

# Mésaventure tignarde



## Ah, les belles vacances

Waouh ! Le temps est magnifique, grand ciel bleu et neige à profusion toute la chaîne des sommets d'un blanc immaculé scintille sous un soleil, aussi généreux que resplendissant.

La température entre moins douze et moins quinze degrés, maintien tout au long du jour une neige froide, dure, parfaitement damée, avec juste une fine couche légère et poudreuse en surface « *du bonheur à l'état pur* ».

Comme chaque année, nous partageons cette semaine avec nos amis d'outre-manche.



## Une randonnée mémorable

Aujourd'hui c'est destination col de l'Iseran, un périple qui nous conduit au travers de l'espace Killy, du village des Brévières au sommet du col de l'Iseran. Soixante-dix kilomètres aller-retour skis aux pieds sans prendre deux fois la même piste ! Avec de telles conditions selon une expression usuelle chez les skieurs : « *Ça va envoyé du lourd* »



Sur le chemin du retour après un épisode non-stop par la succession de murs de la piste Oreiller-Killy, siège de l'émblématique « *Descente du Critérium de la Première Neige* », nous nous regroupons à mi-pente pour bifurquer vers Tignes par le télésiège des Tommeuses.



## La leçon de ski

Au groupe de nos amis s'est jointe cette année une jeune fille australienne en fac à Londres. Arrivée avec un bon niveau de ski, acquis en station Australienne ? Elle s'avoue surprise et un peu déstabilisée dans ses pratiques par nos pistes et leurs pentes. Profitant de ce moment de récupération, je lui propose de travailler un peu la technique pour corriger de petites erreurs de positionnement.

La pratique du virage c'est comme la valse à quatre temps « *Flexion, planté du bâton, extension et retour en flexion pour arrondir le virage en transférant la charge sur les spatules arrière* ». Les merveilleux skis paraboliques faisant sans rechigner le reste. Nous profitons de la cassure de pente pour mettre en pratique. Nous déclinons à petites vitesses deux trois virages avec des corrections minimales de positionnement du corps (trop en arrière, engagement du déclenchement pas suffisamment dans la prise de pente etc.), du détail... Le groupe profite de ce moment de répit, et désœuvré, batifole à l'arrière.

## L'accident

Accaparé par la tâche, je ne perçois pas à l'arrière arriver mon épouse, qui surprise par la lenteur de mon évolution dérape un peu son virage et percute légèrement mes skis à hauteur des fixations. Des *Look Spx12* toute neuve qui se font un plaisir de me confirmer la pertinence de mon achat et leur niveau d'efficacité, en déclenchant simultanément, me projetant irrémédiablement tête première dans la pente.



Dans une attitude, pour le moins orthodoxe, je laboure, épaule en avant, la neige dure, la clavicule cède, l'épaule libérée tombe et les muscles, trapèze, grand deltoïde, grand pectoral et compagnie, se coltinent la charge dans une grande brûlure d'indignation. Le diagnostic se passe de radio de contrôle, si je ne me lève pas je ne repartirai plus !

Douleur, colère, dépit, orgueil bafoué, surtout pas de traîneau. Je confie mes bâtons à mon épouse et prenant en charge mon bras gauche avec le droit, je termine la descente jusqu'au télésiège qui va me ramener vers Tignes et le centre médical.

## Direction l'hôpital

Non pas d'ambulance non plus ! Mon épouse assure le transport jusqu'à l'hôpital de Bourg St Maurice.

Et là tout vous échappe ; le statut de patient porte bien son nom, dans tous les sens du terme ! Je m'étonne de l'affluence, mais la réponse coule du bon sens, il fait beau donc potentiellement du client en arrivage. Le planning des personnels calqué sur le bulletin météo !

Je me cale sur un siège et j'attends mon tour, toute la rangée est silencieuse chacun interiorise sa douleur, tibia, péroné, genou, chevilles, jusqu'au fémur qui adopte une position biscornue sur son siège. Chacun rumine sa douleur, le silence seulement troublé par le flap flap des rotors de l'hélicoptère qui dépose à espace régulier sur le toit sa cargaison de souffrance. L'égoïsme viscéral reprend ses droits pourvu que ce ne soit pas trop grave ! On va encore perdre une place dans la queue.

## Le diagnostic

Le diagnostic est rapide, fracture avec déplacement et une écharde osseuse qui menace de percer la peau.



Conclusions sans appel, opération et pose d'une plaque... Enfin présentation au chirurgien, un coup d'œil blasé sur la radio : « Bon je n'ai pas de place pour vous opérer avant mardi ! » (Nous sommes jeudi). Le problème est d'importance, devant notre désarroi l'interne adorable et prévenant nous demande de patienter, il va contrôler le planning pour voir s'il y a une solution. Je reprends place sur mon siège dans le couloir, une bonne heure s'écoule avant de le voir revenir triomphant nous annoncer : « *J'ai un trou au bloc demain à 14 heures !* ».

### L'hospitalisation

« On vous garde, mais il faut que je vous trouve une chambre ! » Une infirmière me prend en charge et m'installe sur un lit dans le couloir, nouvelle attente et enfin une solution est trouvée en glissant mon lit entre deux autres dans une chambre double.

Malgré la surcharge de travail, tout le personnel est agréable, dévoué, disponible, me voilà installé, perfusé, alimenté, température et tension sous contrôle et sédation bienvenue.

La clientèle des stations étant très internationale, je finis par m'habituer à l'usuelle et incontournable question à chaque passage du personnel hospitalier, « Bonjour monsieur, vous parlez Français ? »

Bon, mon voisin tibia de gauche est écossais, mais par chance le fémur de droite est français ce qui facilite les échanges.

Le lendemain, dès onze heures, véhiculé dans mon inséparable lit brancard, moyen de transport privilégié, je rejoins le bloc opératoire. Une grande salle de dispatching très lumineuse, avec vue imprenable sur l'Aiguille Rouge inondée de soleil, grouille de personnels, qui s'activent dans une ambiance détendue et professionnelle. Nos lits brancards immédiatement séparés par un paravent de courtoisie avancement d'un rang à chaque admission au bloc opératoire.

Après un temps indéterminé je suis admis au bloc, l'anesthésiste m'explique que l'on va procéder à l'opération en position assise sous « *anesthésie locale* » que l'on va réaligner le clavicule, récupérer les morceaux épars et visser une plaque pour relier le tout, simple routine, une heure ou deux en salle de réveil et vous rentrez chez vous ! Je crie au fou ! Je préviens que je vais m'évanouir dès la première minute ! Heureusement les tests d'endormissement périphérique à la zone d'opération ne sont pas concluants. « *Bon, on va vous endormir* ». *Dieu soit loué !*

Je me réveille dans l'après-midi saucissonné sur mon lit, le ballet des soignants reprend, température, tension, calmant. Puis plus rien ne se passe. On m'apporte le souper et à 19 heures une infirmière administrative me questionne : « Alors vous faites quoi ? ». Je suis présumé sortant ! Je suis à 680 km de la maison, mon épouse est remontée à Tignes ! Sur ma requête, pas de problème, je ne sortirai que demain.

La nuit sera tranquille ! Enfin épique, le bandage trop serré coupe la circulation du sang et je m'inquiète de ne pas retrouver la sensibilité dans les doigts, je me contorsionne pour libérer la tension et la situation s'améliore un peu ; puis une envie pressante vient compliquer le tableau, je n'ose pas déranger les infirmières débordées que j'entends courir dans le couloir, je décide de me rendre tout seul aux toilettes au bout de la chambre ; il faut d'abord se lever, facile à dire avec un bras saucissonné autour du corps et l'autre crucifié par la perfusion et toute une tuyauterie, slalomer dans le noir entre les lits en tirant le portique des bouteilles de gouttes à gouttes ; enfin je retrouve mon lit ça pique un peu au niveau de la perfusion, je regarde effaré le sang qui remonte dans la tuyauterie en direction des bouteilles, d'évidence ça ne me semble pas normal, mais est-ce dangereux ? Je n'en sais rien, je me résous à sonner. Dans le quart d'heure qui suit, une infirmière passe la tête : « Ce n'est pas grave on va changer tout ça, ce sera fait en quelques secondes »... quelques heures plus tard !

Au matin, je suis ragaillard et sortant, dossier sous le bras dès 12 heures.

### Le retour

Mon épouse me récupère et dès midi nous sommes sur la route pour une première séance de kiné de huit heures, entre macadam miné par le dégel et les restrictions budgétaires puis sur l'autoroute par les kilomètres de bouchon de ce week-end de retour de vacances.

Les jours suivants la situation s'améliore très rapidement et je retrouve une autonomie de mouvements très satisfaisante. Ces problèmes sont derrière moi et je me surprends à penser vélo, c'est vous dire !

### **La rechute**

Opéré le 8 février, le 22, patatras ! Au levé je ressens une petite gêne au cou, je tâte de la main et je constate effaré que la plaque tend sous la peau, la radio confirmera qu'elle s'est soulevée de 2 cm, dans mon ressenti c'est plutôt 10. Mon médecin traitant consulté par téléphone me dirige vers une clinique spécialisée mains, bras, épaule etc.

Et tout repart à zéro, il faut passer par les urgences comme si j'étais tombé dix minutes auparavant.

Recommence un long chemin de croix, salle d'attente des entrées, puis salle d'attente de dispatching, puis salle d'attente des radios, puis salle d'attente du médecin qui délivrera un diagnostic, cinq heures pour le parcours découvertes initiations.

Les lieux sont tristes, les patients résignés, le personnel morose. Je suis reçu debout radio en main par un médecin urgentiste qui arrache mon pansement et jette un œil sur la radio, genre médecine tri de guerre : « *Oh ce n'est pas grave, fracture de la clavicule, ça va se resouder et on enlèvera la plaque, au revoir et merci* », puis la question fatidique : « *Vous avez quel âge ?* », ce qui présuppose : « *À votre âge vous pourriez avoir la décence d'aller mourir tranquillement chez vous, ça libérerait les urgences* ».

Je suis subjugué par le traitement, mon épouse, courroucée rouge de colère et d'indignation, le verbe haut. Il consent un apaisement : « *Bon repassez une radio de contrôle dans huit jours et prenez rendez-vous avec le chirurgien orthopédiste (sous-entendu, qui vous diras la même chose)* ».

### **Nouvelle hospitalisation**

Le chirurgien s'avèrera d'emblée sympathique, compétent et d'un diagnostic sans appel : « *Il faut réopérer* ». L'opération sera délocalisée sur Paris pour des raisons de disponibilités. C'est la nouvelle formule économique : opération ambulatoire, vous rentrez le matin, opération dans la foulée puis retour à la maison dans l'après-midi. Même la douche à la Bétadine est faite à votre domicile, il n'y a pas de petite économie.

Avec ce flux continu de passage, toutes les précautions sont prises, on vous demande votre nom, votre âge, les raisons de votre visite toutes les cinq minutes. A l'entrée du bloc, le chirurgien dans un geste louable d'humanité passera la tête à travers le rideau « *Ça va ?* ». Je ne le reverrai plus, rapidement je m'enfuis dans le profond sommeil du juste.

### **Conclusion**

A ce jour la quincaillerie semble résignée à garder sa place, mais si vous avez un jour le choix évitez les récidives, c'est diablement plus lourd. Mon épouse aura le dernier mot « *Qu'est ce que tu es douillet !* ».

**Alain**