leur assurance privée à cet établissement, souhaitent dans environ 30% des cas une anesthésie générale car elle est prise en charge par leur assurance. Le Dr Hagert préfère opérer sous anesthésie locale car après la neurolyse, elle peut vérifier immédiatement la récupération motrice : l'opposant du pouce pour le canal carpien, l'ECU pour le nerf radial, LFP-FCP2 pour le syndrome du Lacertus Fibrosus... La technique d'anesthésie locale codifiée par Don Lalonde a permis de valider les interventions de libérations nerveuses que son père Carl-Göran Hagert pratiquait depuis longtemps.*

*Les procédures chirurgicales s'enchaînent lentement par rapport à ce qu'on peut voir en France : la journée opératoire commence à 7h30 et finit vers 13-14h après avoir opéré 5-6 patients.*

*Pour le Dr Hagert, comme pour le Dr Brutus, la France est une exception dans le monde. Le Dr Hagert passe 45 minutes à une heure avec chaque patient, les appelle par leur prénom, leur donne son portable, leur fait une accolade (un gros câlin en fait) pour dire bonjour et au revoir, leur caresse la cuisse pour les reconforter, etc. !*

*En Suède comme dans beaucoup de pays, il y a un système libéral déconventionné, payé par les assurances privées avec des tarifs de consultation et chirurgie pré-négociés, et un deuxième système, public, gratuit où les patients de consultation sont vus rapidement et les délais de prise en charge sont longs (en Suède, il faut attendre 6 mois à un an pour se faire opérer du canal carpien et plus d'un an pour avoir une réparation ligamentaire du poignet). Le système libéral conventionné français apparaît ainsi comme un juste milieu mais effectivement limitant si on souhaite arriver à un niveau de prise en charge comme au Sophiahemmet. Les patients suédois qui vivent en France quelques semaines par an, m'ont dit adorer le système de santé de notre pays.*

*Ce qui va changer pour moi est clairement mon examen clinique qui sera systématique pour tous les nerfs en mesurant la force contre résistance, la sensibilité et en faisant le scratch collapse test.*

*En Suède, la chirurgie de la main est une spécialité de la chirurgie générale à part entière (personne ne vous demande si vous êtes orthopédiste ou plasticien), qui prend en charge toutes les pathologies pouvant entraîner des dysfonctionnements de la main. Ainsi un chirurgien de la main suédois opère les nerfs de l'épaule (axillaire ou supra scapulaire) et le plexus brachial.*

*Le Dr Hagert est un chirurgien particulièrement accueillant et pédagogique. Ses prochaines conférences auront lieu à Bâle, Suisse au congrès de la FESSH en Juin et à San Antonio, Texas, au congrès de l'ASSH en septembre.*

*Références indispensables à lire :*

*Hagert CG, Hagert E. Manual muscle testing. In book: Upper Extremity Nerve Repair: Tips and Techniques, Chapter: 36, Publisher: American Society for Surgery of the Hand, Editors: David Slutsky, pp.451-466*

*Hagert E, Hagert CG. Upper extremity nerve entrapments : the axillary and radial (nerves-clinical diagnosis and surgical treatment. Plast Reconstr Surg. 2014 Jul ;134(1) : 71-80.*

*Salva-Coll G, Garcia-Elias M, Hagert E. Scapholunate instability : proprioception and neuromuscular control. J Wrist Surg. 2013 May; 2(2) : 136-40*

*Hagert E. Clinical diagnosis and wide-Awake surgical treatment of proximal median nerve entrapment at the elbow : a prospective study. Hand (NY). 2013 Mar;8(1) : 41-6.*

*Hagert E, Lalonde DH. Wide- Awake Wrist Arthroscopy and Open TFCC Repair J Wrist Surg. 2012 Aug; 1 (1) : 55-60*



*hôpital Sophiahemmet (Stockholm)*



*Entrée du Centre Arcademy (unité de chirurgie de la main et du pied)  
avec le Dr Jean Paul Brutus (Montréal, Canada) et notre hôte le Dr Elisabet  
Hagert.*



*Bureau de Dr Hagert avec son appareil d'échographie et au premier plan, le siège pour les patients avec des appuie-bras (pour examiner les épaules, le patient s'avance sur le siège).*



*Bloc opératoire faisant office de luminothérapie !*



# *Chapitre VI*

*Les voyages des boursiers  
de la SFCM...*

*François LOISEL - Besançon*



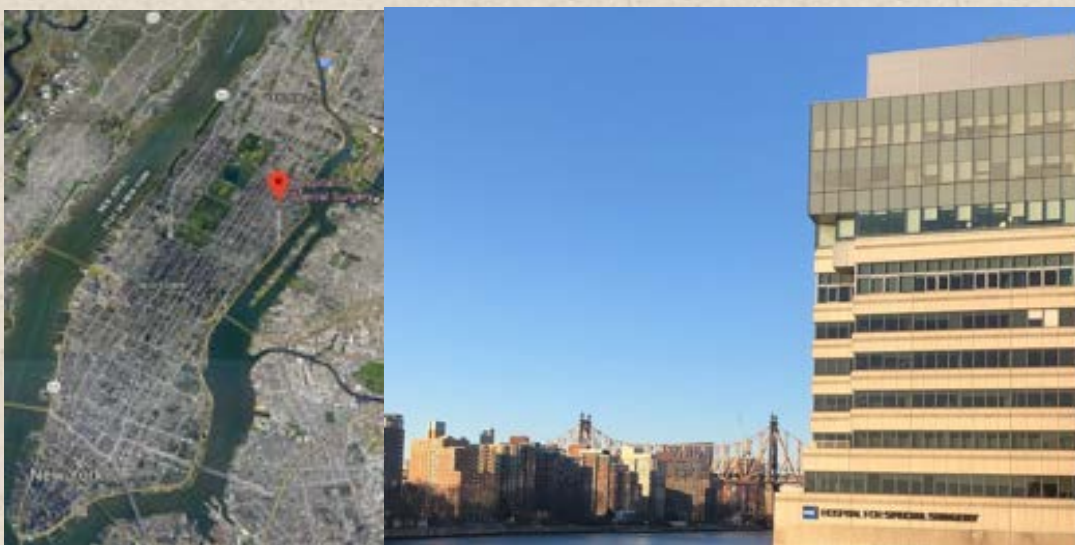
## *Compte Rendu de voyage 6 mois à New-York*

### *Contexte*

*Praticien hospitalier au CHU de Besançon, j'ai eu l'opportunité de scinder mon année de mobilité et de partir 6 mois dans la Ville qui ne dort jamais : New-York !*

*C'est à l'Hospital for Special Surgery (HSS) que les Drs Scott Wolfe et Steve K. Lee m'ont accueilli dans leur service le 1<sup>er</sup> avril 2019.*

*Il s'agit d'un service de chirurgie de la main, du membre supérieur et des nerfs périphériques, dont le bâtiment principal est localisé entre la 71<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> rue entre York Avenue et l'East River.*



*Emplacement de l'hôpital principal HSS à New-York*

*L'HSS est une institution très ancienne fondée en 1863. Son fonctionnement correspond à celui d'une structure privée mais possède des liens étroits avec l'université Weill Cornell Medical School (Formation, Recherche) ainsi que le Presbyterian Hospital (notamment pour les urgences).*

*Outre les étudiants en médecine, le service est composé de 10 chirurgiens, 4 fellows (=chefs de cliniques) et 3 à 4 residents (=internes, qui changent toutes les 6 à 8 semaines). Les fonctions et responsabilités des fellows ne sont pas homogènes dans tout le pays. À l'HSS, par exemple, ils accompagnent le binôme de chirurgiens qui leur est attribué tous les trois mois, dans toutes les activités de bloc opératoire et de consultation. Ils n'ont pas de vacation opératoire, n'opèrent pas seul, et n'ont pas de plage de consultation (seulement une consultation de post urgence en relation avec l'hôpital). Bien entendu, au bloc opératoire, les chirurgiens seniors les autorisent à pratiquer quelques étapes des interventions.*

*J'avais pour ma part le statut de Research Fellow, ce qui me permettait, en plus des travaux de recherche que je devais mener, d'assister aux interventions et aux consultations.*

### *Organisation de la consultation*

*Le patient est examiné une première fois par l'interne, le chef de clinique ou le « PA » (physician assistant), qui fait ensuite un compte rendu oral au chirurgien et commence à écrire le courrier de compte rendu. Le chirurgien senior examine à nouveau le malade avec l'étudiant et discute, si nécessaire, des différences retrouvées. L'étudiant bénéficie donc en temps réel d'une « correction » de son examen clinique qui est la base de notre pratique médicale. Chaque chirurgien travaille donc avec un physician assistant en plus du fellow et du resident. Ce « PA » a globalement le même rôle que l'interne ou le chef de clinique en consultation mais aussi un rôle d'aide opératoire au bloc, et de secrétaire spécialisé pendant le reste de la semaine : c'est lui qui va rappeler les malades en ambulatoire pour vérifier qu'il n'y a pas de complications; répondre aux appels des patients qui ont des questions etc...Il a également une plage de consultation où il va généralement superviser les premiers pansements des interventions « légères » (canal carpien, doigts à ressaut...) et rendre compte au chirurgien en cas de problèmes.*



*Fig2. À gauche, une des pièces de consultation, au 4<sup>ème</sup> étage du Professionnal Building à deux rues du bâtiment principal de l'HSS. À droite, le petit local où les étudiants tapent leur compte rendu en temps réel et présentent au chirurgien la situation du patient.*

### **Le bloc opératoire**

Concernant le bloc opératoire, l'organisation est également globalement similaire. Les tenues de bloc sont distribuées par des machines, et chacun à un crédit de 3 tenues maximum.



*Exemple de machine ScrubX, qui permet de délivrer sa tenue de bloc après vérification du numéro d'identification et du mot de passe.*



*Le temps de la « check list » est sacralisé et le chirurgien termine habituellement par la recommandation : « If you see something, say something ! ».*



*Vue panoramique d'un bloc opératoire*

*Comme il s'agit d'un service de chirurgie de la main, la très grande majorité des patients sont opérés en ambulatoire. Quelques lits d'hospitalisation sont réservés aux gestes un peu plus lourds (plexus brachial, infections, arthroplastie du coude...). À noter également que les patients sous ALR, sont sous PSE de propofol durant toute l'intervention. L'anesthésiste à qui j'en ai demandé la raison m'a répondu que « la population New-Yorkaise (surtout celle du centre-ville, relativement riche et aisée) souhaitait dormir pendant l'intervention, n'entendre et ne se souvenir de rien... qu'elle était à l'image de certains personnages des films de Woody Allen : un peu névrosée ! et que de toute manière, cela arrangeait aussi les chirurgiens qui ne souhaitait pas particulièrement répondre à leurs questions existentielles et être dérangé pendant le geste! »(sic)*

*Durant ces six mois d'observation j'ai pu me familiariser avec certaines techniques originales comme la reconstruction du complexe ligamentaire scapho-lunaire par la technique ANAFAB avec le Dr Wolfe (Anatomic Front and Back reconstruction décrite par M. Sandow en Australie), la suture de l'appareil fléchisseur décrite et publiée par le Dr S. K. Lee, différentes neurotisations au membre supérieur, ostéotomie de cals vicieux du radius, etc...*

### *Une semaine « type » :*

*La semaine commence le lundi matin à 7h00 par un staff de recherche bibliographique pour les fellows et résidents. Il est supervisé par les Drs Athanasian, Lee ou Osei, à tour de rôle. Le thème change chaque semaine allant des compressions nerveuses à l'avant-bras, jusqu'à l'arthrose du poignet en passant par les arthroplasties de l'IPP et des papiers sur l'éthique en chirurgie. Il s'agit d'un mélange d'articles « historiques » avec des travaux plus récents que les étudiants présentent en 5-10 minutes après avoir fait une présentation du CV des auteurs principaux. À l'issue de la présentation, les étudiants résument ce que ce travail peut leur apporter dans leur pratique quotidienne. Le chirurgien senior, responsable de la session, conclue et souligne les points essentiels.*

*Tous les mercredis matins, à 6h30, les étudiants participent à une séance de dissection au 8<sup>ème</sup> étage du bâtiment principal, le Bio Skills Education Laboratory.*



*Séance de dissection en compagnie du Dr S. K. Lee (au centre de dos) (exploration du nerf thoracique long sur cadavre, juste avant la même intervention prévue 1 h après...)*

*Sous la supervision d'un chirurgien senior, ils vont s'entraîner sur des voies d'abord, des techniques opératoires et la pose de matériel d'ostéosynthèse grâce au concours des industriels. À noter que les étudiants en médecine qui passent dans le service sont évalués parfois pendant cette session par le Dr Fufa Duretti sur la réalisation de la libération à ciel ouvert du nerf médian au canal carpien selon les critères de l'université du Minnesota.*

*Le jeudi matin, à 7h00, c'est la « grande messe » qui regroupe tout le service ainsi que l'ensemble de l'équipe de rééducation. Le chef de service commence par demander aux fellows si des patients ont présenté des complications durant la semaine écoulée. En cas de réponse positive, une présentation du cas clinique est réalisée et le chirurgien senior explique et argumente ses choix, donne ses explications et réponds aux questions de ces collègues : le but est de profiter de l'expérience de chacun et d'éviter de reproduire des erreurs s'il y en a eu. Ensuite, un cours est réalisé par un des membres de l'équipe, chirurgien ou kinésithérapeute. Parfois c'est un médecin invité qui fait une présentation, comme cela a été le cas avec le Dr Edward Akelman de Providence, qui nous a parlé de l'utilisation des collagénases dans la maladie de Dupuytren, ou bien le Dr Bauback Safa de la « Buncke clinic » pour nous parler de son expérience et des perspectives d'avenir en microchirurgie.*



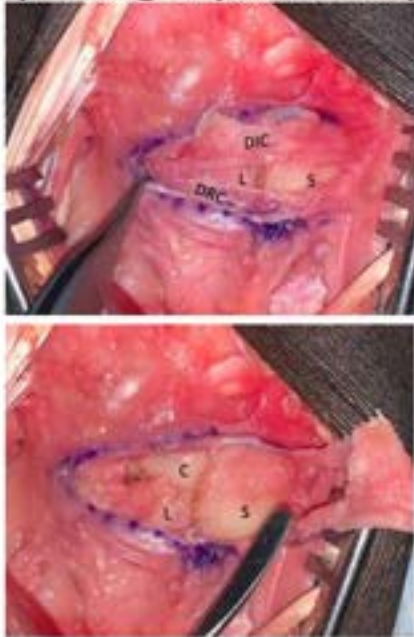
*Salle de réunion du 8<sup>ème</sup> étage, lors de la traditionnelle réunion du jeudi matin. Ici le Dr S. K. Lee présente aux fellows ses travaux biomécaniques sur la suture des tendons fléchisseurs*

### *La recherche*

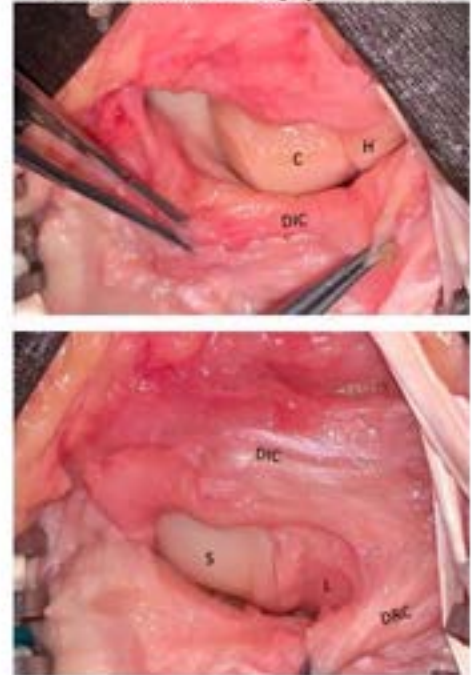
*Après avoir réalisé mon master 2 de biomécanique aux arts et métiers de Paris sur le thème de l'étude de la cinématique scapholunaire, je voulais poursuivre dans cette thématique. C'est pour cette raison que j'avais choisi de rejoindre cette équipe New-Yorkaise qui a une très grande expérience dans ce domaine. Le Dr Wolfe s'intéresse en effet depuis longtemps aux stabilisateurs, improprement qualifiés de secondaires, dans le poignet. Notre étude avait pour but de comparer deux voies d'abord du poignet, celle de Berger, classique (= fiber splitting capsulotomy), détachant les insertions du DRC (Dorsal Radio Carpal ligament) et DIC (Dorsal Intercarpal ligament) du lunatum, et une nouvelle voie d'abord plus conservatrice appelée « window » qui conserve ces insertions. En suivant une méthode et un banc d'essai validé, j'ai testé 24 poignets de cadavre et comparé l'évolution des angles RLA (radiolunate angle) SLA (scapholunate angle), le diastasis scapho lunaire et la translation dorsale du scaphoïde sur des clichés radiographique en fonction des différentes voies d'abord dans un contexte de section du ligament scapho-lunaire. Les résultats préliminaires, présentés au dernier congrès WRIST, à Lyon, montrent l'intérêt de conserver autant que possible les insertions ligamentaires du lunatum.*



### Fiber splitting capsulotomy (FSC)



### « Window » approach



*David Jinseong, étudiant en médecine au Mont Sinaï, qui m'a aidé sur ce travail biomécanique, pendant 1 mois, en tant que « Research Student ». Représentation à droite des deux voies d'abord étudiées.*

*En marge de ce travail biomécanique, j'ai également participé à un travail de synthèse d'une série multicentrique internationale de cas d'instabilité carpienne non dissociative (CNID-VISI et CNID-DISI) dans un contexte de fracture non déplacée du scaphoïde. Cette série, pour laquelle un article est en cours de rédaction, permet d'exposer la théorie du Dr Wolfe des lignes d'amarrage du lunatum (« marring lines ») en exposant les ligaments responsables du DISI et du VISI dans ce cadre nosologique très spécifique.*

## *La vie à New-York*

*La grande chance et la richesse de cette expérience résident non seulement dans les échanges professionnels, amicaux, mais également dans la rencontre d'une culture et d'une ville tout à fait fantastique. Pendant 6 mois, j'ai eu l'impression de vivre dans un « village mondial », où l'on se sent très vite « comme à la maison ». Parcourir la ville en vélo, courir à Central Park, visiter tous les hauts lieux culturels (Metropolitan Museum, Guggenheim, Ellis Island...), aller au théâtre à Broadway, dans les clubs de jazz à Harlem, supporter l'équipe de Baseball des Mets dans le Queens (dont le Dr Wolfe est un fan inconditionnel depuis son plus jeune âge), aller à la plage le week-end à Cooney Island ou Far Rockaway (et même surfer !)...sont qu'une infime partie des moments qui vont laisser des souvenirs impérissables.*

### *Et ensuite...*

*De retour en France, j'ai poursuivi, depuis début octobre, la deuxième partie de cette mobilité en commençant un travail de thèse de sciences à l'institut de biomécanique humaine Georges Charpak à Paris. Le thème du travail concerne la construction et la validation de modèles géométriques de la main et du poignet afin de pouvoir étudier la cinématique in-vivo. Cette deuxième partie du programme s'annonce tout aussi enrichissante et productive !*

*Pour conclure, cette courte expérience à l'étranger a été extrêmement enrichissante, d'un point de vue professionnel, c'est certain, mais plus encore sur le plan humain. Cette aventure n'aurait pas pu voir le jour sans le soutien financier de la SFCM et je remercie l'ensemble des membres pour avoir permis cela. Il ne faut pas oublier non plus toutes les personnes qui m'ont aidé dans ce projet : en premier lieu Laurent Obert, mon mentor, et toute l'équipe de Besançon qui a dû travailler un peu plus en mon absence. Scott Wolfe et Steve K. Lee pour leur accueil. Marion Burnier, sans qui je ne serais pas parti à New-York. Nicolas Reina, Matthieu Ollivier et Sébastien Parratte pour leurs précieux conseils au début du projet. Mes parents et beaux-parents pour s'être occupé de leurs petits enfants à maintes reprises pendant mon absence. Et finalement mon épouse et mes trois enfants qui ont vaillamment supporté l'éloignement de quelques mois mais qui ont également profité de ce dépaysement en me rejoignant en cours de route...*



*Quelques photos des personnes qui ont compté pendant ce séjour, Justin Dufresne le technicien du laboratoire d'anatomie à gauche, l'équipe du Dr S. K. Lee et lui-même à droite.*



*De gauche à droite, Richard Ahn (fellow), Missy et Scott Wolfe, au CityField, le stade des Mets !*



*Après une séance de dissection : Scott Wolfe, Lauren Wessel, David Jinseong*

*PS : Si jamais je peux aider un collègue qui désire réaliser ce type de projet, je serai très heureux de répondre à ses questions, n'hésitez pas à me contacter : [francois.loisel@gmail.com](mailto:francois.loisel@gmail.com)*

**Anne PERRUISSEAU CARRIER**

**Grenoble**



## **Rapport de mobilité novembre 2018 - février 2020**

*J'ai débuté ma formation médicale puis chirurgicale au CHU de Grenoble, dans le service du **Professeur François Moutet** puis du **Dr Corcella**, où j'ai été formée à la chirurgie de la main, des nerfs périphériques, des brûlés et à la chirurgie reconstructrice des membres.*

*Le choix de réaliser un interCHU à Paris au sein de l'Institut de la Main m'a donné l'opportunité de me former à la chirurgie de la main pédiatrique, du plexus brachial ainsi que de la main et du membre supérieur spastique aux côtés du **Professeur Alain Gilbert**, du **Docteur Stéphane Guéro** et du **Docteur Caroline Leclercq**. J'y ai redécouvert que la chirurgie ne saurait être apprise dans un seul environnement ni auprès d'un seul maître, et que la qualité de toute formation dépend de la diversité des expériences professionnelles vécues.*

*C'est donc à Paris que j'ai mûri le projet de compléter ma formation française par une année de mobilité internationale, mue par la volonté d'approfondir ma formation chirurgicale, mais aussi par mon souhait de mener une carrière hospitalo-universitaire pour laquelle une année de mobilité est indispensable.*

*Mon cursus chirurgical m'a permis d'identifier deux domaines dans lesquels je souhaitais approfondir ma formation : la chirurgie de la main congénitale ainsi que la chirurgie des nerfs périphériques (plexus brachial et spasticité). J'ai donc articulé cette année autour de ces deux centres d'intérêt.*

*Ma mobilité a donc été réalisée dans deux centres différents autour des spécialités des services visités :*

- *Service de Chirurgie de la Main Pédiatrique du **Dr Van Nieuwenhoven** - Erasmus Medisch Centrum & Sophia's Children Hospital, Rotterdam (Pays Bas) - 3 mois*
- *Service de Chirurgie de la Main et des Nerfs Périphériques du **Dr Lawson** - Royal North Shore Hospital, Sydney (Australie) - 3 mois et 12 mois*



*J'ai été accueillie à Rotterdam comme *visiting fellow*, et à Sydney initialement comme *observer* avant qu'un poste de *fellow* me soit proposé au sein du service. Ce deuxième *fellowship* me permet de prolonger actuellement mon expérience initiale d'observateur par la prise en charge chirurgicale de patients au sein du Royal North Shore Hospital.*

### ***Unité de Chirurgie de la Main Pédiatrique du Dr Van Nieuwenhoven - Erasmus Medisch Centrum & Sophia's Children Hospital, Rotterdam (Pays Bas)***

*L'unité de chirurgie de la main pédiatrique appartient au service de chirurgie plastique et reconstructrice de l'Erasmus Medisch Centrum et le Dr Christianne Van Nieuwenhoven y assure la prise en charge des déformations congénitales de la main mais aussi des traumatismes de la main pédiatrique. Cette unité a été fondée par le Pr Steven Hovius et comporte une importante activité de recherche, notamment génétique et embryologique, sur les anomalies congénitales du membre supérieur. Centre de référence aux Pays Bas, la consultation pluridisciplinaire de main congénitale accueille chaque mercredi des patients adressés de tout le pays.*

*Durant ce premier temps à Rotterdam, j'ai pu participer aux activités cliniques et chirurgicales aux côtés du Dr Van Nieuwenhoven ainsi que de son équipe.*

*J'ai pu ainsi assister et participer à la prise en charge d'un nombre incalculable de syndactylies - et redécouvrir un schéma de lambeau en particulier parmi les 64 schémas existants - et de pouces triphalangiques, ainsi que d'arthrogryposes distales, syndromiques ou non. Ces trois mois à Rotterdam m'ont apporté la capacité à prévoir avec la croissance, 4<sup>e</sup> dimension de toute intervention de chirurgie pédiatrique, et un grand nombre d'astuces pour à la fois mieux systématiser l'examen de l'enfant sans le rendre rébarbatif.*

*L'accueil de l'équipe, en particulier de Christianne Van Nieuwenhoven, son énergie et son enthousiasme au quotidien pour partager ses connaissances et discuter la prise en charge des patients, ont largement compensé les rigueurs de l'hiver néerlandais !*

### ***Service de Chirurgie de la Main et des Nerfs Périphériques du Dr Lawson - Royal North Shore Hospital, Sydney (Australie)***

*Développé initialement dans les années 1980, le service de Chirurgie de la Main et des Nerfs Périphériques du Royal North Shore Hospital (RNSH) a été dirigé de 1993 à 2013 par le Professeur Michael Tonkin, chirurgien de la main internationalement reconnu, notamment dans la prise en charge des déformations congénitales de la main.*

Ce service, autonome, prend en charge toutes les pathologies de la main et du membre supérieur, avec des consultations dédiées spécifiquement aux lésions du plexus brachial, à la main spastique, et à la réanimation fonctionnelle de la main tétraplégique. Les six chirurgiens du service sont tous chirurgiens de la main, de formation initiale orthopédique ou plastique. Chacun d'entre eux partage sa pratique entre secteur public et secteur privé, et couvre en plus de l'activité de chirurgie de la main « générale », une sous-spécialité de celle-ci (plexus brachial, main de tétraplégique, spasticité, arthroscopie).

RNSH est centre de référence en Nouvelle Galles du Sud pour la prise en charge des lésions du plexus brachial, la prise en charge du membre supérieur spastique et du patient tétraplégique, et des consultations y sont dédiées, chaque semaine pour le premier, chaque mois pour les deux derniers.

Nous travaillons en étroite collaboration avec une équipe de kinésithérapeutes dédiés à la rééducation de la main (Hand Therapy) et une équipe de kinésithérapeutes orthésistes.

Enfin, une unité d'urgence, *Integrated Hand Unit*, équivalent d'un mini-bloc ambulatoire, permet de recevoir les patients directement, et de réaliser les explorations de plaies ainsi que des procédures mineures dans des conditions d'asepsie optimale.

Durant mon *observership* à Sydney, j'ai pu assister aux activités cliniques et chirurgicales du service, mais aussi d'enseignement et de recherche. A présent *fellow* dans ce même service, je participe à la prise en charge des patients et ai débuté un projet de recherche sur un transfert de réanimation de la flexion du coude avec l'équipe.

Outre les disparités évidentes avec le modèle européen selon lequel j'ai été formée, la formation australienne comporte ses propres particularités. L'encadrement est très anglosaxon, laissant une large marge d'autonomie aux *fellows* et *registrars* (internes en formation) – qui sont souvent premiers opérateurs –, associée à une rigueur et une exigence rares sur les plans technique et théorique. L'enseignement fait la part belle à la pratique et implique les patients – en témoigne l'examen clinique chaque semaine d'un patient sélectionné, devant l'équipe, et la discussion de sa prise en charge avec l'ensemble des consultants. Nous disposons également d'un laboratoire anatomique avec la possibilité de réaliser des études sur cadavre pendant nos rares moments de temps libre.

Mon *fellowship* m'a permis jusqu'ici, entre autres, de m'initier aux indications et techniques des transferts nerveux pour le patient tétraplégique, ainsi que dans les traumatismes du plexus brachial chez l'enfant et l'adulte, au traitement chirurgical du syndrome de la traversée thoracobrachiale, ainsi qu'aux transferts osseux vascularisés – notamment greffe de trochlée fémorale pour la reconstruction du scaphoïde.

*Cette année et demi de mobilité m'a permis et me permet de me former plus avant dans les domaines particuliers de la chirurgie de la main qui me tiennent à cœur au sein de deux services dynamiques et d'excellence. Mon fellowship à Sydney me donne également la chance de pouvoir combiner l'activité clinique et la recherche, indispensable à mon projet hospitalo-universitaire.*

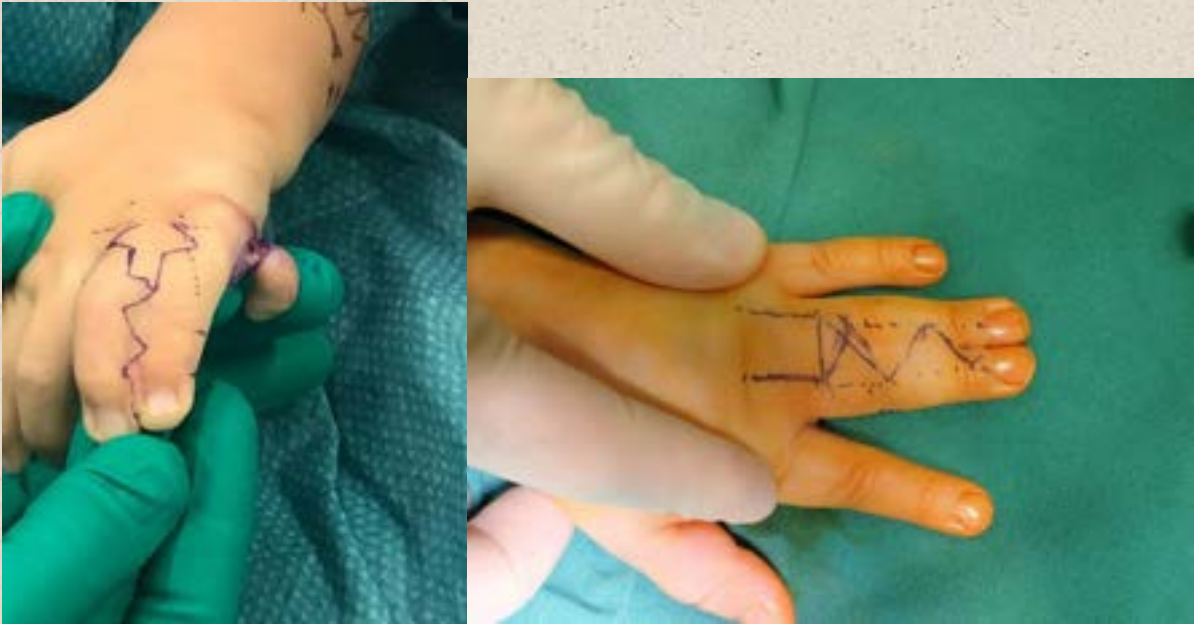
*Je remercie la Société Française de Chirurgie de la Main pour son aide financière dans ce projet qui m'a menée à l'autre bout de la planète pour parfaire ma formation et qui me permettra de rapporter des connaissances techniques et cliniques à mon retour en France.*

*L'organisation de ces deux observerships et de ce fellowship aurait été impossible sans le soutien du Professeur Alain Gilbert et du Docteur Caroline Leclercq, qui m'ont conseillée et mise en contact avec ces deux équipes - je leur adresse ma plus grande gratitude.*

*Enfin, je tiens à remercier le Professeur Weiguo Hu de m'avoir permis de reporter mon poste de CCA à Brest afin de pouvoir effectuer ce fellowship initialement non planifié et de me donner la chance de perfectionner ma pratique auprès d'une équipe renommée. J'espère vivement pouvoir acclimater à la Bretagne les techniques apprises à Sydney !*



*Erasmus MC, Rotterdam.*



*Cure de polydactylie post axiale et de synpolydactylie (gauche, Rotterdam), cure de syndactylie (droite, Sydney).*



*Royal North Shore Hospital, Sydney.*



*Cure de duplication du pouce et reconstruction du LCU + transfert d'opposition utilisant le FDS 4 (Sydney)*



*Dr Lawson encadrant deux registrars lors d'une osteotomie de phalange au Children's Hospital at Westmead.*

medartis®

PRECISION IN FIXATION

# Insertion facile – excellente compression

APTUS® SpeedTip® CCS 2.2, 3.0  
Vis canulées à compression

Autoforantes et autotaraudantes

SpeedTip® – extrémité de forme polygonale

Filetage extrêmement précis et tranchant



Les vis canulées à compression APTUS 2.2, 3.0 sont destinées au traitement des fractures, ostéotomies et arthroscopies, par exemple des os de la main, du poignet, du tibia, du pied avec ou de dimension appropriée. DM classe No. 10VCE.0037. Fabricant : Medartis AG, Hochbergstrasse 60E, 4057 Basle, Suisse. Mandataire : Medartis S.A.S.L., Via l'Industria, 73010 La Chiusa, 38090 Riva Males, France. Pour une description des caractéristiques et un bon usage du dispositif, veuillez lire attentivement le mode d'emploi. Peut faire l'objet d'un remboursement dans le cadre d'un OMS (Groupe français de Séjour).

[www.medartis.com](http://www.medartis.com)

# *Chapitre VII*

*Les annonces 2020...*

[www.symposium-institutdelamain.com](http://www.symposium-institutdelamain.com)

International Symposium  
INSTITUT DE LA MAIN

**March, 13-14**  
2020

→ Fédération Française de Football  
87 Boulevard de Grenelle • 75015  
PARIS, FRANCE

Chairman :  
Anne VIDIL  
Pierre MANSAT

# Elbow Stiffness

→ Pathogenesis and management

PROGRAMME



## CHAIRMEN

A. Vidi (Paris, France)  
F. Manet (Toulouse, France)

## GUESTS OF HONOR

B. Morry (Boston, MA, USA)  
T. Judd (Paris, France)

## FACULTY LIST

J. Abalo (Barcelona, Spain)  
R. Arino (Madrid, Spain)  
Y. Caron (Bordeaux, France)  
P. Clavel (Düsseldorf, France)  
B. Couin (Montpellier, France)  
G. Corcos (Paris, France)  
P. D'Amico (Toulouse, France)  
A. Gilbert (Paris, France)  
B. Halvorsen (Hamburg, Germany)  
R. Harza (San Francisco, USA)  
S. Jost (St Gallen, Switzerland)  
G. King (Canada)  
C. Lemeray (Paris, France)  
W. Lerner (Schwyz, France)  
L. Oberlin (Basel, France)  
A. Price (New York, USA)  
M. Ruchel (Zurich, Switzerland)  
D. Ruchoux (Montreal, Canada)  
V. Savaresi (Vienna, France)  
J. Sanchez-Soto (Boston, MA, USA)  
A. Schreiber (Zurich, Switzerland)  
H. Sören (Geneva, Switzerland)  
F. Sotolongo (Barcelona, Spain)  
M. Stueggen (Paris, France)  
B. Van Der Berg (Paris, France)  
A. Vidi (Paris, France)



## EDITORIAL

Dear Colleagues,

The elbow is no more the « forgotten » articulation of orthopedic surgeons. The development of knowledge, the improvement of arthroscopic techniques and the reliability of arthroplasties explain the growing interest for the management of elbow pathologies.

Joint stiffness remains one of the most common complications of elbow pathologies. It can appear early or secondary, during treatment. Sometimes associated with pain or joint instability, its comprehension can be complex as well as its management.

This symposium aims to analyze the physiopathology of elbow contractures, whatever their etiology : inflammatory, post-traumatic, neurological, or degenerative. Through different presentations, video and practical sessions, the experts will share their experience and will propose practical solutions for their therapeutic management. Time for discussion and debate will allow interactive exchanges with colleagues from all over the world.

You are cordially invited to participate to this great inaugural event and to contribute to the success of this first symposium on elbow pathologies.

Looking forward to welcoming you in Paris

A. Vidi, F. Manet

International Symposium  
INSTITUT DE LA MAIN  
March, 13-14  
2020



→ Fédération Française de Football  
et Association de Football - 75015  
PARIS, FRANCE

**Elbow Stiffness**  
→ Pathogenesis and management

Friday March, 13<sup>th</sup> 2020

## STIFFNESS EVALUATION

Clinical exam / Physical evaluation of a stiff elbow  
L. Oberlin (Basel, France)

Neurological anatomy : importance of clinical and radiographic knowledge  
P. Clavel (Düsseldorf, France)

MRI and arthro CT scan : necessary and complementary  
G. Corcos (Paris, France)

How to assess the functional issues of the elbow  
D. Ruchoux (Montreal, Canada)

Pre and post-operative rehabilitation : what specificities ?  
V. Savaresi (Vienna, France)

## LECTURE introduction by F. Manet

Stiffness and contracture of the elbow : what difference ?  
B. Morry (Boston, MA, USA)

## POST-TRAUMATIC STIFFNESS

Why does the elbow become stiff ?  
J. Sanchez-Soto (Boston, MA, USA)

Elbow stiffness and extra-articular humeral malunions or ressections  
R. Arino (Spain)

Elbow stiffness and intra-articular humeral malunions or ressections  
A. Vidi (Paris, France)

Distraction maneuvers and malunion : what are the options ?  
L. Oberlin (Basel, France)

Stiffness and instability  
B. Morry (Boston, MA, USA)

Pronation and supination of the hand : anatomy and biomechanics  
M. Soubeyran (Paris, France)

Limitation of forearm rotation : the forgotten stiffness  
A. Vidi (Paris, France)

Radial head fracture sequelae : ossification and malunion  
G. King (Canada)

Intercarpal membrane : anatomy and biomechanics  
B. Couin (Montpellier, France)

## → MINI-DEBATE

Elbow heterotopic ossification : evaluation and management  
J. Sanchez-Soto (Boston, MA, USA)

Heterotopic ossification limiting motion : is there a role for arthroscopy ?  
M. Oberlin (Basel, France)

## → CLINICAL CASES

Distal humeral fracture : osteomyelitis secondary to infection : what to do ?  
L. Oberlin (Basel, France)

Radial head fracture : how to manage stiffness ?  
A. Vidi (Paris, France)

Elbow stiffness after ballistic trauma : what therapeutic management ?  
L. Oberlin (Basel, France)



→ TREATMENT

LECTURE introduction by A. Gilbert  
Open arthroscopy: technical points and rehabilitation  
T. Jeger (Paris, France)

Arthroscopic subacromioclavicular arthroplasty for elbow stiffness  
J. Sanchez-Lopez (Bachman, MN, USA)

Stiffness release in a arthroscopied elbow with intrinsic stiffness due to joint damage  
A. Schweizer (Zurich, Switzerland)

The role of 3D modeling for elbow impaction  
R. van Rooij (Gunguis)

ORIF and osteotomy for distal humerus nonunions and malunions  
B. Jost (Zürich, Switzerland)

1 STIFFNESS IN CHILDREN

→ CONGENITAL

Elbow synostosis  
R. Hübner (Pforzheim, Germany)

Radio-ulnar synostosis  
F. Simóns (Barcelona, Spain)

→ CONTRACTURE AFTER OBSTETRICAL PARALYSIS

Physiopathology of Elbow Contracture  
R. Herdt (San Francisco, USA)

Serial casting for Elbow Contracture  
J. Alencia (Barcelona, Spain)

Proximal bony release  
F. Simon-Garnier (Switzerland)

Anterior bony release  
A. Price (New York, USA)

Ligament release  
A. Gilbert (Paris, France)

2 NEUROLOGIC CONTRACTURE : Neurologic heterotopic ossification

Pathology and medical treatment  
M. Roche (Sofiane, France)

Surgical treatment : when and how ?  
C. Lemer (Paris, France)

Post-operative rehabilitation  
M. Roche (Sofiane, France)

3 FREE COMMUNICATIONS

Distal extension of the elbow : a hidden reason for elbow stiffness, how to diagnose and manage  
J. Sanchez-Lopez (Bachman, MN, USA)

[www.symposium-institutdelamain.com](http://www.symposium-institutdelamain.com)



Saturday March, 14<sup>th</sup> 2020

4 STIFFNESS AND ARTHRITIS

Primary and secondary components of the elbow: serology and physiopathology  
A. Vial (Paris, France)

Radiographic evaluation in primary arthritis  
M. Lemer (Sofiane, France)

Arthroscopic treatment of elbow arthritis : clinical evaluation and results  
F. Luder (Mingrat, France)

Arthroscopic treatment of elbow arthritis : radiographic results and analysis  
F. Deschamps (Nantes, France)

Arthroscopic capsular release for stiff elbow : how to avoid nerve complications  
A. Schweizer (Zurich, Switzerland)

From hip to elbow : harvesting a cartilage graft to resurface the elbow  
L. Elzer (Brangion, France)

→ RE-LIVE SURGERY

Anterior arthroscopic capsular release  
F. Marnat (Toulouse, France)

Posterior arthroscopic release  
D. Bouillon (Montreal, Canada)

UCL and ulnar nerve release  
F. Deschamps (Nantes, France)

5 STIFFNESS AFTER ARTHROPLASTY

Radial head prosthesis : easy to fit, easy to fail  
A. Vial (Paris, France)

Stiffness after TEA : the reasons ?  
S. King (Oxford)

Stiffness after TEA : how to manage ?  
F. Marnat (Toulouse, France)

→ VIDEO SESSION

Revision of a radial head prosthesis  
A. Vial (Paris, France)

Revision of a total elbow arthroplasty  
TBC

[www.symposium-institutdelamain.com](http://www.symposium-institutdelamain.com)



GENERAL ORGANIZATION

Tel: +33 4 91 94 54 72

Fax: +33 4 91 58 54 94

contact@symposium-institutdelamain.com



→ [www.symposium-institutdelamain.com](http://www.symposium-institutdelamain.com)

# COURS PRATIQUE SFCM 2020

Président SFCM 2020 : Pr. Christian Fontaine

- > **Vendredi 15/05 : Cours 1**
- > **Samedi matin 16/05 : Cours 2**

- **Atelier Pratique Chirurgien sur pi ces anatomiques :**  
Chirurgie de la Main et du Poignet
- **Atelier Pratique Chirurgien d'Arthroscopie**
- **Atelier Pratique Kin sith rapie :**  
Orthèses, Vibrations, Rééducation



Coordinateur  
du Cours Pratique :  
Pr Jean GOUBAU

Renseignements :  
secretariat@sfcml.fr

[www.courspratiquesfcm.fr](http://www.courspratiquesfcm.fr)

European Surgical  
Training Center  
H pital Kirchberg  
9 rue Steichen  
L-2540 Kirchberg  
LUXEMBOURG

# COURS PRATIQUE SFCM 2020

Président SFCM 2020 : Pr. Christian Fontaine

## PROGRAMME PR LIMINAIRE

> Vendredi 15/05 : Cours 1

> Samedi matin 16/05 : Cours 2

- Atelier Pratique Chirurgien sur pièces anatomiques :  
Chirurgie de la Main et du Poignet
- Atelier Pratique Chirurgien d'Arthroscopie
- Atelier Pratique Kinésithérapie :  
Orthèses, Vibrations, Rééducation



Coordinateur  
du Cours Pratique :  
Pr Jean GOUBAU

Renseignements :  
secretariat@sfcml.fr

[www.courspratiquesfcm.fr](http://www.courspratiquesfcm.fr)

European Surgical  
Training Center  
Hôpital Kirchberg  
9 rue Steichen  
L-2540 Kirchberg  
LUXEMBOURG



### Atelier Anatomique/ Arthroscopique/ Kin sitherapie

8h00 Mot de Bienvenue - Prof Jean Guibau, Prof Christian Fontaine  
8h10 Comment poser une Indication Opératoire - Prof Laurent Oberl  
8h20 Introduction à l'arthroscopie du Poignet (Arthro) - tous les participants

#### ✓ Atelier Anatomique

##### → Vendredi 15 mai 2020

8h35-8h45	• Prothèse TMS/Moovio/Stryker	.....	N. Delac
	Pratique		
8h45-9h00	• Traitement du col de cuisse par bandelette FDS	.....	Ch. Fontaine
	Pratique (PDS - Ethicon)		
10h00-10h30	Pause café		
10h30-11h00	• Reconstruction appareil extenseur SDR	.....	J. Guibau
	Pratique (Microfil/ Mitek)		
11h45-12h00	• Lambdas de Zinelli/ Huoston pour lyse mazzole	.....	J. Assol- Auckler
	Pratique Accueil Auckler		
12h30-12h45	Pause déjeuner		
12h45-13h00	• Approche 'shotgun' pour PP / arthroplastie tétra hématum	.....	JM. Cignat
	Pratique (Synthes / Medaris/ Acroak)		
14h00-14h45	• Lambdas de reprise pour canal Carpen	.....	M. Lavallois
	Pratique		
15h15-15h45	Pause café		
15h45-16h00	• Arthroscopie Scapho Capitate	.....	Ph. Galand
	Pratique (Synthes/ Medaris/ Acroak)		
16h30-16h45	• Arthroplastie PP silicone	.....	L. Oberl
	Pratique (Integra)		

##### → Samedi 16 mai 2020

8h00	• Accueil des participants		
8h00-8h45	• Visie d'abord dorsale poignet résection 1 <sup>er</sup> rangée	.....	L. Oberl
	Pratique		
8h45-9h40	• Prothèse Poignet (MOTEC)	.....	A. Therakidichou
	Pratique (Karl Medical)		
10h30-11h00	Pause café		
11h00-11h15	• Ligamentoplastie double MCP pour instabilité chronique	.....	F. Mouton

11h45-12h00	• Transfert d'oppression de Burkhart	.....	Ch. Fontaine
	Pratique		
12h00-12h05	Pause déjeuner - distribution des diplômes		

Amplificateur de brillance type mini-hollogo/ metre à disposition lors du cours pratique 1 voie labo pour opérer ring dans ce sens (mise à disposition d'un ampli-petit module beaucoup moins irradiant)

#### ✓ Atelier Arthroscopie Arthrex

##### → Vendredi 15 mai 2020 : Cours de base/exercice - J. Gerrit, A. Durand

8h00	• Accueil des participants		
8h30	• Examen arthroscopique Radioopaque et de la Méliocarpine		
9h45	• Testing ligamentaire		
10h45-11h15	Pause café		
11h15	• Pathologie du TROC (ectasie, lésion périphérique, lésion centrale)		
12h30-12h30	Pause déjeuner		
13h00	• Approche des lésions SI		
15h00-15h30	Pause café		
15h30	• Wake Procedure		

##### → Samedi 16 mai 2020

8h00	• Accueil des participants		
8h30	• Styloïdectomie du radius		
9h00	• Visie d'abord antérieure		
10h30-11h00	Pause café		
11h00	• Arthroscopie Triplanométrie/ Fracture Bennett sous arthroscopie	.....	T. Jaeger
12h00	Fin		

#### ✓ Atelier Kiné

Murielle Foamy et Michel Baudin

1. La palpation, les repères anatomiques et les tests cliniques du poignet
2. La prescription du poignet
3. Les attelles
4. Poignet radial, poignet ulnaire : une rééducation différentielle

# COURS PRATIQUE SFCM 2020

> Vendredi 15 et Samedi matin 16 mai



## Informations générales

### Lieu

#### European Surgical Training Center

Hôpital Kirchberg  
9 rue Steichen  
L-2540 Kirchberg  
LUXEMBOURG

### Contact



#### Juliette CHORT

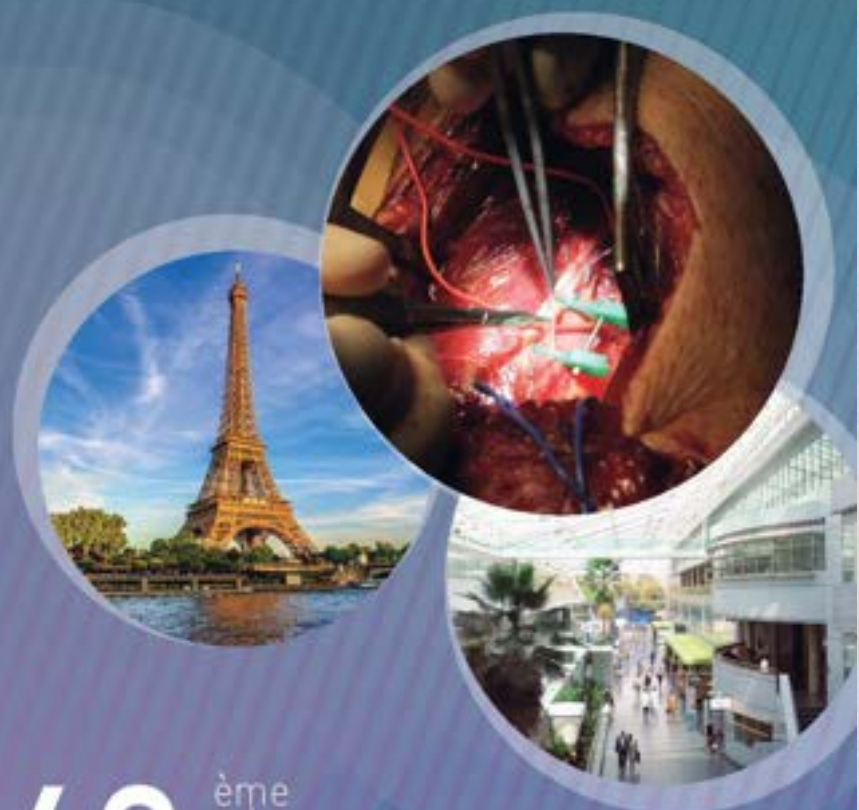
Email: [secretariat@sfcml.fr](mailto:secretariat@sfcml.fr)

Tel: +33 (0) 6 38 95 58 32

# Gam 2020

Group for the Advancement of Microsurgery

- **Transplantations faciales**  
*Facial transplants*
- **Reconstruction osseuse**  
*Bone reconstruction*
- **Microchirurgie chez l'enfant**  
*Microsurgery in children*
- **Reconstruction faciale**  
*Facial reconstruction*
- **Reconstruction des membres**  
*Limbs reconstruction*
- **Reconstruction nerveuse  
et neurochirurgie**  
*Nerve reconstruction  
& neurosurgery*



## 42<sup>ème</sup> nd

### CONGRÈS MEETING

PRÉSIDENT / PRESIDENT:  
F. Duteille

SECRÉTAIRE / SECRETARY:  
J-N. Goubier

**29-30 MAI 2020**  
**MAY 29-30, 2020**

ORGANISATION •



13, rue du Dr Combalat - 13008 Marseille  
Tel. : +33 (0)4 91 94 54 72  
Fax : +33 (0)4 91 94 30 33

Hôpital Européen Georges-Pompidou  
20 Rue Leblanc, 75015  
Paris, France

[www.gam-sfm.org](http://www.gam-sfm.org)



**LIEU / VENUE**

**Hôpital Européen Georges-Pompidou**  
20 Rue Leblanc  
75015 Paris

**CONTACTS / ORGANISATION**



13 rue Dr Combalot  
13006 Marseille  
Tél : 04 91 94 54 72  
Fax : 04 91 94 30 33  
Website : [www.eventime-group.com](http://www.eventime-group.com)

**Partenaires / Sponsors**

**Djamila KERROUZI**  
Tél : +33 (0)4 91 94 54 72  
Tél : +33 (0)6 13 59 52 71  
[djamila.kerrouzi@eventime-group.com](mailto:djamila.kerrouzi@eventime-group.com)

La microsurgery se conjugue actuellement dans toutes les spécialités chirurgicales. Même si cette technique a connu un certain développement au début des années 2000, tel à l'arrivée de nouvelles technologies palliatives telles que les traitements par pression négative, les substituts dermiques, les implants gras, indurés, elle connaît maintenant, un nouvel essor car son apport dans la reconstruction est particulier chez des tumeurs avancées et la qualité des résultats obtenus demeurent indéniables dans l'arsenal thérapeutique.

La microsurgery n'est pas une affaire d'élite mais d'inclusions. Ce congrès sera centré sur le positionnement des spécialités microchirurgicales, dans toutes les spécialités, afin d'essayer de préciser sa place actuelle.

La microsurgery n'est pas non plus une affaire de spécialistes. C'est la raison pour laquelle seront invités des intervenants de différents horizons chirurgie orthopédique, infantile, plastique, ORL, maxillofaciale... Ce congrès sera centré sur une confrontation amicale entre les solutions microchirurgicales et non microchirurgicales face à une problématique spécifique. Chacun apportera son savoir-faire et son expérience afin d'essayer de définir les avantages de chaque option.

Nous professeurs également de ce congrès pour faire un bilan sur les accomplissements sociaux. Dans ce cadre, nous aurons la joie d'accueillir les Professeurs Laurent Lantieri (Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris) et Juan Barret (University Hospital Val d'Hebron, Barcelone) qui prouveront actuellement la plus importante expérience européenne.

Je vous souhaite, par avance, un excellent congrès et prépare vous accueillir nombreux pour cette nouvelle édition du GAM.

Microsurgery is currently present in all surgical specialties, although this technique was first proposed in the early 2000s, due to new palliative technologies such as negative pressure treatments, dermal substitutes, induced fat, indurated, she now knows a new boom because of its contribution in the reconstruction especially in advanced tumor and the quality of the results obtained remain undeniable in the therapeutic arsenal.

Microsurgery is not a matter of specialist activities. This congress will focus on the positioning of microsurgical indications in all specialties, to try to clarify its current position.

Microsurgery is not a matter of specialty either. This is the reason why speakers from different horizons (orthopedic, infantile, plastic, Otorhinolaryngology, maxillofacial surgery, etc.) will be invited. This congress will focus on a friendly confrontation between microsurgical and non-microsurgical solutions to a specific problem. Each will bring solutions and experience to help define the best option.

We will also give this conference to present the state of the art in social accomplishments. In this context, we will be delighted to welcome Professors Laurent Lantieri (Georges Pompidou European Hospital, Paris) and Juan Barret (University Hospital Val d'Hebron, Barcelona), who present the most important European experience.

I wish you, in advance, an excellent meeting and I hope to welcome you for this new edition of GAM.

**Pr. Franck DUTELLE**  
Président / President

**Aménagement du palier de l'Auditorium**



## Informations générales General Information

### INSCRIPTION / REGISTRATION

Inscription tarif préférentiel au 19 avril 2020  
Early bird registration fee until April 19<sup>th</sup> 2020

### ABSTRACTS

Soumission des abstracts 30 mars 2020  
Abstract submission until March 30<sup>th</sup> 2020



11 rue de Commerce - 93000 Parisville  
Tel: +33 1 34 34 34 32  
Fax: +33 1 34 34 30 33  
gam@eventime.com

#### CONDITION DE RÈGLEMENT

Le règlement est disponible sur le site internet de l'événement. Il est disponible jusqu'à 30 jours avant le début de l'événement. Les conditions de règlement sont disponibles sur le site internet de l'événement. Les conditions de règlement sont disponibles sur le site internet de l'événement.

#### PAYMENT CONDITIONS

The terms and conditions must be read with a 30-day period in 2020 of the total amount. Final deadline is due by April 27<sup>th</sup> 2020. Consultation Policy: See Article 12 of the General Conditions of sale.

#### Méthode de paiement / Payment facility

Paiement en espèces / **CASH**  
Cash payment in the name of **EVENTIME**

Paiement par carte bancaire / **CREDIT CARD**  
Banque Française: **BNP PARIBAS**  
Banque: **BNP PARIBAS**  
Compte: **FR04 3000 0000 0000 0000 0000 0000**  
IBAN: **FR04 3000 0000 0000 0000 0000 0000**  
BIC: **BNPFR33**

Les chèques sont acceptés jusqu'à 30 jours avant le début de l'événement. Les chèques doivent être remis à l'événement. Les chèques doivent être remis à l'événement. Les chèques doivent être remis à l'événement. Les chèques doivent être remis à l'événement.

Les chèques sont acceptés jusqu'à 30 jours avant le début de l'événement. Les chèques doivent être remis à l'événement. Les chèques doivent être remis à l'événement. Les chèques doivent être remis à l'événement.

Les chèques sont acceptés jusqu'à 30 jours avant le début de l'événement. Les chèques doivent être remis à l'événement. Les chèques doivent être remis à l'événement. Les chèques doivent être remis à l'événement.

### BON DE COMMANDE PARTENAIRE PARTNERSHIP APPLICATION FORM

Société/Company: \_\_\_\_\_  
Contact: \_\_\_\_\_  
Adresse/Address: \_\_\_\_\_  
Code Postal/Zip Code: \_\_\_\_\_ Ville/City: \_\_\_\_\_  
Pays/Country: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <b>GOLD SPONSOR</b>	2 500 € HT/HT Etc.
Espace avec table sur exposition Publication dans le programme final / Advertisement in final programme Mention d'un document dans le visuel congressistes / Promotional tag insert	
<input type="checkbox"/> <b>EXPOSITION</b>	1 500 € HT/HT Etc.
Espace avec table sur exposition	
<b>OPTIONS MARKETING</b>	
<input type="checkbox"/> Mention d'un document dans le matériel des congressistes	350 € HT/HT Etc. Promotional tag insert
<input type="checkbox"/> Publication dans le programme final	600 € HT/HT Etc. Advertisement in final programme
<input type="checkbox"/> Sponsoring des maillottes des congressistes	120 maillottes fournie Congress t-shirt sponsoring
<input type="checkbox"/> Sponsoring des Cartons badges	120 cartons fournie Congress sponsoring
<input type="checkbox"/> Blocs notes et Stylos	120 Blocs et 120 stylos fournie Note pad & Pen sponsoring
<input type="checkbox"/> Sponsoring des Cartons badges	120 cartons fournie Congress sponsoring

TOTAL COMMANDE HT/ TOTAL VAT EXCLUDED	€ HT
Frais de dossier / Administrative fees	80 € HT
TVA 20% / VAT 20%	€
<b>TOTAL COMMANDE TTC/ TOTAL VAT INCLUDED</b>	<b>€ TTC</b>

Sponsoring/Order to sponsor  
Sponsoring/Order to sponsor



25 YEARS  
FESSH

FESSH-EFSHT  
CONGRESS  
BASEL | JUNE 3-6 | 2020



**Win your free party ticket  
for FESSH 2020 Basel**



25 YEARS  
FESSH

FESSH-EFSHT  
CONGRESS  
BASEL | JUNE 3-6 | 2020



[www.fessh2020.com](http://www.fessh2020.com)



[info@fessh2020.com](mailto:info@fessh2020.com)

### Main joint subjects

- Arthroplasty in the Hand  
(Instructional course subject)
- Tendon Injuries
- CRPS and Pain

### Important deadlines

- Abstract submission November 30, 2019
- Abstract acceptance February 2020
- Early registration March 15, 2020

**How to win?**

Come and take a picture at FESSH booth (nr 32) and we post it on twitter with hashtag #fessh2020. We also collect this form for the draw. During afternoon coffee break from Tuesday to Thursday some lucky winners will get one ticket for FESSH Party 2020.

Name: \_\_\_\_\_

Email address: \_\_\_\_\_

I agree that FESSH may collect and use my personal data which I have provided in this form.

# *Chapitre VIII*

*La tribune libre ...*



## **MODIFICATION DE LA LÉGISLATION RELATIVE AUX DISPOSITIFS MÉDICAUX** *Que faut-il savoir?*

*par Michel Hassler, ingénieur spécialiste du Pyrocarbone, ex  
cofondateur de Bioprofile, maintenant Tornier-Wright medical*

*Note préalable : cet article présente les grands changements applicables à la chirurgie orthopédique, et ne prétend pas être exhaustif vis-à-vis du champ d'application de cette modification de législation. La fiche de la communauté européenne dont il s'inspire est disponible sur*

<https://ec.europa.eu/docsroom/documents/33622/attachments/1/translations/fr/renditions/native>

*Le nouveau règlement relatif aux dispositifs médicaux 2017/745/UE (en anglais Medical Device Regulation ou MDR), adopté en mai 2017, remplacera à partir du 26 mai 2020 la directive existante 93/42/CEE (en Anglais Medical Device Directive, ou MDD) par laquelle un fabricant pouvait obtenir le marquage CE d'un dispositif médical.*

*Ce nouveau règlement édité par la commission Européenne vise à instaurer un cadre réglementaire solide, transparent et durable, reconnu au niveau international, qui renforce la sécurité clinique pour les patients et rend l'accès au marché plus équitable pour les fabricants.*

*En effet, contrairement à la directive en vigueur (MDD), le règlement (MDR) ne doit pas être transposé dans le droit national. Il est directement applicable dans tous les pays d'Europe, ce qui réduira par conséquent les risques de divergences d'interprétation selon les pays.*

*En mai 2017, la publication de ce règlement a marqué le début d'une période de transition de trois ans entre la directive et ledit règlement. Au cours de cette période de transition, l'entrée en vigueur du règlement devait s'effectuer progressivement et débiter par l'habilitation des organismes notifiés à traiter les dossiers de demande de marquage CE au titre de ce règlement (GMed en France, TÜV en Allemagne, BSI en Uk etc)*

*Comme on peut l'imaginer, les consultants, les fabricants et les organismes notifiés ont vu leur charge de travail augmenter de manière exceptionnelle à l'approche de l'échéance de mai 2020, et le développement de nouveaux produits s'en est trouvé d'autant ralenti.*

*En premier lieu au niveau des organismes notifiés (organismes qui délivrent le marquage CE) : ceux-ci doivent être désignés (cad habilités) au titre du nouveau règlement. Ils devront répondre à des critères plus stricts, en particulier du point de vue des compétences cliniques. Le processus de désignation, qui peut prendre jusqu'à 12 mois ou plus, mobilise des évaluateurs issus des autorités nationales et des autorités européennes.*

*Alors qu'il existait 90 organismes notifiés en Europe en 2012, ils n'étaient plus que 58 en 2019, dont 40 déposaient leur demande d'habilitation, et seulement 2 étaient habilités en juin 2019 ! (Allemand et Anglais). Il était estimé que 20 organismes seraient désignés à fin 2019 : même si ce chiffre était respecté (cela ne sera probablement pas le cas), les fabricants se trouvent donc face à un « entonnoir », fonctionnant sur le principe « first arrived first served », risquant très fortement de ralentir l'obtention des certificats CE basés sur le règlement. Le fabricant est libre de choisir l'organisme notifié à qui il va soumettre ses dossiers de marquage CE, il est bien entendu tenu de vérifier si cet organisme sera désigné au titre du nouveau règlement et si sa désignation couvrira l'ensemble de ses produits, et doit donc planifier les échéances des certifications de son portefeuille de produits, en tenant compte de la disponibilité de ce dernier (liée notamment à sa date d'habilitation !) et de la nécessité d'informations supplémentaires concernant ses dispositifs et des dispositions transitoires du nouveau règlement (besoin de données cliniques ou de tests supplémentaires...).*

*En pratique on peut aisément faire un rapide calcul à titre d'exemple : imaginons une entreprise qui posséderait un portefeuille de 50 produits développés et marqués CE selon la MDD sur une période de 20 ans, elle se retrouve dans l'obligation de « re-marquer » CE ces 50 produits (même ceux sur le marché depuis 20 ans, connus et reconnus par la communauté chirurgicale) sous MDR sur une période de quelques années ...d'où un besoin au minimum si les exigences étaient identique (ce qui n'est pas le cas) de 6 fois ses ressources (R&D, réglementaires, cliniques), et l'obligation d'effectuer un tri dans les produits à conserver sur le marché et des arbitrages sévères en perspective, car quand bien même elle alignerait toutes les ressources internes ou sous traitées pour préparer les dossiers CE, le « goulot d'étranglement » de l'organisme notifié fera que tous ces dossiers ne pourront pas passer dans les temps.*

*De plus, outre l'aspect délai, l'aspect cout de re-marquage CE entre en ligne de compte : il faut compter, rien que sur l'aspect dépense réglée à l'organisme notifié, un cout de 50 à 80K€ par produit pour l'examen du dossier de marquage CE d'un produit en classe III, et ce pour une durée d'au moins un an. DI faudra y ajouter en plus un audit sur site de 10 jours en vue d'une certification de l'entreprise à fonctionner sous système MDR coutera à l'entreprise un montant d'environ 200k€. (cet audit ne concernant pas les autres audits à ajouter pour la Norme ISO, le MDSap, la FDA...)*

### **Des dispositions transitoires pour fluidifier la transition.**

*La période de transition s'achèvera le 26 mai 2020, «date d'application» du règlement. Passée cette date, le règlement relatif aux dispositifs médicaux s'appliquera intégralement.*

*Pour éviter les perturbations sur le marché et faciliter la transition des directives au règlement, plusieurs dispositions transitoires ont été mises en place (article 120). Les dispositifs qui présentent un certificat délivré au titre des directives en vigueur peuvent encore être mis sur le marché (1) jusqu'au 27 mai 2024, et mis à disposition jusqu'au 27 mai 2025 (2). Cependant (hélas), il est à noter que la durée de validité d'un certificat CE de classe IIb ou III étant généralement de 5 ans, pour pouvoir utiliser cette acceptation des produits marqués MDD jusqu'en 2024, il aurait fallu être renouvelé CE sous MDD en 2019, or en 2019 les organismes notifiés étaient « occupés » à temps plein par la préparation à la MDR, et donc ne délivraient plus de certificats en MDD, cette « souplesse » est donc toute relative !.*

*Lors de la phase de transition, les produits certifiés au titre de la MDD et les produits certifiés au titre de la MDR coexisteront sur le marché. Ils auront le même statut au regard de la loi et ne pourront subir aucune discrimination en ce qui concerne les critères d'éligibilité dans le cadre des marchés publics.*

### **Passage de MDD à MDR, quels changements?**

*En ce qui concerne leurs incidences sur les fabricants et les produits, MDD et MDR partagent en grande partie les mêmes exigences réglementaires fondamentales. Les exigences existantes ont toutes été maintenues (souvent approfondies et complexifiées, et à rédiger de manière très différente), mais le règlement en a introduit de nouvelles. D'une manière générale, l'ajout majeur de la MDR par rapport à la MDD, est qu'elle est davantage axée sur une approche de la sécurité fondée sur le cycle de vie, qui repose sur des données cliniques (alors que la MDD reposait sur un principe d'équivalence).*



- *Le champ d'application du règlement relatif aux dispositifs médicaux a été élargi (article 1er). En tant que fabricant, celui-ci est tenu de vérifier si un plus grand nombre de produits de son portefeuille sont concernés par le champ d'application du règlement par rapport aux directives.*
- *La définition du terme «dispositif médical» a été légèrement modifiée (article 2). Le règlement définit un plus grand nombre de termes que les directives afin de garantir une compréhension commune au niveau de l'UE, par exemple: identifiant unique des dispositifs (définition 15), données cliniques (définition 48), preuve clinique (définition 51) et incident grave (définition 65). Les obligations des différents acteurs et leurs liens sont maintenant clairement mentionnés dans le règlement.*
- *Conformément à l'article 10, les fabricants mettent en place des systèmes de gestion des risques et de gestion de la qualité, réalisent des évaluations cliniques, compilent la documentation technique et appliquent une procédure d'évaluation de la conformité. Les fabricants sont également responsables de leurs dispositifs une fois ceux-ci mis sur le marché (pouvait-on penser qu'ils ne l'étaient pas sous MDD ?). Ils doivent avoir mis en place des systèmes leur permettant de disposer d'une couverture financière suffisante au cas où ils seraient tenus pour responsables des dommages causés par un dispositif défectueux (paragraphe 16).*
- *Reclassification et classe de risque des dispositifs :*

*Le règlement revoit la classification de certains dispositifs et son champ d'application est élargi.*

*Le fabricant est tenu d'examiner son portefeuille de produits afin de déterminer les dispositifs qui devront faire l'objet d'une reclassification ou d'un contrôle par un organisme notifié. Il est essentiel de déterminer la classe de risque d'un dispositif médical en précisant les étapes nécessaires au marquage CE (article 51), en particulier en ce qui concerne le choix de la procédure d'évaluation de la conformité et les exigences cliniques.*

*Le règlement établit 22 règles pour la classification des risques (annexe VIII), contre 18 dans les directives. Il convient de prêter une attention particulière aux règles concernant: les dispositifs invasifs, les dispositifs invasifs de type chirurgical et les dispositifs implantables (section 5: règles 5 à 8); les dispositifs actifs (section 6: règles 9 à 13, par exemple, les logiciels relèvent maintenant de la règle 11); les dispositifs contenant des tissus et cellules (règle 18); les dispositifs qui incorporent des nanomatériaux (règle 19); et les dispositifs composés de substances (règle 21).*

À titre d'exemple, le règlement passe les hémiprothèses et tous les implants de la main de la classe IIb à la classe III (seuls restent en IIb les plaques, vis, broches..). Ce changement de classe induit un changement de timing fondamental pour le fabricant, puisque en classe IIb sous MDD le dossier de marquage CE était détenu en interne et consulté par tirage lors d'audits annuel, alors qu'en classe III le dossier est soumis, étudié et validé par l'organisme notifié pour marquage CE.

Bien entendu cette différence de timing est associée à une différence de cout, rendant certains produits classe IIb portant sur des petits marchés ou des produits utilisés depuis très longtemps mais d'une utilisation peu fréquente, totalement non viables financièrement en classe III. L'exemple simple est un implant de swanson pour la base du pouce : peu l'utilisent encore, les dossiers de recul clinique sont inexistantes ou d'un format insuffisant, mais tous souhaitent l'avoir en « roue de secours » pour des révisions sportives. Une nouvelle classe est créée pour les instruments restérilisables (classe Ir) cad notamment les instrumentations prêtées aux hôpitaux pour la pose des prothèses. Les instruments de classe Ir, restent comme la classe I sur la base d'une auto certification, mais font l'objet d'une revue par l'organisme notifié (donc cout et délai à prévoir !), couvrant sur les aspects de la nettoyabilité, la désinfection, la stérilisabilité, la maintenance et les instructions d'utilisation. Les prothèses fabriquées sur mesures font également l'objet d'une classification renforcée, et de mesures plus contraignantes augmentant certainement leur cout et leur délai de mise sur le marché (il est notamment demandé d'organiser un recueil clinique des prothèses sur mesure...).

La MDR couvre également maintenant explicitement tous les dispositifs destinés au nettoyage, à la stérilisation ou à la désinfection d'autres dispositifs médicaux.

#### ➤ Exigences cliniques (chapitre VI)

Le nouveau règlement durcit les exigences relatives l'évaluation clinique (article 61) en introduisant des changements importants par rapport au régime précédent. (La lecture de ces exigences rappelle fortement le monde du médicament...)

À l'instar des directives, il prévoit la collecte des données cliniques déjà disponibles dans la littérature ainsi que l'organisation des investigations cliniques nécessaires. Le concept d'équivalence à d'autres dispositifs pour lesquels des données cliniques existent déjà peut encore être utilisé, mais uniquement dans un nombre limité de situations pour lesquelles les nouvelles règles sont plus strictes. (inutile la publication de la série rétrospective de 20 cas sur 15 ans !). Un plan de recueil des données cliniques suite à la mise sur le marché du produit devra être mis en place en complément des données de la littérature sur le produit si celles-ci sont insuffisantes pour juger de la sécurité du dispositif.

L'article 62 et l'annexe XV définissent les nouvelles exigences plus précises relatives aux investigations cliniques. À quelques exceptions près, les dispositifs de classe III doivent maintenant faire l'objet d'investigations cliniques. Pour certains dispositifs des classes IIb et III, une nouvelle procédure de consultation dans le cadre de l'évaluation clinique doit être menée par un groupe d'experts européens indépendants (aux frais du fabricant), sur la base du rapport d'évaluation sur l'évaluation clinique de l'organisme notifié (article 54). Ces experts peuvent aussi être consultés par le fabricant pour obtenir une analyse en amont de sa stratégie de développement clinique prévue (article 61). Un plan d'évaluation clinique doit précéder l'évaluation clinique en tant que telle (annexe XIV, partie A).

Le règlement permettra également d'accroître la transparence et de publier les études et les informations concernant les dispositifs. Une nouvelle base de données européenne sur les dispositifs médicaux (EUDAMED) est créée, et jouera un rôle central dans la mise à disposition des données et dans l'amélioration à la fois de la quantité et de la qualité des données (article 33). (Nota : cette base n'est pas encore opérationnelle à ce jour).

➤ *Système d'identification des dispositifs:*

Le système d'identifiants uniques des dispositifs (IUD) permettra d'améliorer l'identification (article 27) et la traçabilité (article 25) des dispositifs médicaux. Cet élément est une toute nouvelle caractéristique du règlement.

Chaque dispositif médical (et le cas échéant, chaque conditionnement) se verra attribuer un IUD composé de deux parties: l'identifiant du dispositif (IUD-ID), propre au dispositif et un identifiant «production» (IUD-IP) qui identifie l'unité de production du dispositif.

Les fabricants sont tenus d'enregistrer les données nécessaires dans la base de données européenne (EUDAMED), qui comprend la base de données IUD, et de les tenir à jour.

Les fabricants de certains dispositifs implantables devront fournir une carte d'implant à l'intention des patients (article 18).

➤ *Résumé des caractéristiques de sécurité et des performances cliniques (article 32)*

Dans le cas des dispositifs implantables et des dispositifs de classe III, les fabricants élaborent un résumé des caractéristiques de sécurité et des performances cliniques rédigé de manière à être compris de l'utilisateur (et du patient, le cas échéant) auquel le dispositif est destiné. Ce résumé fera partie de la documentation technique à envoyer à l'organisme notifié.

## En conclusion

*Le passage MDD à MDR, dicté par la commission Européenne, qui vise à instaurer un cadre réglementaire solide, transparent et durable, reconnu au niveau international, renforçant la sécurité clinique pour les patients et rendant l'accès au marché plus équitable pour les fabricants atteindra t il son objectif ?*

*Certes côté patient on peut imaginer que le renforcement du suivi clinique par le fabriquant ne peut être que bénéfique (les communautés de chirurgiens n'effectuent elles pas déjà ce suivi ?), et en tant que fabriquant on peut se féliciter de l'aspect « ménage » qu'il réalise tant vis-à-vis d'organismes notifiés « un peu légers » qu'au niveau de la non sécurité des produits qui pouvaient être agréés par ces organismes et la concurrence déloyale qui pouvait en découler. Mais ce « coup de ménage » ne risque t il pas aussi de se retourner contre le service rendu au patient ?. Ne fonçons nous pas tous droit dans un mur ?*

*En effet, la lourdeur du système MDR mis en place, son temps de réponse insuffisant et le budget pharaonique qui en découle pour le fabriquant, produit par produit, amène ce système à être encore plus complexe, long et couteux que la fameuse et redoutée Food and Drug Administration (FDA), portail incontournable du marché américain, et au final risque de « tuer » des produits qui rendent un service médical incontestable mais insuffisamment documenté ou peu utilisé, voir des petites entreprises (innovantes, souvent Françaises), qui ne pourront pas mettre le budget nécessaire. Est-ce par exemple une protection du patient que de retirer du marché un implant swanson, qui depuis tres longtemps reconnu comme « la solution de secours », mais qui ne justifiera pas en terme de cout l'investissement du renouvellement de son marquage CE ? .*

*Ainsi un industriel américain du medical device (bientôt un pléonasme ☺ ?) qui examinera la rentabilité, produit par produit, devra se poser la question de pourquoi maintenir sur le marché européen un produit ayant un petit marché (produit de la main, du coude...), un faible prix de vente (comparé au prix US) et un cout de mise et maintien sur le marché supérieur au chiffre d'affaire envisagé ? Les années 2020 et suivantes vont être critiques pour le milieu du dispositif médical en Europe, et il n'est pas sûr que le patient en sortira mieux traité !*

*(1)Par «mise sur le marché», on entend la première mise à disposition sur le marché de l'Union d'un dispositif*

*(2)Par «mise à disposition sur le marché», on entend toute fourniture d'un dispositif, autre qu'un dispositif faisant l'objet d'une investigation, destiné à être distribué, consommé ou utilisé sur le marché de l'Union dans le cadre d'une activité commerciale, à titre onéreux ou gratuit.*

# *Chapitre IX*

*La bibliothèque ...*



*Cet ouvrage a pour ambition de répondre aux différentes difficultés d'ordre juridique auxquelles peut être confronté le chirurgien.*

*Ce travail est envisagé sous une approche pragmatique traitant de la sinistralité du chirurgien de la main, des différentes procédures et leurs particularités, des situations pouvant exposer le chirurgien à une procédure et de questions d'actualités ouvrant la voie à une réflexion de nature juridique et éthique.*

*Il bénéficie de la contribution d'auteurs dont la notoriété et la compétence dans leur domaine font autorité.*

## Le chirurgien face à une procédure juridique.

Préambule	
<i>Yves Jacob</i>	7
Préface	
<i>Marguerite Pelier</i>	9
<b>1. Sinistralité en chirurgie de la main</b>	
Sinistralité en chirurgie de la main.	
<i>Christophe Lebrun</i>	15
La libération du canal carpien : première cause de sinistralité.	
Etude rétrospective sur 10 années de sinistralité.	
<i>Vincent Travers</i>	27
<b>2. Les voies du recours. Les différentes Juridictions</b>	
Le praticien confronté à une plainte disciplinaire devant l'ordre des médecins.	
<i>Jean-Christophe Breton</i>	37
Le chirurgien dans le procès civil.	
<i>Isabelle Chesnot, Nahida Smahi</i>	47
La responsabilité médicale et hospitalière devant le juge administratif.	
<i>Christian Sogno, Sophie Tissot-Grossrieder</i>	63
La responsabilité pénale médicale en cas d'atteintes involontaires à la vie ou à l'intégrité physique.	
<i>Jean-Marie Beney, Elodie Derlon</i>	79
Procédure de mise en cause d'un chirurgien devant une Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux ou la mise en jeu d'une responsabilité indemnitaire.	
<i>Isabelle Lallié</i>	93
La responsabilité du chirurgien dans la jurisprudence de la Cour de cassation : une illustration de référence du principe matriciel de la responsabilité.	
<i>Pierre Sargos</i>	117
<b>3. Le chirurgien face à...</b>	
L'information.	
<i>Georges Lacoëuilhe, Maëlle Thoreau-La Salle</i>	141
Le chirurgien face à un patient difficile.	
<i>Vincent Travers</i>	159
Le chirurgien face à une mise en cause.	
<i>Jean-François Schuhl</i>	175
Le chirurgien face à une expertise.	
<i>Yves Jacob</i>	187
<b>4. Questions d'actualité</b>	
L'infection en chirurgie de la main: la faute à qui ?	
<i>Françoise Tissot-Guerraz, Claude Bernet, Catherine Chapuis, Gérard Laroussinie, Muriel Lecocq, Marie-Elisabeth Reverdy, Françoise Ruban-Agniel, Dominique Trivier</i>	199

Le médecin dans la société de l'information et de la communication. A propos des sites Internet des médecins. <i>Jacques Lucas</i>	221
L'e-réputation des médecins. <i>Alain Bensoussan, Virginie Bensoussan-Brulé</i>	225
Quelle information en urgence ? <i>Yves Jacob</i>	233
Les innovations techniques en chirurgie et la loi Jardé : que faire et ne pas faire ? <i>Henry Coudane, Antoine Poichotte, Jane-Laure Danan, Didier Mainard, Rémi Kohler, Pierre Devallet</i>	239
Les innovations en matière d'objet et de patient connectés : la responsabilité actuelle du chirurgien. <i>Henry Coudane, Jane-Laure Danan, Bruno Py, Rémi Kohler</i>	251
Chirurgiens de la main et établissements de santé : frontière des responsabilités encourues... <i>Isabelle Lucas-Baloup</i>	267



# Disponible en librairie

Le petit livre indispensable  
pour bien préparer  
sa première visite à l'hôpital



Dr Adeline Cambon-Binder

Pr Raphaël Vialle

## Bienvenue à l'hôpital des enfants



paja-éditions

Recommandé par

Objectif **SOMMS**  
**Management**



Il paraît que tu vas bientôt venir à l'hôpital !  
Cela tombe bien car **Fingue la Seringue**  
est triste.

Elle cherche sa copine **MSP la Pomme**  
car lorsqu'elles sont ensemble, la piqûre  
ne fait plus mal et les enfants n'ont plus  
peur d'elle.

À travers les différents services,  
nous allons partir à sa recherche  
et **Fingue** en profitera pour te faire  
découvrir l'hôpital et tout te raconter  
pour te rassurer si tu es inquiet.  
Tu verras que tout le monde est  
gentil et que tu es très important.

Tu es prêt ? Alors, ouvre grands tes yeux  
car c'est à toi de retrouver **MSP** !

Dès 3 ans

9,90 € TTC



Le petit livre indispensable pour bien préparer une première visite à l'hôpital

100 ANS DE L'ÉDITION MASSON PARIS paja-éditions

paja-éditions

Suivez-nous sur : [www.paja-editions.fr](http://www.paja-editions.fr)  
<https://www.facebook.com/Aupaysdesfruitskiki/>

**Jérôme**  
**Do Bentzinger Editeur**



Philippe Liverneaux

## Le manuscrit perdu de Pierre Loti

Philippe de Bouquetou est l'héritier d'une grande famille française qui s'est bâti un empire en exploitant des mines d'or en Mauritanie. Ses parents ont disparu dans un accident de voiture et son grand-père, qu'il déteste, est chargé de son éducation. Contre son avis, il décide de faire médecine.

Quinze ans après la mort de son grand-père, il s'installe comme chirurgien à Rochefort, et découvre par hasard un manuscrit crypté de Pierre Loti, dont le vrai nom est Julien Viaud. Une fois déchiffré, il commence à le lire et se passionne pour le destin croisé de deux familles de marins et de chirurgiens, les Clémot et les Viaud.

Que va-t-il trouver dans ce manuscrit ?

*Philippe Liverneaux est né à Abidjan. Professeur des universités en chirurgie orthopédique et traumatologique, membre titulaire de l'Académie Nationale de Chirurgie, président de la Robotic Assisted Microsurgery and Endoscopic Surgery society en 2013, président de la Société Française de Microchirurgie en 2015, président de la Société Française de Chirurgie de la Main en 2019, il est chef de pôle de chirurgie orthopédique et plastique aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Il a publié un essai sur la chirurgie en direct. Il est membre du Groupe des Écrivains Médecins.*

Format 14 x 21 cm  
184 pages - Broché -  
21,00 €  
EAN 9782849607107



**En vente en librairie**  
**chez l'auteur et chez l'éditeur**

8 rue Roemelman 68000 Colmar - Tel: 00 33 03 89 24 19 74  
7 rue du Fossé des Tanneurs 67000 Strasbourg - Tel: 00 33 03 88 35 91 16  
[www.editeur-livres.com](http://www.editeur-livres.com)

# Bon de Commande

## à retourner à

**Jérôme**  
**Do Bentzinger Éditeur**

8 rue Roesselmann 68000 Colmar  
Tél : 03 89 24 19 74  
27, rue du Fossé des Tanneurs 67000 Strasbourg  
Tél : 03 88 15 91 16  
jerome.do.bentzinger-editeur@wanadoo.fr  
www.editeur-livres.com

- Je désire que ma commande me soit expédiée
- Je retirerai ma commande chez l'auteur
- Je retirerai ma commande chez l'éditeur
- à Colmar  
8 rue Roesselmann
- à Strasbourg  
27 rue du Fossé des Tanneurs

### Adresse de facturation

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 06.01.78 (art. 27) vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. De plus nous nous engageons à ne pas divulguer ces informations à des tiers.

Ci-joint mon chèque bancaire ou postal

Je règle par carte bancaire

Numéro : \_\_\_\_\_ Date de validité : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pour valider votre paiement vous devez obligatoirement noter ici les 3 derniers chiffres figurant sur la bande de signature au dos de votre carte bancaire.

Signature : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Je souhaite une facture Catalogue : [www.editeur-livres.com](http://www.editeur-livres.com)

### Adresse de livraison

(si différente de celle de facturation)

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Titre	Code EAN (Code barre)	Quantité	Prix unitaire	Prix total
Le manuscrit perdu de Pierre Loti	9782849607107		21,00€	, €
Forfait frais de port			5,00€	, €
<b>PRIX TOTAL À PAYER</b>				, €

Philippe Liverneaux  
Le manuscrit perdu de Pierre Loti  
Format 14 x 21 cm - 184 pages - 21,00 € - broché - 9782849607107



9 782849 607107

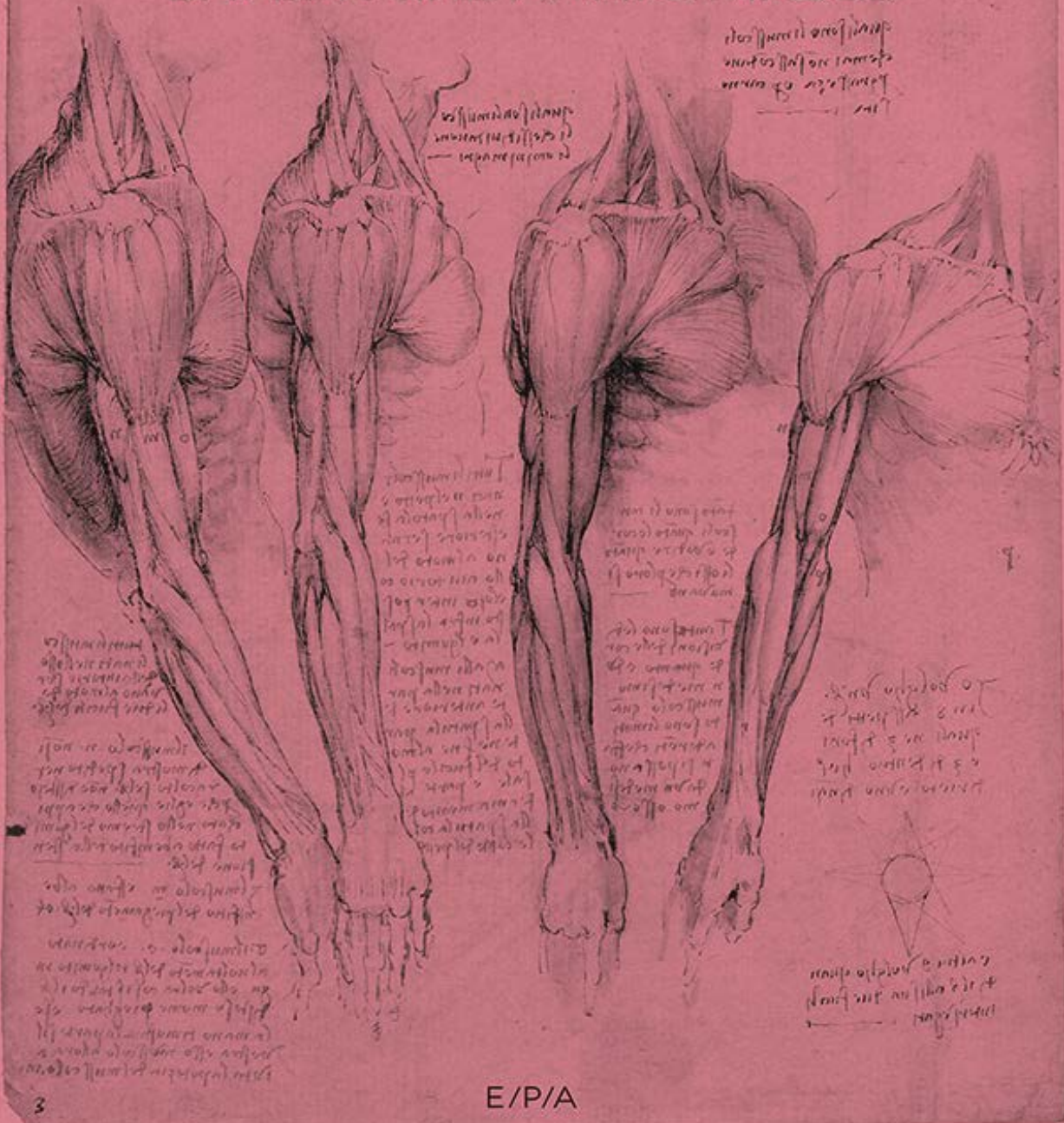
À paraître en librairies  
en novembre 2019

ISBN : 2 84960 730 X

DOMINIQUE LE NEN

# LÉONARD DE VINCI

## L'AVENTURE ANATOMIQUE



E/P/A

# UNE HISTOIRE PASSIONNANTE DE L'ANATOMIE À TRAVERS LES PLANCHES VISIONNAIRES DE LÉONARD DE VINCI

Quand Léonard de Vinci pratique ses premières dissections à Milan vers 1487, avec l'idée de rédiger un traité général d'anatomie, il est loin d'imaginer combien ses découvertes seront encore pertinentes aujourd'hui.

À travers les planches exceptionnelles de la collection de la Royal Library (Windsor Castle), mises en parallèle avec l'imagerie médicale la plus récente, découvrez l'œuvre du plus grand artiste et scientifique de la Renaissance, et sa vision avant-gardiste du corps humain.



ISBN 978-2-77071-012-5  
EAN 40 4001 8  
45 euros prix TTC France



[www.editionsepa.fr](http://www.editionsepa.fr)

Congrès  
GEM 2019



SAURAMPS  
MEDICAL

[www.livres-medicaux.com](http://www.livres-medicaux.com)

# SÉANCE D'ÉDICACE

le jeudi 19 décembre 2019 à partir de 18h00  
sur le stand Sauramps Médical



[www.livres-medicaux.com](http://www.livres-medicaux.com)

# APTUS®

## Système d'accourcissement de l'ulna 2.5

Stabilité assurée avec compression guidée

Guide de coupe précis et finement ajustable (2–8 mm)

Compression contrôlée grâce à la tige de compression

Ostéotomie réalisable sans retrait de la plaque grâce à un renforcement sur le côté inférieur de cette dernière



La plaque APTUS 2.5Lock d'accourcissement de l'ulna est destinée au traitement du conflit ulno-cubital, CM classe III, TAYLOR OUSE Fabrecaut - Medartis AG, Heubergstrasse 60E, 4101 Biele, Suisse. Mandataire : Medartis S.A.S.L., ZAC 1788 des Galles, 720 rue La Chatrière, 38200 Vaulx-Mirieu, France. Pour une description des caractéristiques et un bon usage du dispositif, veuillez lire attentivement le mode d'emploi. Peut faire l'objet d'un remboursement dans le cadre d'un OAG (Groupe Homogène de Soins).

Fin . . .

