

DISCOURS DU PRESIDENT

CONGRES La Baule 16.17.18 juin 2011

Chers collègues, chers amis, mesdames, messieurs

37 ans après ma première SOO à Angers en 1974, sous la présidence de Jean MALLET c'est pour moi une très grande émotion et un très grand honneur d'être à cette tribune.

Malgré des antécédents familiaux médicaux et surtout orthopédiques paternels dont j'ignorais d'ailleurs à l'époque l'importance pédiatrique, la médecine n'a pas été pour moi une vocation mais plutôt le fruit de la réflexion d'un élève moyen, ayant usé davantage les bancs des dériveurs de l'époque que ceux du Lycée et plus apte à border foc et grand voile qu'à manipuler les ensembles mathématiques ou la philosophie.

Interne des Hôpitaux de Paris en 1972, un séjour d'un an à Tunis chez le Pr KASSAB m'a confirmé dans mon orientation orthopédique. A mon retour mes maîtres ont été Raymond VILAIN, Michel POSTEL, Raymond ROY CAMILLE. Mais c'est une fin d'internat dans le service de Denys PELLERIN puis surtout de Pierre RIGAULT aux enfants malades qui a décidé de mon orientation pédiatrique. Je dois à Pierre RIGAULT de m'avoir appris, avec Jean Paul PADOVANI, la rigueur intellectuelle, le raisonnement clinique, la réflexion et la remise en cause permanente ainsi qu'une très grande humanité dans la prise en charge de l'enfant malade. C'était l'époque du plein développement de cette spécialité, celle du CREPO puis du GEOP dont les premiers séminaires d'enseignement nous ont tant impressionnés. Ces nouveaux modes d'enseignement ont d'ailleurs radicalement transformé les modalités de la transmission du savoir et la formation des plus jeunes que nous étions, en particulier avec Philippe TOUZET, trop tôt disparu. C'est aussi à Pierre RIGAULT que je dois 4 années de clinicat dont 2 véritablement de repêchage.

A la fin de mon clinicat, le service de chirurgie pédiatrique de Caen n'ayant plus de praticien orthopédiste pédiatre depuis quelques mois, je suis allé occuper ce poste à la demande de Pierre DELMAS, pour remonter cette unité d'orthopédie, rejoint 10 ans plus tard par Corinne BRONFEN puis récemment par Benoni GEFFARD.

Bien d'autres ont eu une grande influence et je ne peux pas tous les citer, mais je ne saurais oublier ce que je dois aussi à Jean MALLET, Jean Claude REY, Jean LANNELONGUE et à tous les chirurgiens orthopédistes, en particulier de l'ouest, que j'ai pu côtoyer et qui, à la suite du club des 10, ont façonné la Société d'orthopédie de l'Ouest telle qu'elle nous est confiée aujourd'hui

En me faisant l'honneur de cette présidence, c'est bien entendu aussi l'orthopédie pédiatrique qui est à l'honneur aujourd'hui. Certes l'orthopédie est étymologiquement « l'art de remettre les enfants droits » (n'est ce pas Claude ?) mais son emblème, l'arbre tors de Nicolas ANDRY est partagé par tous les orthopédistes sans notion d'âge ou même d'organe. Pour le chirurgien orthopédiste, l'enfant est tout sauf un adulte en réduction. Ce qui caractérise cette tranche d'âge c'est essentiellement la croissance, matérialisée par un cartilage fragile et un Risser inférieur à 5 plutôt qu'un quelconque âge chronologique ou intellectuel. C'est ce cartilage qu'il faut savoir préserver lors des traumatismes, mais aussi remettre dans le droit chemin

lorsque son fonctionnement pathologique ne laisse pas présager du maintien d'une fonction normale. C'est ce que nous reverrons dans la conférence de Martine LE MERRER. Mais c'est aussi une prise en charge qui passe par des parents qu'il faut plus souvent rassurer que convaincre de la nécessité d'une intervention chirurgicale portant sur ce qu'ils ont de plus cher. Il est à craindre cependant que les conséquences chirurgicales mais aussi anesthésiques d'un *numerus clausus imbecile* ne viennent freiner la poursuite du développement de cette spécialité, sœur plutôt que fille de l'orthopédie dite « adulte ». Si la charte de l'enfant hospitalisé suppose plus qu'elle n'impose d'ailleurs l'hospitalisation, des enfants dans des structures pédiatriques dédiées, il est certain que nos spécialités adultes et pédiatriques doivent veiller au maintien de liens scientifiques et humains forts. Compte tenu de la démographie, une grande partie de la traumatologie pédiatrique doit par nécessité être prise en charge par des spécialistes de l'adulte, formés à la pédiatrie. Et plus généralement on ne peut imaginer qu'un orthopédiste pédiatre ose prendre en charge l'appareil locomoteur d'un enfant sans connaître le devenir de sa pathologie à l'âge adulte.

Mais le champ d'action de l'orthopédie dite pédiatrique se déplace : le diagnostic anténatal permet l'interruption de grossesses dont le résultat serait un handicap d'une particulière gravité et non curable dans l'état actuel de la science ; les progrès de la réanimation néonatale, auxquels nombre de nos patients ont payé un lourd tribut, ont diminué le nombre d'IMC et d'IMOC aux trop lourds handicaps moteurs ; alors que parallèlement les progrès de la technologie permettent de mieux prendre en compte le plan sagittal des scolioses opérées et les reconstructions des membres et la survie des enfants atteints de tumeurs osseuses malignes

De nombreux présidents de la SOO ont insisté avant moi sur l'importance de la baisse de l'appétence pour la chirurgie orthopédique, plus pédiatrique qu'adulte, privée ou publique. Et même si cette démographie tend à s'améliorer, les causes en sont nombreuses et surtout persistantes, telles que la judiciarisation, les droits des malades, les changements des modes de vie, la main mise d'une administration tentaculaire tatillonne et envahissante sur nos moyens matériels et humains, encore aggravée par la loi dite HPST. Une autocritique bien menée doit cependant nous interroger sur l'utilisation que nous faisons des deniers publics que la société, de moins en moins riche mais de plus en plus exigeante nous concède pour assurer la santé de l'appareil locomoteur de sa population vieillissante. Ne prêtons pas le flanc aux critiques de possibles conflits d'intérêt. Méfions nous, par une utilisation facilement déviante de la T2A, de ne pas transformer la prise en charge des malades, ou des patients, en opérations sur des clients. Pour rester crédibles notre éthique doit être totalement et absolument irréprochable. Des examens complémentaires et des dispositifs médicaux de plus en plus performants et sophistiqués mais coûteux, sont à notre disposition. C'est à nous de décider de les utiliser à bon escient, sans redondance, dans un esprit d'économie responsable. Il nous faut prendre appui sur tout ce qui est FMC, DPC, EPP, RMM et autres sigles abscons pour nous aider dans cette responsabilité commune.

La Société d'orthopédie de l'ouest reste la plus importante des sociétés savantes orthopédiques régionales. Le nombre de propositions de communications et votre présence sont les témoins de son dynamisme. Les publications issues de son congrès sont maintenant référencées, ce qui devrait encore encourager les plus jeunes à davantage de participation active. Il faut qu'au sein de cette société se perpétuent les relations de cordialité et d'amitié que nos anciens avaient initiées. De même que la SOFCOT a secrété des sociétés filles, il me paraîtrait souhaitable que, au sein de notre société se forment des groupes d'étude, à l'image du GOPO que nous avons fait vivre pendant près de 25 ans avec Frédéric LAUMONNIER,

Joël LECHEVALLIER, Jean Michel ROGEZ Christian BONNARD et Henry BRACQ.
L'enseignement doit être une constante de nos préoccupations quotidiennes, que ce soit, entre autres, par le compagnonnage ou par la critique parfois âpre mais toujours constructive des discussions de groupe.

L'humanitaire est le dernier point que je voudrais aborder. Comment pourrait on ne pas mettre nos connaissances et nos possibilités au service de populations qui ne possèdent pas la technologie des pays dits développés. D'autant que si nous disposons de ces matériels et de ces techniques, les malades les plus atteints et les plus susceptibles d'en profiter en sont le plus éloignés et les plus démunis. C'est aux plus anciens d'entre nous, plus expérimentés, voire aux jeunes retraités qu'incombe le plus ce devoir de participation, que ce soit pour l'enseignement ou les soins. Il ne s'agit en aucun cas d'imposer notre savoir faire, mais de faire savoir et proposer ce qui est possible et adaptable à des conditions locales malheureusement trop souvent précaires.

Enfin je voudrais avoir une pensée pour Thérèse DE MAYNARD qui, pour la première fois depuis plus de 30 ans n'est pas avec nous aujourd'hui, et la remercier avec Jocelyne CORMIER, chevilles ouvrières inlassables de l'organisation de la vie de la société et de notre congrès. Ce sont elles qui permettent au Président de remplir confortablement ses fonctions. C'est grâce à elles que les bonnes relations que la société a nouées avec les industriels permettent de financer une grande partie de cette manifestation. Le grand nombre de ces exposants nous oblige dorénavant à délocaliser la ville du congrès de celle du président de la Société. Il faut y voir là encore une conséquence de la vitalité de notre SOO

Je vous remercie pour votre attention et vous souhaite un excellent congrès

Pr. Jean François MALLET

Président SOO 2011