

DISCOURS P. DOLIVEUX

Je me trouve, assez étonné, au fauteuil présidentiel. « Faites bien, vieux, vous serez nommé » : j'ai dû faire ce qu'il fallait, en toute ingénuité, et je me trouve président de la Société d'Orthopédie de l'Ouest, parmi une pléiade de professeurs dans mes prédécesseurs.

Un professeur-doyen, un professeur qui pourrait devenir doyen, un professeur qui aurait pu l'être, un professeur qui aurait dû l'être, un professeur qui devrait l'être, un professeur qui l'a été et ne l'est plus ; et à Limoges, l'année prochaine, vous aurez un professeur qui l'a été, qui l'est par ses nouvelles fonctions et qui le restera, je l'espère bien ; vraiment, je me sens bien Ingénu d'être à ce poste parmi cette brochette de professeurs !

J'ai rencontré l'Ingénu-Candide bien souvent dans mon existence professionnelle et je ne résiste pas à l'envie de vous en parler, même si Voltaire n'est plus à la mode.

L'Ingénu que je connais était devenu chirurgien par la grâce de sa mère ; fille de la basoche et de l'industrie, elle avait la lourde charge de faire, seule, l'éducation de trois enfants, et elle avait décidé que son fils serait *chirurgien*. Par relations, elle connaissait Henri Mondor : c'était un bon modèle pour son fils. La mère exhorta donc l'Ingénu à connaître les innombrables qualités du chirurgien : il fut délégué dans la cour à chaque fois que le jardinier occidait un lapin et à la cuisine lorsque Louise vidait un poulet. Il avait des mains longues d'artiste, mais puissantes de chirurgien et l'Ingénu dut apprendre, à table, à découper le gigot à l'anglaise, à fendre les aiguillettes du canard, et même à détacher les ailerons du poulet, à la Royale ! Le danger d'une telle direction dans la vie résidait évidemment dans la réussite aux études qui paraissaient bien difficiles : l'Internat, à cette époque, rivalisait avec Polytechnique ! L'écrit de l'Internat dépendait du travail et de l'intelligence du Candide, mais quelles transes pour l'oral ! Ne disait-on pas que l'oral de l'Internat dépendait de tellement d'autres facteurs que l'intelligence, c'est pourquoi la mère n'hésita pas à imposer diligemment des leçons de diction au futur chirurgien, élément fondamental pour la réussite de l'oral et pour se tirer avec succès, plus tard, de la *Leçon inaugurale*.

Le bachot dans sa poche, l'Ingénu fut conduit, toujours par sa mère, chercher l'emblème qu'il garderait toute sa vie, le stéthoscope de l'oncle écossais Henry Barnsby, chirurgien à Tours, prédécesseur de Guillaume-Louis, qui était mort foudroyé par l'hémorragie du drain d'un phlegmon du cou qui avait ulcéré sa carotide. « Avec de tels antécédents, tu seras chirurgien, mon fils ».

Et vint le jour où l'Ingénu abandonna sa famille bourgeoise pour se lancer dans les études parisiennes où il réussit à devenir Interne des Hôpitaux de Paris : ce fut le plus beau jour de la vie de sa mère.

Mais libéré de la tutelle maternelle, notre Candide abandonna la destinée professorale et n'eut jamais l'occasion d'exposer la moindre petite leçon inaugurale et je sais que sa mère en eut, avant de mourir, un ultime désappointement. Pour de nombreuses raisons, Candide chirurgien abandonna la ville et devint Candide aux champs, dans une petite cité vendéenne où il resta pendant une dizaine d'années. Il avait trouvé cette place toujours ingénument, en recherchant les agréments de l'unité de lieu, dans une clinique municipale dite clinique ouverte, dont le bloc opératoire était tout neuf et brillait de chromes et du bleu sombre des céramiques. Et il faut bien ajouter que le Candide chirurgien aux champs trouvait également dans cette installation rurale les plaisirs de l'équitation et de la vénerie que sa mère lui avait une fois encore transfusées.

Malheureusement, les années passaient et l'installation de la clinique ouverte se dégradait et le personnel médical fuyait les champs pour les grandes villes. L'Ingénu-chirurgien devint Ingénu-radiologue, Ingénu-anesthésiste, Ingénu-interne de garde, Ingénu-infirmière et malgré ses efforts, il était question de fermer la clinique ouverte. C'était une terrible situation que de se trouver un jour chirurgien d'une clinique ouverte fermée !

Autour d'une tasse de thé Douchka agrémenté d'un zeste d'orange, l'Ingénu racontait ses difficultés à un ami qui lui dit : « Pourquoi ne pas quitter la Vendée pour l'Agreg ? » - « La Greg ? » « La Greg » était, paraît-il, un pays mystérieux et pas si loin de la Vendée : Poitiépidaure était bien le berceau d'Esculape. Notre Ingénu se voyait déjà membre de « La Greg » à Poitiépidaure, mais il comptait sans la présence d'un Greg fabuleux qui avait le don d'ubiquité ! Edelom avait la possibilité d'être greg à la fois à Parathènes et à Poitiépidaure, grâce à son équipage de trois chevaux courant comme le vent. Edelom prenait son trige le matin dans la capitale. Changement de trige à la gare de triges de Saint-Pierre-des-Corinthes et arrivée à Poitiépidaure pour dispenser sa science, ses connaissances et son talent dans la province Greg. N'étant pas ubique, l'Ingénu dut abandonner ce projet merveilleux.

Je fais une parenthèse pour apporter ma conviction qu'il en était mieux ainsi. L'agrégation parisienne n'était obtenue parfois à cette époque, que par le biais de la province. C'est ainsi que mes amis Gilles Edelmann à Poitiers, Robert Méary à Reims et Christian Nezelof à Tours, ont pu obtenir, après leur stage provincial la place parisienne à laquelle ils postulaient et qu'ils méritaient, et vous connaissez leur réussite dans la capitale.

Obligé d'abandonner « la Greg » et de rester chirurgien français, notre Candide réalisa son tour de France. Il acquit bien des connaissances dans ses pérégrinations à Tours, à Nice, et à Limoges, mais la place qu'il souhaitait dans une équipe chirurgicale orthopédique restait introuvable et il dut convenir de la nécessité de créer cette équipe lui-même. Sa seconde installation se fit dans la basse province berrichonne et j'ai entendu dire que le Candide était jusqu'ici resté solitaire, mais qu'il espérait toujours ardemment réaliser le *groupe* professionnel idéal dans sa modeste clinique de cinquante lits ! Pour le moment, il se contente d'une vie professionnelle fatigante mais agréable, avec son anesthésiste qu'il affectionne, son groupe d'infirmières, de secrétaires et de kinésithérapeutes dans lesquels il a mis sa confiance. Mais, me direz-vous, comment l'Ingénu a-t-il pu, en toute ingénuité, et peut-il encore mener de front son métier et la tâche de direction hospitalière, complexe et de plus en plus technique, et singulièrement dirigée par un *réalisme* de chaque jour et un « struggle for life » sans appel : la réponse est simple comme dans les romans policiers : cherchez la femme !

Si j'ai brossé le tableau du chirurgien Candide orthopédiste en Berry, je dois ajouter que toute ressemblance avec qui que ce soit serait le fruit d'une coïncidence singulière ou le hasard de la pure imagination. Je voulais simplement donner aux jeunes chirurgiens orthopédistes les espoirs des installations professionnelles *qu'ils méritent*, malgré leur inquiétude souvent grande des avenir incertains de notre époque : « la difficulté de réussir ne fait qu'ajouter à la nécessité d'entreprendre », dit Figaro au compte Almaviva. Nous n'en sommes pas encore aux situations dramatiques de jeunes chirurgiens orthopédistes ouest-allemands, qui, faute de place dans les systèmes public et privé, doivent abandonner leur spécialité pour faire de la chirurgie générale ou doivent abandonner la chirurgie pour faire de l'orthopédie médicale.

Mais je voudrais dire également aux jeunes et à tous combien j'ai trouvé de soutien dans ma vie professionnelle, dans les réunions de travail que je poursuis assidûment et je voudrais évoquer dans cette assiduité trois structures de travail qui m'ont autant plu qu'elles m'ont rendu service : le Club des Dix, le Club de voyage et la Société d'Orthopédie de l'Ouest.

Le club de travail qui nous réunit entre dix, depuis quinze ans, a été une source de réflexion, d'analyse et d'autocritique, tout à fait extraordinaire.

Que l'une des deux séances annuelles soit consacrée dans l'intimité à la recherche des conséquences d'observations d'échecs personnels et de conclusions pratiques à en tirer reste un moyen de travail très pur et extrêmement positif : c'est un travail en profondeur où l'analyse exhaustive du cas particulier vaut bien les études monstrueuses du computer.

Le club de voyage dont je fais partie est plus récent et donne une saveur nouvelle aux réunions professionnelles auxquelles nous sommes habitués et dont nous sommes parfois un peu blasés. Que douze chirurgiens, prévenant à l'avance, se pointent dans n'importe quel service d'orthopédie européen ou américain, et l'hôte se fera une joie et un honneur de se mettre en quatre pour les recevoir. Les voyages forment la jeunesse et je conseille à nos collègues d'imiter ce club de jeunes qui, pour limiter leurs frais, louèrent et conduisirent eux-mêmes un autocar pour parcourir, l'hiver dernier, quelques centres orthopédiques d'Allemagne et de Suisse.

Qu'il s'agisse d'un Club de Travail ou d'un Club de Voyage, la réussite dépendra de nombreux facteurs mais essentiellement des amitiés sincères qui unissent les membres du club entre eux.

J'ai tellement profité de mes amis que j'en ai quelque scrupule mais aussi une grande fierté tant il est vrai qu'on vous reconnaît aisément, dans la vie, au nombre de vos amis et à leurs qualités. L'affection profonde que j'attache à certains d'entre vous m'a permis de vivre heureux dans ma profession, sans trop sentir le déplaisir et parfois les transes de la vie du chirurgien orthopédiste solitaire. Je voudrais les remercier.

La Société d'Orthopédie de l'Ouest enfin, a été pour moi le temple « de la spontanéité, du sérieux et des dimensions humaines ». Mes prédécesseurs ont tous bien sûr évoqué le présent, le passé et l'avenir de cette société : malheureusement, comme eux, je constate que l'espoir est un paradoxe : désir de l'arrivée *massive* des jeunes qui permettra une relève efficace, mais idée absolument certaine que l'accroissement des effectifs est néfaste. La solution de « l'honorariat volontaire » à partir de soixante ans, prôné par Sir Harold Wilson n'est probablement pas la bonne solution, car elle priverait soudain la Société de membres fondateurs dont le rôle est trop fondamental pour l'on puisse les laisser partir.

Il faut donc que je me tourne vers les jeunes pour leur suggérer quelques propositions.

L'inquiétude des jeunes est partout, c'est vrai et ils ont de bonnes raisons d'être inquiets et dans le cas particulier de la Société d'Orthopédie de l'Ouest, ces raisons sont réelles, mais je comprends moins l'univers carcéral de cette inquiétude. J'ai tenté d'ouvrir la porte de leur prison inquiète par un contact personnel en écrivant au jeune orthopédiste que je pensais le plus représentatif, de chaque école orthopédique de l'Ouest, et je n'ai eu aucune réponse, aucune réponse à quatorze lettres.

La critique des jeunes de la Société d'Orthopédie de l'Ouest réside, m'a-t-on dit, dans le caractère trop dominateur et envahissant des membres plus âgés *issus de l'école parisienne* ! J'ai connu la hache de guerre, elle est enterrée, ne revenons pas sur le passé, mais je voudrais seulement rapporter l'anecdote suivante : je rencontrais, il y a quelques années maintenant, un ami *lyonnais* qui venait de passer un an à Los Angeles et qui me disait : « après cette année, je connais parfaitement l'anglais ; maintenant je vais apprendre le parisien ».

Mais si je ne retiens pas l'argument contre l'école parisienne, je reconnais qu'il y a un certain nombre de facteurs qui rendent l'accessibilité difficile aux jeunes dans la Société d'Orthopédie de l'Ouest, par le simple fait qu'ils ne sont pas membres de la Société, et je voudrais proposer certains élargissements.

1° Pour prendre la parole *ex cathedra*, il faut être membre de la Société, c'est écrit dans les statuts. On peut fort bien accepter qu'une partie de l'exposé soit faite par un jeune et que le membre associé ou titulaire ayant plus d'autorité, donne les conclusions et réponde aux questions de la salle.

2° Mais tous peuvent prendre la parole aujourd'hui, dans la salle au cours des discussions qui sont parfaitement libres. Le jeune doit pouvoir prendre la parole et il le fera aisément s'il a soigneusement préparé ses opinions, ses arguments, et ses répliques : l'improvisation est un art extrêmement difficile et combien dangereux ;

3° Nous avons accepté des *invités privilégiés* et il serait parfaitement naturel que le bureau s'arrange au mieux pour que ces privilégiés soient le plus souvent possible des jeunes.

4° Les sujets des tables rondes ou des communications peuvent être inaccessibles aux jeunes, c'est vrai et pour discuter avec Bédouelle des thorax en entonnoir ou avec Witwoet des arthroplasties hémophiliques, il faut certainement une grande expérience : il faut donc souhaiter voir réunir dans nos séances, des sujets plus courants, plus simples, plus quotidiens, qui s'adressent à tous et aux jeunes en particulier, et dès lors, il n'y a aucune raison pour que l'on ne confie pas une table ronde à un jeune. Je crois comme Jean Lannelongue, que les jeunes pourraient entre autres qualités distiller une certaine agressivité comparable à celle des émissions de table ronde de télévision qui réveillent les dormeurs post-prandiaux et rendent les réunions plus vivantes.

5° Dans le cadre des commissions existant à la Société d'Orthopédie de l'Ouest, « dossiers », « matériel » et « asepsie », il faut souhaiter l'arrivée des jeunes, donc élargir les commissions qui jusqu'ici n'étaient confiées qu'à un seul membre : je propose qu'il y ait au moins deux, sinon trois membres actifs dans chaque commission, avec obligatoirement un membre associé ou titulaire jeune inscrit à la Société depuis moins de trois ans.

Enfin une commission de jeunes pourrait être créée, véritable commission d'initiative comme à la S.O.F.C.O.T.

Voilà donc cinq propositions concrètes qui doivent ouvrir nos portes au sang nouveau qui doit vivifier notre Société, et je suis persuadé que nous trouverons des jeunes qui auront des choses à nous dire, mais je frissonne en relisant Georges Bernard Shaw : « finalement quand, dans ce monde, un homme a quelque chose à dire, la difficulté n'est pas de lui faire dire, mais de l'empêcher de le dire trop souvent ».

Je voudrais maintenant terminer en parlant de ma spécialité dans notre Société, au sein de la Commission de l'asepsie.

Je retiendrai seulement deux sujets d'asepsie d'actualité :

1° Les enceintes spécialisées de la chirurgie aseptique.

2° L'organisation des centres orthopédiques en France.

1° *Les enceintes aseptiques.*

Si je devais aujourd'hui faire construire un bloc chirurgical orthopédique, je serais fort anxieux et fort indécis, car l'enceinte chirurgicale aseptique moderne ou le procédé de l'enceinte réduite de « la bulle » est en pleine ambiguïté.

-*L'ambiguïté théorique* réside dans l'éternel problème religieux et puritain des limites du bien et du mal : jusqu'à combien de pnc/m³ faut-il descendre pour s'estimer pur ?

-*L'ambiguïté technique* réside dans le compromis entre ce qui est parfait mais parfaitement peu pratique ou ce qui est pratique mais parfaitement imparfait.

-*L'ambiguïté scientifique* demeure parce que le détecteur de microbe virulent pathogène n'est pas encore trouvé.

Qui n'a fait une faute d'asepsie grossière et dont le malade s'est trouvé indemne de contagion ?

Qui n'a fait l'épreuve, injuste, vraiment, d'opérer dans une enceinte spécialisée d'une façon irréprochable et de voir son malade suppurer.

-*L'ambiguïté financière* existe aussi, reconnaissons-le, car le règlement des frais de ces installations n'a jamais été calculé dans le bénéfice réel du prix de la santé.

-L'*ambiguïté sociale* enfin, doit peser sur les responsables de nos directions régionales de la santé, qui sont incapables de nous dire, encore, si l'enceinte stérile a une incidence sur les désastres de la suppuration : parce que celui qui règlera les comptes de la contamination, c'est le *malade* et pas le spécialiste en aérobiocontamination et encore moins le commerçant qui transmet des arguments parfois discutables et que nous écoutons candidement.

En bref, dans ce domaine, j'ai bien peur que toute connaissance révèle l'ignorance et toute certitude le doute ! Alors, comme le disait Francis Demigneux, l'année dernière (en parlant des enceintes stériles) : « il y a ceux qui en ont et ceux qui n'en ont pas ». Par extraordinaire, ceux qui n'en ont pas ne restent pas inactifs ou impuissants, et il leur reste de grandes possibilités pour améliorer les conditions de travail traditionnelles en salle d'opération, où leur seule référence est la *logique*.

L'air de la salle est plus contaminé que l'air extérieur, ouvrons les fenêtres.

Les désinfectants du microbisme aérien ne servent à rien ou sont dangereux, abandonnons les vapeurs de formol et les ultra-violettes et lavons les murs à l'eau de Javel.

Le conditionnement d'air frais dit filtré est le pire vecteur de microbes qui soit, débranchez-le.

La peau est le gîte microbien, lavez-la et couvrez-la. Les mouvements qui perturbent l'ambiance sont nocifs, opérez en air calme, ne bougez pas.

Le nombre de personnes présentes influence la densité microbienne, gardez le strict minimum : trois personnes suffisent dans la zone opérationnelle.

Les fautes de la gestuelle opératoire sont trop fréquentes, surveillez-vous, surveillez votre personnel, faites-vous *épier* par la panseuse.

Jamais d'improvisation. Gloire à la routine !

En augmentant « les astreintes logiques » dans ma clinique de *cinquantes lits*, j'ai pu traverser les vicissitudes des deux dernières années de pratique orthopédique sans une seule suppuration à court et à moyen terme. Cette modeste organisation de la petite clinique de province reste parfaitement compétitive dans ce domaine et dans bien d'autres, et ce sera mon ultime propos.

2° *L'organisation des centres orthopédiques en France.*

Nous nous inquiétons tous de la virulence microbienne qui connaît un nouvel essor. Si le germe hospitalier est sans conteste le plus virulent, il était logique *en 1925*, de construire à Lyon, par donation Rockefeller, une structure hospitalière de pavillons isolés pour limiter la contamination globale et les contaminations croisées : c'est l'hôpital Edouard Herriot que nous connaissons tous. Les responsables bostoniens du Massachusetts General Hospital en 1975, n'ont pas trouvé mieux que de transposer ce monstre citadin loin de l'urbanisme, et William Harris nous disait, l'an passé, que la norme hospitalière américaine se dirigeait vers « le campus hospitalier pavillonnaire ». Quelle n'est pas notre désillusion de constater l'ignorance des technocrates de l'hospitalisation française dans ce domaine.

A Limoges, *surprise* de voir disposer un bloc opératoire incroyable avec quatorze salles d'opération contiguës sans bloc aseptique.

A Orléans, *consternation* de voir élever dans l'air pur de la campagne solonote un bloc bétonné monolithique qui gardera le microbe prisonnier.

A Tours, *l'accablement* est à son comble car rien n'est encore construit, mais les plans sont intouchables et le service orthopédique du professeur Jean Castaing hautement condensé dans son microbisme verra le fiasco de la construction magnifique par ailleurs.

D'où viennent les arcanes des organismes responsables : car pour nous, le mystère est-il un peu trop clair ? Nous désirons voir réaliser la balkanisation de l'orthopédie hospitalière et nous verrons à n'en pas douter dans l'avenir des unités orthopédiques petites, autonomes, isolées. Ces unités existent déjà depuis ma modeste clinique, jusqu'à la magnifique réalisation architecturale de notre ami Gérard Lord à la clinique de l'A.P.A.S. à Paris, et il y a d'autres réalisations de ce genre en France. Il faut, aux yeux des chirurgiens orthopédistes, prendre le tournant le plus vite possible : abandonner la concentration hospitalière et créer dans le cadre des C.H.U. ou à leur voisinage, des CENTRES HOSPITALIERS ORTHOPEDIQUES ISOLÉS (C.H.O.I.).

Tel est le choix que nous aimerions voir formulé de votre part dans les Directions Régionales de la Santé.

Ma présidence annuelle se termine et j'ai déjà passé mes pouvoirs à Jean Dunoyer, dans lequel vous pouvez avoir confiance pour le prochain congrès 1977. Je vais donc abandonner les feux de la rampe officielle pour reprendre mes activités plus modestes de chaque jour.

Je ne peux cependant pas vous quitter sans vous remercier de l'honneur et du plaisir que vous m'avez fait en me confiant pour un an la présidence de la SOCIÉTÉ D'ORTHOPÉDIE DE L'OUEST ;

P. Doliveux

