

## Discours du Président

Paul Lavigne

Mes chers collègues,

C'est pour moi un grand honneur de recevoir cette année la Société d'Orthopédie de l'Ouest.

Cependant, je ne vous cacherai pas que la responsabilité de ces journées m'a posé quelques appréhensions : d'abord leur date, un peu tardive dans un printemps chirurgical et orthopédique de plus en plus encombré me faisait craindre que notre réunion ne soit délaissée par beaucoup. C'est pourquoi je me réjouis de voir qu'il n'en est rien. D'autre part, je craignais que nos possibilités locales d'accueil ne soient pas à la mesure du standing auquel nous sommes habitués depuis de nombreuses années. Alençon, bien sûr, ne saurait rivaliser avec nos capitales régionales de l'Ouest. Cette année, loin des C.H.U. et des hôtels de luxe, loin des palais de la Culture, voire de l'Agriculture, ces journées alençonnaises ne brilleront que par la qualité de nos travaux.

Je suis heureux de souhaiter à tous la bienvenue en Alençon et, tout spécialement à nos collègues britanniques :

Dear English friends, you are in a way at home in this land of Normandy, its history is so very much intertwined with yours. A little square right near this school still bears the name « Place du Champ-du-Roi » (the square of the king's field) in honour of Henry the Fifth of England, who set up his headquarters here at the start of the hundred years war. As you see, the people of Alençon has good memory but bears no grudges. I hope your stay with us in Alençon will be as nice as yours was in Swansea.

Je suis particulièrement fier d'accueillir, cette année, à la Société d'Orthopédie de l'Ouest, Monsieur le Professeur Merle d'Aubigné.

Monsieur, en acceptant il y a dix ans de patronner nos Annales Orthopédiques de l'Ouest, vous avez montré l'intérêt que vous portiez à notre jeune Société ; aujourd'hui, en participant à ces journées, vous vous renouvelez votre estime et vos encouragements. Votre présence parmi nous réjouit tous vos élèves et disciples de l'Ouest.

Je voudrais enfin saluer tous nos collègues que nous appelons non régionaux, venus du Nord, de l'Est et du Midi. Mes chers collègues, votre collaboration nous est précieuse. A la fois observateurs et participants, vous nous empêchez de tourner en rond et vous élargissez l'intérêt de nos débats.

Vous avez pu le constater, Alençon est une petite ville moyenne, sérieuse et calme. Fière de son passé, de son ancien duché, de sa dentelle qui fut célèbre dans toutes les cours d'Europe, notre bonne ville s'était comme endormie au siècle dernier. Comme l'écrit Balzac dans « La Vieille fille », « Alençon n'est pas une ville qui affriande l'étranger, elle n'est sur le chemin d'aucune capitale, elle n'a pas de hasard. Les marins qui vont de Brest à Paris ne s'y arrêtent même pas ». Alençon demeurerait, jusqu'en 1939, une petite ville de garnison sans histoire, animée seulement par son régiment de Cavalerie. Comme toute notre région, elle fut réveillée par les combats de Normandie et a connu, depuis la guerre, un réel essor. L'électro-ménager a supplanté la dentelle. Notre département de l'Orne, avec ses petites villes et villages, sa campagne verdoyante, ses haras et ses magnifiques forêts, garde encore le charme paisible d'une région épargnée par le modernisme actuel.

Si j'occupe cette année le fauteuil de président, c'est certainement par le jeu du hasard et de l'amitié.

Il y a 25 ans, le hasard, je devrais dire la chance, me fit obtenir une place d'interne chez Monsieur Merle d'Aubigné, grâce au désistement d'un collègue qui s'orientait vers la chirurgie vasculaire. Ce hasard heureux décida de mon avenir chirurgical. A cette époque, le pavillon Lister de Cochin, avec ses salles communes surpeuplées et son bloc opératoire exigü était en train de devenir le premier service orthopédique de France, tant il est vrai qu'un grand service ne dépend pas de la qualité de ses murs mais du maître qui l'anime. Les collègues qui ont connu l'ambiance, il faut le dire assez tendue et souvent fébrile de Lister, ont, je pense, été marqués, comme je le fus moi-même, d'une manière définitive.

Monsieur, puisque nous avons l'honneur et la joie de vous avoir parmi nous, laissez-moi vous dire notre reconnaissance pour cette discipline que vous nous avez apprise, pour votre exigence, pour la rigueur que vous nous imposiez, pour cette sorte d'insécurité intellectuelle que vous avez fait naître en nous et sans laquelle aucun progrès n'est possible. Alain, qui fut élève au lycée d'Alençon a dit : « Le doute est le sel de l'esprit, sans la pointe du doute, toutes les connaissances sont bientôt pourries. » Nous ne saurions non plus oublier l'application que vous mettiez à nous aider, la confiance que vous nous accordiez et votre enthousiasme pour cette chirurgie réparatrice que vous défrichiez à grands pas. Vous restez pour nous le Maître et c'est grâce à vous, comme l'a dit encore Alain que « nous avons connu le bonheur d'admirer qui est l'essentielle consolation ».

Il était difficile, après être passé dans un tel service de ne pas être attiré vers l'orthopédie-traumatologie. Mais, à cette époque, quand on décidait de s'installer dans une petite ville, il fallait avoir fait un peu de tout et c'est grâce à l'urologie, à mon Maître Pierre Delinotte et à son amitié pour Hubert Mutricy que je vins à Alençon.

Pendant une dizaine d'années, j'ai cherché à concilier la chirurgie viscérale et, en particulier l'urologie, avec la chirurgie orthopédique.

Cette double activité d'alors m'apparaît maintenant de plus en plus inconciliable et j'allais dire même, anachronique.

Je vous ai parlé du hasard qui me permit de découvrir l'orthopédie, je voudrais maintenant parler de l'amitié qui m'y fit progresser. C'est celle de plusieurs d'entre vous qui s'obstinèrent à m'admettre comme l'un des leurs, alors que je restais encore chirurgien généraliste et qui me poussèrent littéralement dans la spécialité. Que ce soit dans le cadre du Club des Dix ou du Club de voyage, le Core animé par Roger Timal, il est évident que j'ai beaucoup plus reçu que donné. Cette mise en commun de notre expérience, de nos problèmes, de nos échecs fut pour moi un irremplaçable enrichissement. Au cours des années, se sont tissés entre nous des liens fraternels auxquels nous sommes tous, je crois, très attachés.

C'est pour moi une grande joie de voir réunis à Alençon tant de collègues amis.

Permettez-moi aussi de saluer parmi nous, mon collègue Hubert Mutricy avec qui j'ai travaillé, ici, pendant près de vingt ans. Sa thèse sur les fractures du calcanéum en 1935 fut justement célèbre. Il fut pour moi un patron, me soutenant dans l'audace et me retenant souvent par sa sagesse. Notre collaboration est devenue, depuis longtemps, une solide amitié.

Mes chers collègues,

L'exercice solitaire de la chirurgie orthopédique ne développe pas l'éloquence, mais puisqu'il faut bien qu'un président parle, je vous proposerai très simplement quelques réflexions sur cette activité chirurgicale qui est la nôtre et sur la vie de notre Société.

Au fur et à mesure que j'abandonnais la chirurgie viscérale j'ai ressenti un changement profond dans mes préoccupations. Notre chirurgie, en effet, ne lutte pas le plus souvent pour le maintien de la vie mais, pourrait-on dire, pour la qualité de la vie.

Toute cette exposition d'instruments et de prothèses qui entoure nos réunions nous ferait volontiers passer auprès du public pour de purs techniciens, j'allais dire, mécaniciens de l'appareil locomoteur. En fait, aucune spécialité chirurgicale n'est sans doute plus près de la vie quotidienne, sociale et professionnelle de nos concitoyens. Nos résultats, vous le savez, ne se jugent finalement que sur le plan fonctionnel global de nos malades. Qu'importe que nous soyons satisfaits du cliché de contrôle si, en fin de compte, notre blessé souffre toujours et ne peut reprendre son travail !

Sachons donc écouter les malades mécontents. Certes, cela demande de la patience et du tonus mais ce sont eux qui nous obligent à nous interroger, à critiquer nos actes, et en somme, à progresser. Méfions-nous du diagnostic confortable de sinistrose et de terrain revendicatif ou psychiatrique.

S'il nous arrivait de négliger cet aspect, pourrait-on dire psychosomatique, de notre activité chirurgicale, celle-ci perdrait sans doute beaucoup de sa signification.

Comme le soulignait Jean Dunoyer il y a deux ans, nous avons vécu une période exaltante par l'essor de cette chirurgie orthopédique et réparatrice. Les progrès réalisés depuis trente ans sont considérables, il n'est pas nécessaire d'y insister. Mais au fur et à mesure que nos moyens techniques augmentent et se multiplient, augmente aussi notre responsabilité morale, à la fois vis-à-vis de nos malades et de la société.

Bien peu d'entre nous, je pense, peuvent prétendre actuellement embrasser toutes les branches de notre spécialité et ceci est surtout vrai pour nous, chirurgiens orthopédistes qui travaillons dans un petit centre. Alors devons-nous nous contenter d'exécuter fidèlement des techniques courantes mises au point dans les grands services mais au risque de ne pas évoluer. Dans quelle mesure avons-nous le droit, moralement, d'essayer telle intervention nouvelle ou même d'innover ? Nous touchons là un problème difficile que seule notre conscience peut résoudre.

En réalité, nous devons assurer à nos patients, avec le maximum de sécurité, de régularité, un résultat qu'ils sont en droit d'espérer. Cette régularité technique, cette routine glorifiée par Paul Doliveux ne doit pas devenir celle d'un robot. Elle doit rester vigilante, réfléchie, et, si vous acceptez ce paradoxe, évolutive.

Mais il faut bien le constater, les progrès techniques dont nous voulons faire bénéficier nos malades n'ont pas fait disparaître le risque en chirurgie orthopédique. On peut même se demander si celui-ci n'a pas augmenté avec la puissance de nos moyens et de nos ambitions réparatrices. Cet amer parallélisme semble d'ailleurs général à la médecine moderne. Jean Hamburger le constatait récemment : « L'efficacité accrue de la thérapeutique implique l'accroissement des risques ».

Mais notre chirurgie essentiellement fonctionnelle, ce risque revêt un aspect particulier. Jean Marion déclarait, au cours d'une conférence en 1955 à la Société Française d'Orthopédie : »Lorsque nous conseillons une

intervention chirurgicale pour une infirmité ne compromettant ni la santé générale, ni la vie, l'idée d'une issue fatale, fut-elle une éventualité d'une extrême rareté, est à peine acceptable ».

Vingt-quatre ans plus tard, il faut bien le reconnaître, ce risque vital existe toujours. Il est menaçant dans les grandes prothèses du genou par exemple et l'arthroplastie de la hanche, elle-même, malgré sa technique routinière, n'est pas totalement à l'abri de ce risque mortel.

Quant au risque fonctionnel, il est notre lot quotidien. Comment éviter qu'une intervention destinée à guérir ou améliorer telle fonction n'entraîne pas par un destin malheureux et exceptionnel, un état plus grave que l'état initial ? Cette pesée des espérances et des risques, nous devons savoir l'assumer.

Mais de nos jours, notre responsabilité ne s'exerce pas seulement au service de l'homme malade seul, elle s'exerce aussi au service de la collectivité des hommes.

Nous ne pouvons plus rester étrangers aux incidences économiques et sociales c'est-à-dire financières de nos décisions thérapeutiques. Chacun d'entre nous doit être conscient des dépenses, parfois énormes, qu'il engage quotidiennement ou qu'il est susceptible de déclencher par les conséquences de ses actes ; et il doit, en toute honnêteté, les comparer aux moyens techniques dont il dispose et à son expérience personnelle.

Si je vous tiens ces propos quelque peu moralisateurs, c'est parce que notre système d'assurance-maladie ne repose pratiquement que sur la conscience de chacun.

Parce que je crois qu'il y a en chirurgie orthopédique et traumatologique une hiérarchie de compétence et qu'il faudra bien un jour, concilier, comme l'avait écrit Jean Castaing « les règles de l'éthique médicale et les impératifs économiques » c'est-à-dire, en fin de compte, l'intérêt des malades et l'intérêt général.

Mes derniers propos concerneront la vie de notre Société.

Grâce au dynamisme et à la volonté de quelques-uns, notre Société a connu un brillant essor dont témoignent nos Annales Orthopédiques . Cet essor nous devons le poursuivre.

La Société Orthopédique de l'Ouest n'a pas la prétention de concurrencer la S.O.F.C.O.T. et son esprit n'est pas d'établir des gros rapports, ni de sortir de grandes statistiques digérées par ordinateur. Nous cherchons, à partir d'observations bien étudiées, et en comparant notre expérience, à aborder tel ou tel aspect d'un sujet, en essayant d'y apporter quelque chose de neuf et en évitant, comme le disait Courtois « de parler dans l'abstrait et la généralité ».

Notre Société régionale est d'abord un instrument d'échange et de progrès entre nous. C'est donc l'affaire de tous ses membres et s'il est stimulant que nous ayons des ténors, s'il est normal que les chefs d'école prennent la parole, il est souhaitable que la majorité silencieuse s'exprime plus souvent. Je pense que sans tomber dans la médiocrité, une plus grande simplicité permettrait aux jeunes et aux chirurgiens isolés de participer davantage à nos réunions.

Notre Société peut être, pour ceux en particulier qui n'ont pas l'avantage de travailler dans un grand service, un stimulant et un puissant moyen de lutte anti-sclérose. Certes, nous recevons des revues qui nous apportent une masse d'informations mais, comme l'écrit Maurice Tubiana « la multiplication des journaux et des revues scientifiques n'a pas, bien au contraire, restreint l'importance du message colporté de bouche à oreille ». Nous l'avons souvent vérifié : une simple conversation de couloir, une discussion devant un stand, nous ont éclairé parfois davantage que la lecture d'un long article.

Notre Société, enfin, est le seul lien qui existe entre nous. C'est le lieu privilégié qui nous permet de nous rencontrer, de nous connaître, d'une ville à l'autre, sans distinction d'origine ni de notre mode d'exercice public ou privé. Ceci est essentiel si nous voulons empêcher que ne s'élèvent des barrières et si nous voulons, au contraire, maintenir un esprit de compréhension et d'estime mutuelle pour le plus grand bien de nos malades.

Mes chers collègues, devant l'évolution permanente des idées et des techniques, aucun d'entre nous, je pense, ne peut se contenter de connaissances acquises et de sa seule expérience personnelle. Nous sommes tous dans l'obligation de rester d'éternels étudiants. Mais n'est-ce pas là aussi, un privilège ?

C'est pourquoi je vous invite, en reprenant l'image heureuse de Jean Mallet , à pénétrer dans ce flux laminaire horizontal qui doit rester l'esprit de notre Société.

Je vous propose donc de nous mettre au travail.

Paul Lavigne