



Jean Castaing
Rédacteur en chef des AOO

POUR UNE PROSPECTIVE DE L'ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE en FRANCE

Première approche : spécialisation ou laisser faire ?

L'orthopédie-traumatologie a atteint un stade de développement tel qu'elle représente à peu près la moitié des activités chirurgicales. Il devient nécessaire d'analyser les conséquences prévisibles de cet état de fait.

Faut-il établir une prospective de l'orthopédie-traumatologie en France ?

L'étude prospective est inéluctable et elle nous paraît devoir être urgente pour quatre raisons.

- Quand une activité chirurgicale a atteint un haut degré de technicité et une fréquence d'application aussi élevée, elle pose un problème d'intérêt général. Pour éviter un développement anarchique, on doit étudier les probabilités de son évolution et les principes d'organisation les plus souhaitables.
- Quand le Marché Commun et l'Internationale technologique se développent irrésistiblement, on ne peut se contenter de travailler selon de vieilles habitudes. On doit faire une analyse critique des conditions de travail en France (un des très rares pays évolués- rappelons-le,- où l'orthopédie est considérée comme n'étant qu'un acte courant de chirurgie générale).
- Quand nous vivons une crise profonde de civilisation, quand les jeunes sont tous anxieux et certains désespérés, on ne peut se contenter de proposer un schéma d'avenir fait de replâtrages, de bouche-trous qui surajoutent des facteurs évolutifs à des structures anciennes et figées.
- Quand de nouvelles formes de pensée (apportées par les mathématiques modernes, la statistique, l'informatique, la cybernétique, etc....) bouleversent les fondations de nos constructions intellectuelles, il devient nécessaire de prévoir de profondes mutations .

Comment établir cette prospective ?

En tenant compte de l'évolution probable de la Médecine et de ses rapports avec la Société, on doit essayer de proposer des solutions pratiques selon quatre orientations : - organisation à l'échelon régional et à l'échelon national - enseignement universitaire et post-universitaire - documentation, information et utilisation des observations - spécialisation .

Dans cet éditorial, nous n'aborderons que ce dernier problème.

Spécialisation ou laisser faire ?

Notre action chirurgicale est liée à des techniques relativement évoluées (technique d'analyse et d'application). Faut-il en limiter les possibilités d'utilisation ?

Deux solutions peuvent être proposées. On peut considérer que cette action chirurgicale peut être parfaitement exécutée par tous les chirurgiens : c'est la position du Conseil National de l'Ordre des Médecins. On peut considérer que les besoins techniques imposent une formation particulière, une formation spécialisée : c'est notre proposition.

Nous ne nous arrêterons pas à discuter de la solution actuellement admise : on a mis une belle étiquette à notre métier, celle de « compétence ». Selon la législation ordinaire cela n'a aucune conséquence pratique « : il est des mots qu'on aime à répéter », mais ils ne résolvent aucune contradiction, aucune discordance.

Contre la spécialisation de l'orthopédie-traumatologie, on peut avancer des arguments moraux, ceux de l'éthique médicale française : le médecin doit rester le seul responsable de son malade, la profession médicale ne peut être «partagée» .

Oui certes, en souvenir de notre formation humaniste, de « l'honnête homme », du « médecin de campagne » et par respect des traditions, mais

Mais, l'évolution de notre métier a déjà imposé un partage de responsabilités entre médecins et chirurgiens, entre médecins et biologistescar on ne peut accepter que les responsabilités qu'on peut assumer.

Comment concilier les règles de l'éthique médicale et les impératifs techniques ?

Question qu'on doit poser sous une autre forme : tout chirurgien est-il capable de prendre la décision et d'assurer l'exécution techniquement correcte de tout acte chirurgical ?

C'est peut-être possible. Mais, il faut alors qu'au moment où les problèmes de la sélection médicale sont discutés avec passion, on définisse, avec le plus de précision possible, les qualités indispensables et la formation nécessaire à un homme qui aura pouvoir de décision et d'exécution dans des domaines aussi divers que, par exemple, la cancérologie et le traitement des scolioses .

Alors, peut-être, les malades auront-ils tous les mêmes chances

Comment concilier les règles de l'éthique médicale et les impératifs économiques ?

Négligeons les précautions oratoires usuelles quand on parle d'économie en médecine. Arrêtons-nous sur les conséquences du seul fait que nous constaterons ici : le matériel chirurgical spécialisé est très coûteux. Ou il n'a pu être acheté et les conditions techniques étant insuffisantes, le malade n'aura pas toutes ses chances. Ou il a été acheté et il est utilisé relativement peu souvent : l'investissement n'est pas justifié. Et, ce matériel spécialisé est très vite périmé.

La concentration, l'utilisation rationnelle des moyens techniques évolués est un des avantages peu discutables de la spécialisation.

Si on pousse l'analyse jusqu'à ces conséquences, on doit envisager la création de centres d'orthopédie-traumatologie : nous empiétons là sur le thème d'un de nos prochains éditoriaux.

Un dernier argument (il y en a d'autre) pour justifier la demande de la spécialisation de l'orthopédie-traumatologie ; il est passionnel ; il serait inopportun de le négliger.

L'orthopédie est un métier nouveau. De très grands patrons se sont totalement engagés pour anoblir cette « spécialité ». En relais, nombreux sont les jeunes chirurgiens. Ils sont ardents, passionnés et ils savent que leur formation est d'une exigence telle qu'ils ne peuvent tout connaître.

Et nous avons tous la certitude que nous construisons une nouvelle maison, claire, sans archives poussiéreuses, sans traditions stérilisantes. Mais nous avons également la certitude qu'elle ne doit pas être ouverte à tout vent : nous voulons la protéger du désordre et du gâchis.

Car si nous sommes exigeants envers les autres, nous le sommes avec nous-mêmes. Il n'existe, à notre connaissance que bien peu de chirurgiens qui, en dehors de l'orthopédie, se soient réunis en autant de groupes de travail qui s'ils n'ont rien d'académique (et probablement pour cela) ont largement prouvé l'efficacité de notre activité.

Mais notre spécialisation – même si elle n'est pas reconnue – ne nous entraîne-t-elle pas dans une déviation ?

Le souci d'objectivité dans l'étude de nos résultats, l'acceptation de la rigueur d'analyse, de la critique libre et du travail en groupe est, pour nous, la meilleure façon de ne pas oublier l'homme et l'homme-malade.

Notre expérience nous a appris qu'il n'est plus possible de se référer aveuglément aux lois d'une éthique difficilement acceptable car il n'est plus possible de travailler seul et d'être le seul maître, le seul responsable de nos malades.

Il est urgent de reconsidérer les relations médecin-maladie, médecin-malade et médecin-spécialiste.

Jean CASTAING

P.S. Nous serions très heureux de connaître les positions du Conseil National de l'Ordre sur les problèmes que nous avons soulevés : nos colonnes sont ouvertes à leur expression.

