

# Au CHOR, le progrès fait des pieds et des mains

Le CHOR développe l'activité de chirurgie de la main au sein du service de chirurgie orthopédique, avec notamment de la chirurgie du canal carpien mini-invasive vidéo assistée et accélère ses prises en charge de prothèses de hanche et de genou. Explications du Dr Adrien Cadennes, chef de service.

## Quelles sont les nouveautés dans votre service ?

Nos évolutions concernent notamment la chirurgie de la main : tout ce qui est en lien avec le canal carpien, la compression de nerfs au coude, la maladie de Dupuytren et toutes les pathologies chirurgicales spécifiques de la main. Mi-avril, nous avons commencé à utiliser la chirurgie endoscopique pour le canal carpien. C'est une chirurgie mini-invasive vidéo assistée qui permet de faire des cicatrices plus petites et de générer moins de douleurs post-opératoires, ce qui induit une récupération un peu plus rapide et des arrêts de travail un peu moins importants. C'est donc une démarche d'amélioration de nos pratiques au service des patients.



Toutes les pathologies spécifiques de la main sont prises en charge au CHOR au moyen de nouvelles techniques moins invasives et plus précises.

## Comment vous êtes-vous formés à cette nouvelle pratique ?

Grâce à l'arrivée d'une nouvelle chirurgienne au CHOR, qui est formée à cette technique et nous a permis de la développer. En quelques semaines, ce projet a été mis en place, nous avons pu nous équiper du matériel nécessaire, bien soutenus par les équipes techniques.

## L'arrivée de cette praticienne spécialisée va-t-elle vous ouvrir de nouvelles voies ?

Elle va nous accompagner sur certaines prises en charge urgentes encore plus poin-

tues, que l'on pouvait avant être amenés à transférer à un chirurgien spécialisé dans un autre établissement. Nous avons déjà aussi beaucoup évolué sur les chirurgies programmées : nous faisons très peu, voire quasiment pas du tout, de prise en charge du poignet ligamentaire ou arthrosique, de pathologies rhumatismales assez spécifiques, comme les déformations liées à la polyarthrite rhumatoïde ou l'arthrose du pouce... Maintenant nous sommes capables de les prendre en charge, en collaboration avec les rhumato-

logues du CHOR et ceux du privé.

## Cela joue donc sur les délais d'intervention ?

Oui cela peut avoir un impact, si on augmente le nombre de chirurgiens dans une spécialité, il est probable que les délais diminuent. On essaye de transférer le moins possible de patients au CHU ou à la clinique, qui ont aussi leurs contraintes de charge de travail, et c'est en ce sens que nous avons souhaité étoffer notre offre de soins. Et puis nous ne sommes pas non plus censés prendre en charge le

même bassin population. Nous offrons donc à la population de l'Ouest, avec cette montée en compétence, de nouvelles prises en charge pertinentes au vu des indications chirurgicales en augmentation, notamment en chirurgie de la main.

## Ce sont des interventions qui se font en ambulatoire ?

Pour la chirurgie de la main, c'est en effet 90 à 95% d'ambulatoire. Ce sont des interventions qui ne sont pas trop douloureuses et qui n'exigent pas forcément une surveillance hospitalière. En revanche, il y a un suivi en consultation qui est un peu plus régulier, notamment pour le suivi des pansements et de la cicatrisation et pour la rééducation.

## Assurez-vous ces soins post-opératoires au CHOR ?

Nous travaillons beaucoup avec les infirmiers et kiné libéraux et, pour les cas un peu plus complexes, avec les centres de rééducation du Port. Nous sommes déjà bien habitués à travailler avec eux pour tout ce qui concerne la chirurgie prothétique de la hanche ou du genou, et la rééducation post-traumatique. Eux aussi sont d'ailleurs intéressés par ces nouvelles prises en charge et comme ils ont les compétences pour le faire, on continue à travailler avec eux en très bonne collaboration.

### Quelles autres activités nouvelles avez-vous développées ?

Nous avons surtout continué à faire ce que l'on faisait déjà, mais en améliorant nos pratiques en en augmentant considérablement l'activité notamment en chirurgie prothétique de la hanche et du genou. Pour la hanche par exemple, on a augmenté ce que l'on appelle les voies antérieures mini-invasives qui permettent de poser des prothèses sans couper aucun muscle. C'est un peu plus technique pour le chirurgien mais pour les patients c'est moins douloureux et cela leur permet de récupérer plus rapidement. Ce n'est pas une technique extrêmement nouvelle mais jusqu'ici on la pratiquait peu, et les patients sont aujourd'hui bien renseignés et nous le demandent parfois. L'arrivée de nouveaux chirurgiens a permis de développer cette compétence. Nous avons également apporté des techniques de chirurgie assistée par ordinateur pour les prothèses de genou, qui augmentent la précision de notre geste et améliorent le positionnement des prothèses.

### La pose de prothèse se fait-elle, elle aussi, en ambulatoire ?

Pas pour l'instant au CHOR parce que pour avoir un parcours efficient en ambulatoire, il faut un certain nombre de patients, mais il faut que ces patients remplissent de nombreux critères d'éligibilité et nous constatons que nous en avons assez peu qui pourraient y prétendre. En effet, nous avons beaucoup de patients fragiles, de patients âgés ou avec un logement inadapté. Si c'est pour le faire une ou deux fois par mois, ce ne serait alors que marketing pour pouvoir dire « oui on propose tout en ambulatoire », mais avec une filière peu organisée et peu sécurisée, ce n'est pas ma



***Nous pouvons proposer des techniques d'anesthésie et de chirurgie de plus en plus sécurisantes, permettant d'élargir nos indications à des patients fragiles.***

vision de la médecine. Mais l'activité augmentant, nous aurons peut-être plus de patients éligibles et nous serons alors en mesure de le proposer, mais ce ne sera jamais une obligation.

### Constatez-vous des évolutions dans les attentes de vos patients ?

Je constate qu'à la Réunion, il y a beaucoup de gens qui sont un peu « durs au mal », et qui ne veulent pas se plaindre, notamment les personnes âgées. Mais plus ça va, plus ils voient des gens autour d'eux qui ont été opérés et qui vont bien et ils sont souvent poussés par leurs enfants à oser l'intervention. Nous avons une chance, c'est qu'ici les patients ont une confiance dans le corps médical, et dans les soignants en général, qui est sans commune mesure avec ce que j'ai pu voir en métropole. La confiance des patients dans les soignants est un facteur important pour leur implication dans leur prise en charge et donc l'amélioration de leur état de santé. Mais cette confiance n'est pas acquise et nous oblige, nous

devons tout faire pour entretenir ce lien de confiance.

### Sur des personnes âgées, n'est-ce pas plus risqué ?

Aujourd'hui, nous pouvons proposer des techniques d'anesthésie et de chirurgie de plus en plus sécurisantes, ce qui nous permet d'élargir nos indications à des patients plus fragiles. La personnalisation des interventions prend évidemment en compte la fragilité du patient, donc nous nous adaptons à chaque patient pour lui proposer la meilleure solution possible. Nous avons la chance d'être plutôt bien équipés, et soutenus par nos services techniques et notre pharmacie hospitalière pour développer tout cela. Une des conditions est que nous puissions justifier d'une vraie plus-value pour les patients.

### Sinon on entend parler de robots pour la chirurgie de prothèse de genou ?

Ça, c'est la prochaine étape. Il s'agit en fait plutôt d'un super-instrument pour le chirurgien, ce n'est pas un robot qui opère tout seul. Ce

type de robots se développe progressivement en métropole et ailleurs dans le monde, mais dans des très gros centres, car il faut disposer de très gros volumes d'interventions pour que cela soit « rentable » au vu du coût des robots. Techniquement, c'est très intéressant. Le robot, par son ultra-précision que la main humaine n'atteint pas, devrait permettre de réduire le nombre de patients peu satisfaits de leur prothèse de genou. Aujourd'hui on en compte encore près de 10% dans toutes les études et nous avons du mal à faire baisser ce chiffre. Les premières études concernant la chirurgie robotisée tendraient à des chiffres un peu plus bas. Mais au-delà de la satisfaction des patients, c'est surtout très sécurisant, le robot ne peut pas couper une artère ou un ligament parce qu'il va un peu trop loin, nous non-plus, en principe, parce qu'on a appris à ne pas le faire, mais le robot, lui, s'arrête obligatoirement, il y a des capteurs partout, des arrêts de sécurité. Donc on y viendra probablement dans les prochaines décennies, il est probable que ça va devienne la norme.



**85%**

des patients se disent satisfaits de leur prothèse des membres inférieurs, selon des études internationales.



# Le CHOR renforce son offre en orthopédie

**SANTÉ.** L'hôpital de l'ouest développe l'activité de chirurgie de la main au sein du service de chirurgie orthopédique, avec notamment de la chirurgie du canal carpien mini-invasive vidéo assistée et accélère ses prises en charge de prothèses de hanche et de genou. Explications du Dr Adrien Cadennes, chef de service.

## Quelles sont les nouveautés dans votre service ?

Nos évolutions concernent notamment la chirurgie de la main : tout ce qui est en lien avec le canal carpien, la compression de nerfs au coude, la maladie de Dupuytren et toutes les pathologies chirurgicales spécifiques de la main. Mi-avril, nous avons commencé à utiliser la chirurgie endoscopique pour le canal carpien. C'est une chirurgie mini-invasive vidéo assistée qui permet de faire des cicatrices plus petites et de générer moins de douleurs post-opératoires, ce qui induit une récupération un peu plus rapide et des arrêts de travail un peu moins importants. C'est donc une démarche d'amélioration de nos pratiques au service des patients.

## Comment vous êtes-vous formés à cette nouvelle pratique ?

Grâce à l'arrivée d'une nouvelle chirurgienne au CHOR, qui est formée à cette technique et nous a permis de la développer. En quelques semaines, ce projet a été mis en place, nous avons pu nous équiper du matériel nécessaire, bien soutenus par les équipes techniques.

## L'arrivée de cette pratique spécialisée va-t-elle vous ouvrir de nouvelles voies ?

Elle va nous accompagner sur certaines prises en charge urgentes encore plus pointues, que l'on pouvait avant être amenés à transférer à un chirurgien spécialisé dans un autre établissement. Nous avons déjà aussi beaucoup évolué sur les chirurgies programmées : nous faisons très peu, voire quasiment pas du tout, de prise en charge du poignet ligamentaire ou arthrosique, de pathologies rhumatismales assez spécifiques, comme les déformations liées à la polyarthrite rhumatoïde ou l'arthrose du pouce... Maintenant nous sommes capables de les prendre en charge, en collaboration avec les rhumatologues du CHOR et ceux du privé.

## Public, privé, sur un même territoire, vous n'êtes donc pas en concurrence ?

Pas forcément, il y a de la place pour tout le monde. D'un point de vue médical on s'entend plutôt bien avec nos confrères du privé, on travaille en collaboration. En l'occurrence il n'y a pas beaucoup de chirurgiens de la main à la Réunion, c'est une offre de soin plutôt déficiente, donc il faut plutôt se

concentrer sur l'amélioration de l'offre pour les patients, plutôt que d'y voir de la concurrence.

## Cela joue donc sur les délais d'intervention ?

Oui cela peut avoir un impact, si on augmente le nombre de chirurgien dans une spécialité, il est probable que les délais diminuent. On essaye de transférer le moins possible de patients au CHU ou à la clinique, qui ont aussi leurs contraintes de charge de travail, et c'est en ce sens que nous avons souhaité étoffer notre offre de soins. Et puis nous ne sommes pas non plus censés prendre en charge le même bassin population. Nous offrons donc à la population de l'Ouest, avec cette montée en compétence, de nouvelles prises en charge pertinentes au vu des indications chirurgicales en augmentation, notamment en chirurgie de la main.

## Se sont des interventions qui se font en ambulatoire ?

Pour la chirurgie de la main, c'est en effet 90 à 95% d'ambulatoire. Ce sont des interventions qui ne sont pas trop douloureuses et qui n'exigent pas forcément une surveillance hospitalière. En revanche, il y a un suivi en consultation qui est un peu plus régulier, notamment pour le suivi des pansements et de la cicatrisation et pour la rééducation.

## Assurez-vous ces soins post-opératoires au CHOR ?

Nous travaillons beaucoup avec les infirmiers et kinésithérapeutes et, pour les cas un peu plus complexes, avec les centres de rééducation du Port. Nous sommes déjà bien habitués à travailler avec eux pour tout ce qui concerne la chirurgie prothétique de la hanche ou du genou, et la rééducation post-traumatique. Eux aussi sont d'ailleurs intéressés par ces nouvelles prises en charge et comme ils ont les compétences pour le faire, on continue à travailler avec eux en très bonne collaboration.

## Quelles autres activités nouvelles avez-vous développées ?

Nous avons surtout continué à faire ce que l'on faisait déjà, mais en améliorant nos pratiques en augmentant considérablement l'activité notamment en chirurgie prothétique de la hanche et du genou. Pour la hanche par exemple, on a augmenté ce que l'on appelle les voies antérieures mini-invasives qui permettent de poser des prothèses sans couper aucun muscle. C'est un peu plus technique pour le chirurgien

mais pour les patients c'est moins douloureux et cela leur permet de récupérer plus rapidement. Ce n'est pas une technique extrêmement nouvelle mais jusqu'ici on la pratiquait peu, et les patients sont aujourd'hui bien renseignés et nous le demandent parfois. L'arrivée de nouveaux chirurgiens a permis de développer cette compétence. Nous avons également apporté des techniques de chirurgie assistée par ordinateur pour les prothèses de genou, qui augmentent la précision de notre geste et améliorent le positionnement des prothèses.

## La pose de prothèse se fait-elle, elle aussi, en ambulatoire ?

Pas pour l'instant au CHOR parce que pour avoir un parcours efficace en ambulatoire, il faut un certain nombre de patients, mais il faut que ces patients remplissent de nombreux critères d'éligibilité et nous constatons que nous en avons assez peu qui pourraient y prétendre. En effet, nous avons beaucoup de patients fragiles, de patients âgés ou avec un logement inadapté. Si c'est pour le faire une ou deux fois par mois, ce ne serait alors que marketing pour pouvoir dire « oui on propose tout en ambulatoire », mais avec une filière peu organisée et peu sécurisée, ce n'est pas la vision de la médecine. Mais l'activité augmentant, nous aurons peut-être plus de patients éligibles et nous serons alors en mesure de le proposer, mais ce ne sera jamais une obligation.

## Constatez-vous des évolutions dans les attentes de vos patients ?

Je constate qu'à la Réunion, il y a beaucoup de gens qui

sont un peu « durs au mal », et qui ne veulent pas se plaindre, notamment les personnes âgées. Mais plus ça va, plus ils voient des gens autour d'eux qui ont été opérés et qui vont bien et ils sont souvent poussés par leurs enfants à oser l'intervention. Nous avons une chance, c'est qu'ici les patients ont une confiance dans le corps médical, et dans les soignants en général, qui est sans commune mesure avec ce que j'ai pu voir en métropole. La confiance des patients dans les soignants est un facteur important pour leur implication dans leur prise en charge et donc l'amélioration de leur état de santé. Mais cette confiance n'est pas acquise et nous oblige, nous devons tout faire pour entretenir ce lien de confiance.

## Sur des personnes âgées, n'est-ce pas plus risqué ?

Aujourd'hui, nous pouvons proposer des techniques d'anesthésie et de chirurgie de plus en plus sécurisantes, ce qui nous permet d'élargir nos indications à des patients plus fragiles. La personnalisation des interventions prend évidemment en compte la fragilité du patient, donc nous nous adaptons à chaque patient pour lui proposer la meilleure solution possible. Nous avons la chance d'être plutôt bien équipés, et soutenus par nos services techniques et notre pharmacie hospitalière pour développer tout cela. Une des conditions est que nous puissions justifier d'une vraie plus-value pour les patients.

## Sinon on entend parler de robots pour la chirurgie de prothèse de genou ?

Ça, c'est la prochaine étape. Il s'agit en fait plutôt



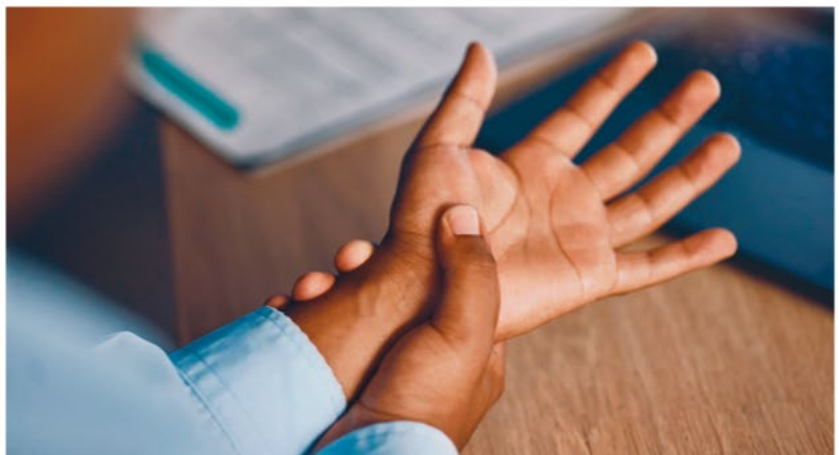
Dr Adrien Cadennes, chef du service d'orthopédie au CHOR (photo ML).

d'un super-instrument pour le chirurgien, ce n'est pas un robot qui opère tout seul. Ce type de robots se développe progressivement en métropole et ailleurs dans le monde, mais dans des très gros centres, car il faut disposer de très gros volumes d'interventions pour que cela soit « rentable » au vu du coût des robots.

Techniquement, c'est très intéressant. Le robot, par son ultra-précision que la main humaine n'atteint pas, devrait permettre de réduire le nombre de patients peu satisfaits de leur prothèse de genou. Aujourd'hui on en compte encore près de 10% dans toutes les études et nous avons du mal à faire baisser ce chiffre. Les

premières études concernant la chirurgie robotisée tendraient à des chiffres un peu plus bas. Mais au-delà de la satisfaction des patients, c'est surtout très sécurisant, le robot ne peut pas couper une artère ou un ligament parce qu'il va un peu trop loin, nous non-plus, en principe, parce qu'on a appris à ne pas le faire, mais le robot, lui, s'arrête obligatoirement, il y a des capteurs partout, des arrêts de sécurité. Donc on y viendra probablement dans les prochaines décennies, il est probable que ça va devenir la norme.

PROPOS RECUEILLIS PAR MIREILLE LEGAIT miregait@jir.fr



Mi-avril, les chirurgiens ont commencé à utiliser la chirurgie endoscopique pour le canal carpien, une chirurgie mini-invasive vidéo assistée qui permet de faire des cicatrices plus petites et de générer moins de douleurs post-opératoires (photo d'illustration).