

SOO du 11 juin 2010

Chers maîtres, messieurs les anciens présidents, chers collègues, chers amis,

Ce n'est pas sans émotion que l'on accède à cette tribune, plus de quarante présidents ont réalisé l'opération du discours du président. Ainsi de bon matin je suis conduit comme l'on fait mes prédécesseurs à utiliser deux instruments : le rétroviseur et la longue vue.

La chirurgie n'a jamais été pour moi, un rêve d'enfant ni d'adolescent. Pur fruit du hasard et des chemins de la vie, je me suis dirigé vers la fac de médecine en 1965 et fus passionné de médecine interne. Nommé interne en 71, la chirurgie m'est conseillée par le doyen de la fac d'Angers car "pour faire médecine interne, il faut faire chirurgie à l'armée " Parce que je réponds lors du choix des services à l'hôpital Bégin entre le dur et le mou, « du dur mon général », je me retrouve en orthopédie chez Jean Miné. Ma voie se dessine, captivé par la chirurgie de la main que je découvre avec Georges Casanova son agrégé, et reste six mois de plus à Paris.

De retour au CHU d'Angers en avril 1973, je tourne la page de la médecine interne, bien décidé à faire de la chirurgie de la main, malgré l'absence de service d'orthopédie et de plastique. Conscient qu'il fallait conserver mes acquis de Bégin, je m'investis dans la traumatologie au CHU dans les seuls services de chirurgie générale et dans l'orthopédie en clinique au contact de Jean Mallet et Jean-Claude Rey. C'est l'époque de l'importante traumatologie routière, et, comme à Bégin, j'œuvre pour une double garde : le dur d'un côté, le mou de l'autre. L'arrivée en octobre 1974 de Louis Pidhorz, comme agrégé d'orthopédie me permettra de valider la spécialité et de bénéficier en auditeur libre, de l'enseignement de son ami Jean-Yves Alnot à Bichat.

Louis Pidhorz ouvrit l'ère de l'identité de la chirurgie osseuse au CHU avant de passer le relais à Philippe Massin en 2002. Le jeu de l'oie des postes hospitaliers provoqua mon départ en octobre 1980 pour la clinique Saint Léonard, n'étant pas de tempérament à tourner en rond.

Ma carrière dite libérale débute en octobre 1980 et vous connaissez la suite. J'ai eu la chance d'appartenir à la première génération de microchirurgiens, d'avoir l'impression, certes éphémère, que tout était possible en visualisant l'infiniment petit. Le développement de la chirurgie de la main à Angers nécessita un combat long et usant, conduisant à la constitution d'une équipe privée, ouverte sur le secteur public et universitaire. La reconnaissance de la spécificité du centre de la main d'Angers est ma plus grande satisfaction après celle d'avoir constitué une équipe soudée et dynamique.

Passons à la SOO, elle a 43 ans de vie officielle même si les historiens ont daté sa naissance en 1951. La prise en main par le club des dix puis la décision sous l'impulsion des deux Jean (Castaing et Mallet) de créer la revue des Annales en 1967 ouvrent l'ère de la SOO que nous connaissons.

C'est en 1974 au congrès de Jean Mallet à Angers que je découvre la SOO , interne en chirurgie pédiatrique depuis un an dans ce jeune CHU Angers , Jean Mallet me fait publier sur la Dystrophie Rachidienne de Croissance après lui avoir épiluché près de 1000 radios et fait de nombreux calques, il transformera son essai en dirigeant ma thèse, sur la luxation congénitale de hanche ce qui m'éloignera de façon définitive de la chirurgie pédiatrique. A cette époque, la SOO est déjà perçue par la SOFCOT comme une société fiable et dynamique. La poussée vers l'ouest de toute une génération de talents parisiens allait être déterminante pour son avenir.

La SOO m'a permis de lier des relations d'amitié fidèle avec beaucoup d'entre vous. Il faut vivre l'expérience des tables rondes lorsque le compte à rebours devient le bourreau de nos neurones, les caractères des intervenants se précisentavant de sceller un pacte de communication le plus souvent cohérent.

C'est aussi grâce à la SOO que j'ai rencontré Michel Le Bourg, notre amitié s'est forgée en sillonnant les Etats Unis.... en dix ans nous avons visité toutes les grandes écoles de chirurgie de la main.

Posons le rétroviseur et prenons la longue vue pour scruter l'avenir de la chirurgie.

L'avenir de la chirurgie est évidemment lié à celui de la politique de santé. Depuis 1975, année de ma deuxième SOO (celle de Jean Loic Gouin Nantes), la politique de santé de la France a conjugué 27 plans de redressement de la sécu, tous annoncés pour sauver le meilleur système de santé du monde, mais aucun n'a été ni efficace, ni durable sauf à réduire le chirurgien en technicien prestataire de service. Les progrès médicaux ont un coût, le vieillissement de la population se poursuit, des lois et recommandations confortent l'exigence de nos concitoyens avec des droits sans devoir en particulier celui de l'observance.

Face à ceci ,la politique de santé est déclinée à partir d'un seul axiome "l'offre de soins génère les dépenses de santé", cet axiome inculqué depuis plus de trente cinq ans à tous les énarques sans aucune remise en question de nos élites dirigeantes : fermeture des lits – qu'il faut rouvrir pour les plans type Alzheimer / numerus clausus accordéon pour les médecins et le personnel infirmier, rendant inadaptés les locaux et les terrains de stage A l'heure des discussions sur les retraites, rappelons une autre aberration de cet axiome : le MICA mesure d'incitation à la cessation d'activité. En 1996, selon cette théorie de moins de prescripteurs moins de dépenses, partirent à la retraite des médecins de 56 ans, ce système cessa en 2002 lorsque les mêmes technocrates s'aperçurent qu'il faudrait gérer la pénurie de praticiens à l'horizon 2012. Cette mesure fut par ailleurs sans résultat sur le niveau des dépenses de prescription et occultait le coût de formation d'un étudiant BAC+7 et à fortiori celui d'un chirurgien ou d'un anesthésiste. A ce jour, place à des mesures inverses : celles de l'incitation à la poursuite d'activité : une sorte de MIPA.

Pendant cette même période, le corps médical, a été mis au pas et soumis à des évaluations par des organismes devenus pléthoriques qui eux n'ont jamais été évalués, y compris sur le service rendu aux médecins.

Un jour viendra où la réalité économique ne sera plus politiquement incorrecte. On ne cachera plus que la santé crée des emplois – ce que l'on sait depuis longtemps puisque l'hôpital est le premier employeur des villes, tout comme les regroupements de cliniques. Ces emplois ne sont pas délocalisables et apportent la richesse de la valeur ajoutée en sus des soins réclamés par tous les français.

Pour la traumatologie et notamment celle de la main, comment ne pas espérer qu'un jour, les organismes payeurs se décideront à rapprocher les 80 % du coût des indemnités journalières et des séquelles du coût des soins initiaux qui ne sont que de 20% en incluant : transports, frais médicaux et d'honoraires des praticiens et des établissements. Peut on espérer qu'un jour on puisse passer de l'humanitaire franco-français qui nous est imposé pour certains actes, à la rémunération au coût réel car si la qualité doit être évaluée, elle doit aussi être rémunérée.

Et que devient le chirurgien ?

Le chirurgien n'est plus le notable incontournable. Considéré comme un professionnel comme un autre, il évolue en milieu hostile. Le chirurgien est face à des patients dont l'accès aux diverses procédures en contentieux leur a été facilité.

Le chirurgien est en milieu hostile avec une administration en surcharge pondérale qui est arrivée à ses fins en le réduisant au format d'acteur de production. A cela s'ajoute dans le privé, la pression des groupes financiers qui réduit son espace de liberté et le place parfois dans la chaîne de production, aux frontières de l'éthique.

Le chirurgien est parfois en milieu hostile face à ses pairs car, comme dans toute communauté humaine, l'individualisme, l'égoïsme prospèrent au profit de l'administration qui divise pour régner.

Le temps de la réflexion est une économie de temps dit le sage mais le chirurgien est broyé par le temps surtout dans nos structures hospitalières où la réduction des moyens est inversement proportionnelle à la pression de l'environnement professionnel. Cette suppression ne doit plus être cachée, le burn-out devient fréquent et même avouable, comme le révèle l'enquête auprès des PH en 2007. Andrew Palmer, dans son discours de président du congrès nord américain de chirurgie de la main sensibilisait son auditoire à ce risque en 1998. Notre équilibre est une résultante subtile quotidienne entre le professionnel, les sentiments, la vie intérieure, l'exercice, le repos et la famille. Toute distension d'un de ces composants doit être compensée pour rester dans le cercle de l'équilibre global et ce pour éviter la rupture. Prendre conscience de ce risque de rupture, c'est déjà engager la prévention. Il faut plier sans rompre comme le roseau, mais chacun de nous a une résistance, une résilience différente fonction de ses chromosomes et de son expérience vécue. Il est évident que cette course contre le temps est facteur d'usure et de déséquilibre. Si le temps est de l'argent, je n'ai jamais rencontré un banquier prêteur de temps, mais j'ai eu par contre la chance d'être compris et épaulé par mon épouse et la chaleur familiale.

Lorsque la liberté est remplacée par la contrainte, la qualité baisse car la contrainte entraîne une résistance ; nos technocrates en prendront conscience un jour, eux qui ont pensé que, pour diminuer les coûts, il fallait imposer leur modèle qualité par la contrainte. Cette phrase empruntée à Marc Revol est pleine d'espoir, si nous la faisons prospérer.

Face à la dégradation de l'environnement du métier de chirurgien, nous devons communiquer pour faire savoir que nous sommes des « sachants » et des acteurs de Santé Publique y compris dans le secteur hospitalier non public.

La société a changé, les rapports au temps libre ne sont plus les mêmes et les équilibres familiaux ne sont plus gravés dans le marbre. Le conjoint du chirurgien devient son égal ce qui facilite l'intégration des femmes chirurgiens dans nos équipes hospitalières. Dès 1999, 83% des français acceptaient d'être opérés par une femme, question qui ne se pose plus aujourd'hui ; celle de demain, sur fond de pénurie, sera « y a t il quelqu'un pour m'opérer ? »

La SOO aura des présidentes, certaines de nos jeunes collègues sont déjà nommées !

Quel avenir pour la SOO ?

Certains pensent qu'il n'y a plus de place pour une société savante régionale à l'ère de la mondialisation, de la communication zapping et de l'hyperspécialisation.

Parlons de cette hyperspécialisation. Elle a été induite par une demande de la société française et véhiculée par les medias. En faisant prospérer dans les prétoires cette notion de perte de chance, la société a des exigences au dessus de ses moyens, distorsion encore plus prononcée dans un contexte de pénurie d'acteurs de santé. L'hyperspécialisation, démarche incontournable ne doit pas précéder l'acquisition et la maîtrise de l'orthopédie générale dans le vrai sens du terme. L'hyperspécialisation a permis l'excellence, la performance, la qualité, termes de démarches qui nous sont imposées par l'HAS ; sans oublier que parfois elle peut provoquer l'innovation. Mais comment l'enseigner sans faire disparaître le tronc commun nécessaire à la formation des branches ?, la SOO doit être active dans cette réflexion et proposer des pistes car à l'ouest tout est possible.

La communication zapping touche tous les domaines, picorer en occultant le contexte, avoir la réponse ou plutôt la solution en ligne en quelques clics, celui de l'orthopédie est évidemment concerné; mais les mêmes supports qui peuvent faciliter la déviance permettent aussi d'accéder sans barrière au savoir mondial. Les travaux de nos congrès diffusés sur notre site, le référencement dans les bases de données prouvent que la SOO, présente sur la toile, est déjà un acteur, à son échelle, dans ce mouvement de communication mondiale. Allons encore plus avant dans cette voie d'autant que si tout a été publié, tout est loin d'avoir été lu. Cette phrase de Raymond Vilain, il faut la répéter à l'adresse des plus jeunes, à ceux qui manipulent les moteurs de recherche, il faut leur dire que l'échec d'une technique doit être mis dans le contexte de son époque et qu'elle peut être réactualisée avec succès. Ne craignez pas d'être étouffé par le passé car vous les jeunes, vous êtes les acteurs de l'orthopédie de demain. La SOO doit être une start-up pour les jeunes, les galops d'essai doivent être encouragés et diffusés grâce à la logistique de la SOO.

La mondialisation ne doit pas faire peur et elle ne s'oppose pas à la régionalisation. Pour certains, la mondialisation va permettre à la SOFCOT de laminer la SOO, bien

au contraire la mondialisation est un atout pour la SOO à condition de s'en donner les moyens. Le site web et les publications référencées sont des points d'ancrage dans la mondialisation. Cultivons notre communication régionale, faisons en sorte que tous nos CHU produisent d'excellents chirurgiens orthopédistes en s'appuyant sur des échanges inter CHU organisés, sur le partage d'expériences public/privé et de toutes les ressources de notre territoire.

Après ces propos, on ne peut pas prédire un éclatement de notre société régionale dont le sigle est ancré dans l'esprit de tous les chirurgiens orthopédistes depuis de nombreuses années. Il nous faut, à la suite des membres fondateurs visionnaires et du travail de ceux qui nous ont précédé poursuivre une action collective, dynamique, sans clivage par nos modes d'exercice ni par notre segmentation ostéoarticulaire. La volonté de rassembler pour partager nos doutes et nos connaissances est un des axes forts qui a animé depuis sa naissance la SOO ,cet axe doit prospérer en s'aidant du relais transgénérationnel, en s'adaptant à la communication de chaque époque mais aussi à l'évolution de l'orthopédie et de la traumatologie.

Les problématiques médico-légales et organisationnelles des plateaux techniques , d'infectiologie , de biomatériaux , de transferts tissulaires et demain des nouvelles thérapeutiques médicales sont autant de chapitres communs à nous tous, elles se posent à chacun avec des zooms variables liés à nos situations d'exercice. Au quotidien et demain, les réponses sont et resteront celles d'un chirurgien de l'appareil locomoteur. Nous devons nous organiser pour rester une société forte et régionale grâce au nombre et au professionnalisme de ses membres qui ont la capacité de travailler ensemble dans un esprit ouvert et convivial. La force de la SOO est de rassembler et de promouvoir tous les produits de l'ouest et de s'affirmer comme un véritable terroir identifié. Une sorte d'AOC de l'orthopédie française

Pourquoi avoir délocalisé cette cuvée du vigneron d'Angers à La Rochelle ? Ce mouvement, cap sur le Sud Ouest, n'est pas lié à l'année du mouvement mais aux impératifs de logistique de notre réunion annuelle. Le lieu de nos congrès doit pouvoir juxtaposer des salles de conférences et plus de 1200m² d'un seul tenant pour permettre à nos partenaires industriels de nous rencontrer dans d'excellentes conditions. Répondre à cette contrainte logistique et financière est une des clés de la faisabilité de nos futurs congrès. Angers, ma ville natale, estudiantine et d'exercice ne remplissait pas ce cahier des charges, c'est un vif regret. Merci à Bruno Vasse, élève lui aussi de Louis Pidhorz, installé à La Rochelle depuis 1994 , qui s'est démené pour faciliter la logistique.

Votre congrès n'est pas le fruit du travail de deux ans du seul président, le président ne fait que passer, puisque dès demain je transmettrai le témoin à Jean-François Mallet. Le congrès est le fruit d'un travail collectif d'abord de celui du bureau sous la houlette de notre secrétaire général Jean-Louis Doré formé à cette mission par Jo

Letenneur. Jean-Louis, ancien président et jeune secrétaire général fait prospérer la convivialité qui est une valeur fondatrice de la SOO. Le plaisir de réfléchir et de travailler ensemble telle est sa motivation qu'il nous faut forger en slogan identitaire

Et puis la SOO sans Jocelyne Cormier ce ne serait peut être qu'un logiciel sans driver. Jocelyne est une femme orchestre alliant la disponibilité, la maîtrise de l'organisation et de la communication, merci au nom du bureau et en mon nom personnel d'avoir permis une nouvelle fois au chapiteau de la SOO d'être dressé , cette fois à La Rochelle

La réussite du spectacle, est aussi liée à ceux qui sont en coulisse : les techniciens du jour « J » et des semaines précédentes, les équipes d'intermittents fidèles et dévoués comme ceux de l'accueil et de la régie sans oublier Thérèse de Maynard qui guida mes premiers pas à la Clinique Saint Léonard, en octobre 1980.

Je voudrais aussi remercier vous tous qui avez fait le déplacement, plus particulièrement tous mes amis orateurs de cette matinée et Marc Garcia de Barcelone qui nous transmettra ses connaissances cet après midi.

Oui la SOO reste bien ancrée dans l'esprit des pionniers et son avenir s'inscrit dans la durée grâce à son identité, faisons prospérer l'AOC SOO et place aux communications.

Guy Raimbeau

Président SOO 2010