

**Discours du Président  
Bernard GLORION**

**Monsieur le Président de l'Université François Rabelais.  
Mon cher Collègue,**

**Vous avez accepté ce matin d'honorer de votre présence notre réunion commune. Soyez-en très amicalement remercié.**

**Nous mesurons à sa juste valeur le privilège et le plaisir d'avoir un président de l'Université qui soit en même temps un de nos brillants collègues.**

**Monsieur le Doyen,  
Mon cher André,**

**Avoir un président de l'Université médecin c'est un honneur dont nous nous réjouissons.**

**Avoir un doyen, doyen des doyens, c'est une gloire qui rejaillit sur notre jeune faculté et nous en mesurons la valeur et la portée.**

**Plus que tout autre, j'ai su et je sais encore apprécier à travers les méandres de ma carrière universitaire ce que je dois à l'amitié plus qu'à mes seuls mérites. Je n'ai pas attendu ce jour pour t'exprimer ma reconnaissance, mais je suis heureux de l'occasion qui m'est donnée ce matin de pouvoir t'apporter ce témoignage devant mes collègues et amis.**

**Je te remercie très amicalement d'avoir bien voulu ouvrir le congrès de notre société dont je suis fier d'être président cette année.**

**Monsieur le Président de la Société Française de Chirurgie Infantile.  
Mon cher Bienaimé,**

**Avant que ne débute devant nos deux sociétés réunies, cette séance de travail, je voudrais te témoigner, au nom de mes collègues de la Société d'Orthopédie de l'Ouest la satisfaction et la joie que nous procure cette heureuse rencontre. Les chirurgiens pédiatres montrent bien leur souci, surtout en orthopédie, d'ouvrir l'éventail de leurs préoccupations au-delà de l'enfance et les orthopédistes révèlent leur ardent désir de maintenir une unité dans leur spécialité.**

**Je profite de cette heureuse circonstance pour remercier les chirurgiens pédiatres qui m'ont très amicalement accueilli dans leur société, et plus particulièrement ceux de mes maîtres et amis qui ont contribué à la réussite de mon intégration hospitalo-universitaire.**

**Monsieur le Professeur Jean Cauchoix ,  
Mon cher maître,**

**Plus de 35 ans nous séparent maintenant de notre première rencontre ; je n'ai pas l'intention de retracer l'histoire.....Je ne voudrais vous rappeler pour le plaisir qu'une anecdote. Elle me révéla votre talent chirurgical à une époque, où bien qu'ayant déjà beaucoup grandi, mais encore en culotte courte, je ne me souciais guère de ces jeux interdits :**

**Intrigué par le volume peu commun du ventre d'un poisson rouge qui faisait mille tours dans le bassin de la maison paternelle à Château-Thierry, vous n'hésitez pas à le sortir de son élément naturel pour procéder à l'exérèse d'une énorme tumeur que vous extirpiez avec agilité. J'assistais quelque peu interloqué et secrètement émerveillé à cette intervention radicale dont l'indication vous paraissait impérative. Vous veniez de soutenir une thèse sur les fibromes utérins et la cure des tumeurs abdominales n'avait pas de secret pour vous !**

**Compagnons fidèles et familiers de ma jeunesse, Jean-Louis Lortat-Jacob, Jean Mathey et vous – même vous engagiez des combats oratoires auxquels j'assistais très admiratif. Les récits de vos campagnes m'ont laissé un souvenir impérissable. Votre enthousiasme à tous les trois n'a pas été sans marquer ma destinée chirurgicale déjà fortement décidée par l'exemple de mon père.**

**Quinze ans plus tard, un autre rendez-vous, cette fois-ci plus sérieux nous réunissait ; au début de mon internat, influencé par Jean-Louis que j'avais suivi pas à pas jusqu'alors, mon orientation était encore**

hésitante et vous m'avez proposé très amicalement de venir dans votre service à St Louis ; c'était le temps heureux où un jeune interne pouvait avoir la fierté d'être « choisi » par son patron. Depuis ce jour, j'ai perdu toute hésitation et le goût de l'orthopédie ne m'a plus jamais quitté.

Pourtant, ce n'était pas toujours la fête à St Louis. Vous faisiez régner dans le service une rigueur redoutable. Mon ami Jacques Duparc, dont chacun connaît le mordant, exerçait son humour sarcastique sur les jeunes internes qu'il ne ménageait pas.

André Lemoine, sombre et taciturne, ne contribuait pas à nous faire voir la vie en rose. Seul Alex Maschas lors du déjeuner du mercredi dans le petit pavillon Henri IV, nous distrait par son entrain très méditerranéen.

Mais la densité de votre enseignement, la qualité du travail réalisé dans votre service, ont fait de St Louis d'abord et de Beaujon ensuite, une grande école orthopédique et m'ont poussé à poursuivre dans la voie qui m'amène devant vous aujourd'hui.

Mon orientation pédiatrique n'a pas contribué à nous rapprocher, mais l'empreinte de votre enseignement et de votre exemple est restée si vivante, formée rigoureusement à la « No touch » technique, qu'encore maintenant, si mon doigt s'aventure dans la plaie ou au contact de l'os, j'ai l'impression de me brûler et je pense à vous ...

Merci d'avoir accepté d'être mon invité. Je me réjouis de vous recevoir, entouré de vos fidèles collaborateurs, de ceux de vos élèves qui sont venus grossir les rangs de l'orthopédie de l'Ouest.

Vous honorez ainsi grandement notre société et vous me faites personnellement un grand plaisir.

Mes chers amis,

Tourangeau d'adoption, je ne vous vanterai pas les charmes de cette ville si souvent célébrée. Ne comptant en Touraine aucune attache personnelle, j'arrivais ici avec, pour seul bagage, l'héritage moral de mon père, l'enseignement de mes maîtres parisiens et la robe dont m'avait revêtu un jury bienveillant.

L'accueil à Tours est, dit-on, sympathique, chaleureux et celui de mes collègues n'a pas démenti cette réputation. Pourtant, les Tourangeaux authentiques sont rares et c'est à deux méridionaux que j'ai dû surtout la chaleur de cet accueil.

Le premier, béarnais d'origine et parisien de formation, déjà seigneur de l'orthopédie, pétillant d'esprit, affable et souriant, un véritable Jean qui rit, m'ouvrait largement les portes de l'orthopédie locale. Pressentant déjà l'avenir universitaire et hospitalier, il me conseilla judicieusement de m'intéresser aux enfants, soucieux d'un équilibre qu'il entrevoyait déjà.

Mon cher Jean, depuis 10 ans maintenant, tu as, en prenant la direction de la C.C.O.T.T. rassemblé tous ceux que passionne notre spécialité. Avec sagesse et satisfaisant une de mes aspirations, tu m'as aidé à former l'unité d'orthopédie pédiatrique intégrée dans le service que je dirige. La réussite de cette oeuvre dont tu peux t'enorgueillir est un symbole de l'unité de l'orthopédie.

Cet exemple n'est certes pas unique et continuera sans doute à rencontrer des adeptes. En réalisant ainsi l'unité dans le sens des hommes comme dans celui des idées, tu mérites l'estime et l'admiration de ceux qui t'ont suivi. Permetts-moi d'ajouter mon témoignage personnel de reconnaissance et de fidèle amitié.

Un accueil chaleureux, le plaisir du travail en commun, cette satisfaction de l'unité, je les ai d'emblée partagés avec un autre Jean.

Méridional, bon teint, aussi parisien de formation, ayant conservé la faconde, la volubilité, le caractère explosif et la grogne des gens de la Garonne, Jean Lannelongue, notre « Jean qui grogne » est avant tout l'animateur de nos réunions de travail, le dynamique et infatigable secrétaire de notre Société.

Mon très cher Jean, si l'orthopédie compte en toi un de ses plus vigoureux défenseurs, si ta curiosité reste insatiable, si tu donnes l'impression de n'être jamais content et perpétuellement débordé, si tes malades et ton épouse sont d'une patience d'ange....nous savons tous de quel halo de profonde amitié tu es entouré, aussi bien de la part de tes collègues que des étudiants. Pour ma part, je garde le secret d'un ami fidèle, délicat et sensible et cette fraternité est pour moi inestimable.

Le passé, le présent et même l'avenir nous réunissent. Non loin d'ici, dans un petit enclos de verdure, nous avons déjà choisi le banc de notre retraite. Jean Castaing quittant sa campagne de Montlouis est venu nous rejoindre dans ce vieux quartier pittoresque et nous pensons parfois aux bons moments où sur ce banc, face à la Loire, nous évoquerons nos réunions, nos congrès, nos voyages....

Cette évocation idyllique vous permettra mieux de comprendre mes espoirs ou peut-être mes illusions sur l'avenir de notre spécialité et sur son organisation, persuadé comme l'a exprimé Alain « qu'on ne donne aux gens que l'espoir que l'on a »

Soucieux de satisfaire aux exigences de la présidence dont vous avez bien voulu m'honorer, fidèle à la tradition de notre société, j'aimerais vous livrer le fruit de quelques-unes de mes réflexions suscitées par les circonstances particulières de notre réunion cette année .

La rencontre amicale avec les chirurgiens pédiatres est une occasion privilégiée d'évoquer ensemble le problème, ô combien difficile à régler, de l'unité de l'orthopédie ; les menaces sérieuses qui pèsent sur l'exercice de notre spécialité m'incitent à associer ma voix à celles d'autres présidents pour tenter de contribuer à sa reconnaissance.

Ayant eu, comme beaucoup d'entre vous, la chance d'exercer dans son ensemble l'orthopédie chirurgicale, et bien qu'ayant limité à la fois par goût et par nécessité mon activité à l'orthopédie dite pédiatrique, j'ai acquis la conviction que son unité est un impératif absolu.

Certes, comme l'ont rappelé plusieurs de mes prédécesseurs, l'orthopédie est « l'art de remettre les enfants droits » . Personne ne contestera aux chirurgiens d'enfants d'avoir, bien avant que notre spécialité n'ait pris son indépendance et obtenu ses titres de noblesse, joué du plâtre, des appareillages, du bistouri et de bien d'autres techniques.

Mais selon une loi naturelle, l'enfant ne le reste pas et sa taille s'allongeant d'année en année, son squelette perdant petit à petit sa plasticité, sa souplesse, il devient un adulte devenant lui-même, si Dieu le veut, un vieillard.

Pourtant, cette hanche, ce rachis, ce pied ne sont-ils pas la projection dans le temps de cette articulation et de cet os qui avaient souffert au moment de son développement d'une contrainte mécanique, d'un processus infectieux, d'une nécrose vasculaire. Les lésions qui marquent le squelette d'un enfant sont parfois définitives, leur retentissement sur la croissance, puis sur la forme de l'articulation est déterminant pour la fonction ultérieure.

Est-il logique et souhaitable qu'un spécialiste cesse de donner ses soins et d'exercer la surveillance de son malade à la fermeture du cartilage de conjugaison ou à l'arrêt de la croissance vertébrale quand ce n'est pas administrativement le jour où il souffle sa quinzième bougie ? N'est-il pas intéressant de connaître l'avenir d'une hanche traitée avec vigilance pendant des années, d'apprécier les relations qui existent entre les troubles statiques du rachis de l'enfant et le rachis douloureux de l'adulte.

Je devrais m'arrêter là, conscient d'énoncer des évidences... Le sont-elles pour tous ?

Pourtant si je plaide pour une orthopédie longitudinale, je n'ignore pas qu'elle n'est pas si facilement applicable dans notre système de santé et la diversité des secteurs de soins ne rend pas la tâche si aisée.

L'existence d'hôpitaux d'enfants et d'établissements publics ou privés réservés aux enfants est un progrès sur lequel il n'y a pas à revenir. Les chirurgiens pédiatres ont réalisé dans ces établissements des services regroupant toute l'infrastructure en personnel et en matériel parfaitement adaptés aux enfants, rendant les soins plus efficaces et créant un cadre de vie qu'il ne faut d'ailleurs cesser de vouloir améliorer.

Mais ceci ne concerne en fait que les hôpitaux universitaires et quelques centres hospitaliers bénéficiant d'une structure pédiatrique.

Dans ce domaine, certains d'entre nous, au nombre desquels je me compte, ont orienté exclusivement leur activité vers l'orthopédie pédiatrique réalisant avec nos collègues chirurgiens pédiatres d'autres spécialités des centres pluridisciplinaires d'une grande efficacité dans lesquels l'orthopédie a acquis une complète autonomie.

Responsables de l'enseignement, de la formation continue et de la recherche, ces unités ont de plus, en principe, l'équipement et le personnel pour faire face aux problèmes de soins les plus lourds. Ces structures ne peuvent (donc) et ne doivent pas être modifiées.

Mais, attaché à l'unité que je défends, c'est dans le sens d'une continuité, d'une jonction étroite avec les structures d'orthopédie adulte dans les C.H.U. ou centres régionaux qu'il faut faire porter nos efforts, continuité assurée dans le cadre d'un département de l'appareil moteur comportant une centralisation de l'information et des dossiers, continuité par les échanges d'internes et de chefs de clinique pouvant aller jusqu'au partage de collaborateurs spécialisés dans certains domaines de l'orthopédie qui intéressent autant l'adulte que l'enfant.

Sans vouloir céder à l'autosatisfaction, faiblesse parfois reprochée à notre bonne ville, je ne crains pas de dire que sous la bannière de Jean Castaing, nous n'avons cessé d'œuvrer dans ce sens, convaincus de l'opportunité de cette orientation.

Jean Dunoyer nous le disait déjà : « Tout cloisonnement serait néfaste car notre discipline est un ensemble ».

Ces notions devraient paraître évidentes. Il ne faut cependant pas nier qu'il existe des blocages, voire même des refus. Nous nous devons de favoriser la pénétrance de ce concept qui doit donner à l'orthopédie hospitalo-universitaire un visage plus adapté aux exigences de qualité des soins et une plus grande efficacité dans le domaine de l'enseignement.

Mais cette analyse ne concerne qu'une minorité. N'oublions pas les nombreux collègues orthopédistes installés hors des frontières d'un C.H.U. ou d'un C.H.R. Pour eux le problème est différent et leur formation polyvalente leur permet une pratique complète de la spécialité. Leur expérience, souvent exprimée et appréciée dans notre société, montre à quel point cette orientation est positive.

Notre symposium d'aujourd'hui est un exemple éclatant de la réalisation de cet objectif, apportant un poids considérable au dossier de la spécialisation : regrouper l'enseignement, ce qui est déjà entrepris par les collègues en faisant appel aux compétences particulières de chacun, respecter les impératifs matériels qui obligent à regrouper les malades en catégories d'âge, favoriser les échanges et la communication entre les équipes sur le plan local et régional.

Le premier bénéficiaire en sera certainement le malade et l'intérêt de notre spécialité ne peut qu'en être grandi ; cette nécessité impose sa reconnaissance.

Ce sera le second thème que j'ai choisi de développer devant vous.

En effet, l'efficacité d'une telle activité est facilement reconnue, mais si la spécialité ne l'est pas, le problème de l'avenir n'est pas pour autant réglé.

Qu'adviendra-t-il de ces jeunes internes, assistants, adjoints qui, avec honnêteté et enthousiasme, s'engagent dans la carrière orthopédique, s'il n'existe pas de centres leur donnant la possibilité de l'exercer.

Ces réalisations dont l'intérêt est confirmé par ceux qui ont la chance de les utiliser ne font pas partie des orientations évoquées récemment par le ministre.

Bien au contraire, la dénomination de centres orientés vers une spécialité disparaît de la nomenclature des hôpitaux généraux et des centres hospitaliers régionaux comme ne répondant ni à la vocation de tels établissements, ni aux besoins réels de la population.. Ce refus est agrémenté d'un jugement pour le moins sévère sur les chirurgiens spécialistes qui chercheraient, semble-t-il, à satisfaire un souci personnel de perfectionnement dans la spécialité qu'ils connaissent.

C'est la raison pour laquelle je crois nécessaire une fois encore, écartant toute querelle de personnes et sortant de principes technocratiques étriqués et stérilisants, que nous soyons écoutés comme des gens de bonne foi.

S'il est une certitude que l'orthopédie est une spécialité à part entière, il n'en est pas moins certain qu'elle ne sera définitivement installée que lorsque ceux qui l'exercent seront reconnus officiellement aptes à cet exercice et que les moyens de l'exercer leur seront donnés.

Or, les choses ont bien changé :

Si paradoxalement, les orthopédistes en place n'ont jamais reçu de formation officielle, les jeunes que nous formons méthodiquement n'ont aucune assurance de recevoir une consécration authentique. Comprendons le désarroi de ces derniers à qui l'on conseille sans l'imposer, une formation spécialisée mais dont l'enthousiasme et la bonne foi ne trouvent au bout du chemin que l'incertitude, l'incohérence, je dirai presque le mépris de leur qualification.

Que l'on refuse la spécialisation au nom de l'unicité du diplôme semble une justification dépassée et erronée quand l'éclatement des spécialités médicales s'est trouvé confirmé par la délivrance d'un nombre incalculable de diplômes de spécialistes.

Sous le prétexte d'une politique de santé visant à l'économie, depuis un an les déclarations officielles et les mesures administratives montrent que nos espoirs risquent d'être déçus. L'action du spécialiste est devenue brutalement injustifiée, onéreuse, pourquoi pas malfaisante.

Après avoir, non seulement en orthopédie, mais dans d'autres spécialités chirurgicales, telle la chirurgie pédiatrique, augmenté la compétence des chirurgiens pour la sécurité des malades, des estimations discutables remettent en question ces orientations et nous laissent à penser que le chirurgien pourrait redevenir l'homme-orchestre qu'il était au début du siècle.

Ce chirurgien serait-il capable de prendre la décision et d'assurer l'exécution techniquement correcte de tout acte chirurgical ?

Cette notion admise, compte tenu de l'étendue jadis restreinte des connaissances médicales et chirurgicales, est difficilement acceptable aujourd'hui ; peut-être même est-elle en contradiction avec notre déontologie qui nous impose de prodiguer à nos malades, je cite : « des soins en rapport avec les données actuelles de la science ou d'utiliser des méthodes scientifiques les plus appropriées ».

Certes, l'installation d'un centre spécialisé en orthopédie impose de lourdes charges, mais que représente cette dépense d'investissement par rapport aux dépenses de fonctionnement d'un secteur non spécialisé dont les malades risquent souvent de voir s'allonger les durées d'hospitalisation, le nombre d'interventions et bien souvent les invalidités.

Peut-on encore douter que les spécialistes que nous sommes et que nous formerons, ne sachent remettre en question des orientations thérapeutiques et des traitements parfois très coûteux que seule leur qualification leur permet de discuter ?

Seuls, ceux-ci parfaitement informés des conséquences minimales de certaines affections bénignes particulièrement chez l'enfant, peuvent se permettre de limiter les thérapeutiques, les examens complémentaires et se contenter d'une surveillance et de conseils.

Dans un climat de méfiance, accusé de satisfaire des ambitions personnelles, le spécialiste est rejeté sur la foi d'un passé quelquefois lourd.

Pourtant, une voie semble se dessiner au sein du corps médical vers une responsabilisation plus grande et une maîtrise des dépenses de santé.

Une enquête récente, suscitée par le Conseil National de l'Ordre, des expériences poursuivies dans les services hospitaliers, vise à une meilleure appréciation de la qualité des soins et surtout à définir les méthodes d'évaluation.

Reconnaissant la compétence de nos organismes professionnels, n'est-on pas en mesure de participer à l'appréciation de l'activité des centres d'orthopédie, démontrant à terme la justification de cette spécialité et de son autonomie.

Est-il enfin logique que nous poursuivions au sein d'une société comme la nôtre, l'étude des méthodes de diagnostic et de traitement des affections orthopédiques, la fiabilité du matériel, l'intérêt des prothèses si, par ailleurs, leur utilisation est de plus en plus contestée.

Certes, des abus presque incontrôlables ont contribué à nous faire perdre notre crédibilité, mais je pense que les nouvelles modalités proposées pour le contrôle et l'évaluation de la qualité des soins permettront de dégager des choix tenant compte des exigences propres du malade et de sa maladie et des impératifs économiques et administratifs.

Si nous sommes prêts à accepter et à participer à une telle entreprise, son efficacité se révélerait rapidement positive et imposerait la reconnaissance de notre spécialité.

Avant de céder la place aux représentants de nos deux sociétés qui ont préparé le symposium de ce matin, je vous invite, dans une vision d'avenir, à partager l'espérance de Jean Bernard lorsqu'il décrit, tel un prophète dans son ouvrage sur le nouvel état de la médecine, ce que sera la chirurgie de l'an 2030 :

« La chirurgie du cancer disparaît. Les manipulations génétiques obtiendront des résultats utiles et efficaces dans la prévention des malformations ».

Par contre, évoquant la folie ambulatoire des hommes qui ne cesse de s'aggraver, il prévoit que plus des  $\frac{3}{4}$  de l'activité chirurgicale sera consacrée aux traumatismes de la circulation.

Ne soyons pas trop amers ou inquiets de l'avenir de notre société et faisons nôtre cette phrase qu'il nous adresse comme un appel :

« Ainsi naît l'espérance ;

Ainsi, le médecin peut espérer limiter le malheur de l'homme avec modestie en mesurant les difficultés de sa tâche, en assumant pleinement ses responsabilités, en écoutant toutes les critiques, en retenant les remarques constructives et fécondes, en rejetant les sophismes qui préparent les nouvelles obscurités. »

Bernard GLORION