

Bienvenue à tous.

J'ai plaisir à vous accueillir ici à Nantes dans ce magnifique palais des Congrès.

La Roche sur Yon n'a pas de structure adaptée à ce type et à cette taille de réunion et je le regrette. Priorité à été donnée en déportant ce congrès à Nantes, à la capacité d'hébergement et aux facilités d'accès.

L'affiche – réalisée par Sandrine Cistac - s'est voulue à la fois clin d'œil aux techniques non opératoires, mais aussi rappel de la vocation maritime de toute la côte Ouest et notamment de la Vendée qui organise cette année le Vendée Globe dont le départ est prévu le 10 11 12.

C'est un événement extraordinaire qui vaut la peine d'être vécu, si possible sur l'eau. Vous y serez les bienvenus et sans que cela obère votre participation à la SOFCOT.

Je m'interroge encore sur la signification de ma présence ici que je dois à l'amicale bienveillance de Jo Letenneur et du bureau.

C'est en tout cas pour moi l'occasion de rendre à la SOO un peu de ce qu'elle m'a donné. Ce discours donne au président l'opportunité de faire part du fruit de ses réflexions et de son expérience ; permettez-moi d'en évoquer d'abord les graines : l'histoire de la maladie avant les symptômes.

Mes souvenirs étudiants sont tourangeaux. Je garde la nostalgie de cette belle ville chargée d'histoire, alanguie le long de la Loire et de ses coteaux de tuffeau. Les caves y sont légion, au sortir desquelles, les lendemains d'examen, la brume n'était pas que sur le fleuve...

Je me souviens des patrons de Médecine : Emile ARON nous exhortant à être des médecins anargyres, de Bernard GRENIER nous enseignant les bases de la décision médicale.

Mais, c'est mon premier stage d'étudiant en chirurgie qui fût déterminant : chez Jean CASTAING, en orthopédie et traumatologie. Un patron bienveillant même auprès des externes débutants. D'une aura extraordinaire, il avait su insuffler un sentiment d'appartenance, un dynamisme fantastique auprès de toute son équipe : ça tchatchait, ça bouillonnait, on inventait la « delplacette », « la burdinette » ... Comment ne pas être séduit ? Je serai chirurgien orthopédiste !

J'eus la bonne fortune d'être nommé à Tours, de pouvoir revenir dans le service et d'être formé à cette école tourangelle faite de rigueur et d'esthétisme. Ce souvenir de jury de thèse me permet de rendre hommage à mes maîtres.

Claude BUCHET, humaniste bienveillant, seigneur d'Amboise chez qui nous faisons nos gammes chirurgicales.

Bernard GLORION à l'approche empathique de ses petits patients, aux grandes mains capables de redresser d'un même mouvement os et plaque. Il fût un grand, très grand président du Conseil de l'Ordre National.

Jean LANNELONGUE : « Gascon la tempête » comme l'appelait ici Jean BABIN-CHEVAYE. Sur tous les fronts à la fois : de la pratique et de la recherche comme de l'enseignement,

de la gestion de sa clinique comme de l'animation de la SOO. Nous lui devons ici beaucoup.

Philippe BURDIN : toujours éblouissant ; une élégance chirurgicale rare ; une grande qualité de réflexion assise sur une très grande culture chirurgicale ; pour lui, la qualité évaluée du résultat primait sur le brio de la mode. Sa modestie ne lui a pas donné l'aura qu'il méritait. Il aimait enseigner et transmettre, il m'a au moins transmis le bonheur d'exercer la chirurgie orthopédique.

Jean CASTAING a contribué à créer la SOO et c'est pour moi un très grand honneur d'en être le représentant aujourd'hui. Jean Michel FRIEH (qui fût mon aîné en toutes choses : de la conférence d'internat jusqu'à ce pupitre) a dressé brillamment ici même le portrait de ce patron charismatique. Pédagogue par l'exemple, son attitude au quotidien était irréprochable forçait l'admiration. Il reste pour moi un repère et il m'arrive encore de m'interroger sur telle ou telle de mes actions à l'aune de cette morale du comportement : « Monsieur, vous suis-je resté fidèle » ?

C'est lors des « messes noires » d'après bibliographie qu'étaient traités les problèmes d'organisation du service. L'interne distrait que j'étais, au fond de la salle, s'est vu rappelé à l'ordre : « soyez attentif : c'est de votre futur métier dont nous parlons ».

Ma carrière a été ainsi influencée de deux façons,

d'une part, par cette formation initiale associant pratique, évaluation et au moins regard sur l'environnement c'est à dire sur les conditions de la pratique

d'autre part, par l'évolution de cet environnement responsable, au fil des ans, d'un véritable changement de paradigme dans le domaine de la santé

Depuis l'affaire du sang contaminé, ces années ont été troublées d'affaires pour beaucoup liées à l'industrialisation des processus et pour lesquelles des responsabilités médicales ont pu être recherchées, voire identifiées.

Le regard, l'attitude de la société à cet égard en ont été modifiés et cela s'est traduit par un rythme législatif dont les moments les plus forts vont de la loi hospitalière de 1991 à la loi HPST, en passant par les ordonnances de 1996, la loi Kouchner de 2002, c'est à dire la création du PMSI, de l'accréditation, des ARS et de la nouvelle gouvernance, sans oublier la T2A, l'affirmation des droits des patients, toutes choses qui encadrent maintenant notre pratique.

Je me suis installé en 1982 à la clinique St Charles à La Roche sur Yon. Etablissement congréganiste en fin de vie, il était mis à mal par un centre hospitalier neuf aux équipes extrêmement dynamiques. Ce fût l'occasion, avec quelques collègues : Yves GIROU qui fût mon associé pendant 28 ans et dont je salue la mémoire, Joël SOUSANNA gynécologue et Alain FOLZER, directeur (que nous entendrons tout à l'heure), en reprenant la clinique Saint Charles d'initier une aventure extraordinaire de création d'un groupe d'établissements à l'échelle de la région : le groupe 3H dont je suis administrateur.

J'exerce aussi et surtout, avec beaucoup de plaisir au sein d'une équipe soudée et amicale, sans doute parce que avec Christian CISTAC, Jean HEIZMANN et Guillaume VIGUIE notre société, « la Yonnaise des Os » ! s'est donnée des objectifs d'échange et de partage au service d'une patientèle commune.

L'évaluation a constitué le troisième pôle de mon activité. Une approche universitaire m'a conduit vers l'évaluation de la qualité des soins.

Y porter un regard conduit inéluctablement à s'intéresser à la gestion des risques, au management de la qualité et aux référentiels de certification.

Bien avant que l'accréditation ne se mette en place, j'ai engagé la clinique St Charles dans une certification ISO. Avec Jean LANNELONGUE, au sein de structures techniques de l'hospitalisation privée, nous avons défini un référentiel Bloc Opérateur qui a inspiré les rédacteurs du premier référentiel d'accréditation.

Ces certifications (ISO ou HAS) ne sont pas l'assurance de la meilleure qualité des soins possible mais ce qu'elles exigent : l'explicitation des stratégies et des tactiques, l'examen critique des ressources et des activités, le traitement des dysfonctionnements est une façon d'assurer une constance de niveau, d'assurer au patient d'être aussi bien traité que bien soigné. C'est un label de professionnalisme. Et c'est tout naturellement que j'ai aussi exercé des fonctions d'expert visiteur, fonctions très enrichissantes en ce qu'elles ont comporté de rencontres, d'échanges et de nécessaire pédagogie.

Pour conclure ce parcours, je ne résiste pas au plaisir d'évoquer Perfect'os, groupe de voyage et de parangonnage. Depuis 20 ans, l'amitié nous ouvre au monde et nous fait progresser.

Tout cela m'a énormément apporté mais peut sembler dispersé, porteur de conflits d'intérêts et en effet, plus d'une fois, j'ai pu être envahi d'un sentiment de « ravallacitude », et là, sans espoir du ténor libérateur...

Cette tension qu'en fait chacun d'entre nous peut ressentir, n'est-elle pas le reflet des contradictions, des confrontations de notre quotidien, source du malaise souvent exprimé vis à vis des patients revendicateurs, d'une justice aux aguets, d'organismes payeurs exigeants, d'une tutelle tentaculaire, d'une direction éloignée des réalités médicales.

Inquiétude sans aucun doute fondée mais aussi en partie reconstruite dans une pensée unique nourrie de fantasmes et de représentations. C'est ce qui m'a incité à proposer ce thème de maîtrise de l'environnement de l'orthopédiste, conçu dans l'idée que l'on ne maîtrise que ce qui est connu et si possible compris.

Être chirurgien orthopédiste c'est être médecin hospitalier. L'exercice chirurgical est confronté à la complexité des structures et des équipes, qu'elles soient institutionnelles (établissement, service) ou fonctionnelles et variables, changeantes au gré des besoins. Être spécialiste hospitalier conditionne alors l'acceptation d'un compromis entre les principes déontologiques d'indépendance professionnelle et de liberté de prescription et le nécessaire concept des choix collectifs.

Cela passe par la prise en compte de l'intérêt général, par l'explicitation des stratégies et des objectifs, et par la mise à disposition d'un temps non soignant disponible pour la communauté hospitalière ou professionnelle pour ses besoins de gestion, de CME, de fonctions dites transversales etc. Il me semble important de raisonner en termes d'équipe, de proposer une communication qui lui soit propre : il n'y a rien de plus nocif aux yeux des patients que la disparité affichée, voire la défiance mutuelle des membres d'une même équipe ou d'un même établissement.

C'est une facilité que de vivre sur son nuage et de ne pas vouloir se soucier de contraintes économiques. On pourra vous dire qu'il n'y a pas lieu de limiter les soins pour des motifs comptables : dans l'idéal oui, mais dans la vraie vie il peut en être autrement si certaines des ressources que nous prescrivons ne sont ensuite plus disponibles.

C'est ainsi que s'invite dans notre quotidien une équation difficile à résoudre : la confrontation d'un devoir de singularité et d'un devoir de solidarité.

Le devoir de singularité nous est familier : chaque patient doit pouvoir disposer du meilleur de nous mêmes et des ressources disponibles adaptées à ses besoins.

Le devoir de solidarité c'est l'attention que nous devons porter à ce que ces ressources ne soient pas inutilement ou exclusivement consacrées à quelques uns.

Le débat est difficile, il n'est pas que du domaine du politique et de la société. Il nous incombe aussi au quotidien et parfois même dans nos activités les plus banales.

Il est en terre bretonne, entre mer et marais un lieu très émouvant. Le cimetière des enfants de Pen Bron : y sont alignées là, de part et d'autre des tombes des religieuses, celles des enfants décédés ici sans doute de tuberculose. Nous ne sommes plus confrontés à ces situations dramatiques et a contrario, ce cimetière est une démonstration éclatante des progrès de la médecine.

Notre spécialité s'inscrit dans ce mouvement. Nul doute que les arthroplasties sont un progrès immense et l'orthopédie française y a tenu toute sa place.

Pour autant, dans ce domaine sommes-nous toujours en situation de progrès ? A défaut de rupture ou de transgression, l'histoire récente n'est que l'accélération de mécanismes anciens : nouveauté, description et gestion des complications, supplantation par une nouvelle nouveauté... Les congrès de l'AAOS sont remarquables à cet égard. Un cycle n'y dure que quelques années.

Mais sommes-nous conscients des enjeux et des méthodes qui interfèrent avec nos mécanismes décisionnels ? Nous sommes nous dotés des moyens minimum d'évaluation de nos implants ? En 2012, y-a-t'il des arguments de temps ou de financement qui justifient que l'on n'enrichisse pas de façon exhaustive le registre des prothèses de hanche. Il en va de notre crédibilité, d'ailleurs mise à mal récemment. Ne serait-ce pas là, sinon, confirmer, avec Didier Sicard, que : « le progrès n'est pas éthique » ?

Il est possible maintenant aux établissements privés d'accueillir des internes. C'est une faculté importante, qui va permettre d'élargir l'offre de services formateurs non universitaires.

Dans le cadre d'un projet pédagogique, chaque service, quel que soit son statut, devra comporter au moins 2 membres formateurs du Collège d'Orthopédie qui devient ainsi garant de la capacité formatrice des praticiens accueillants des internes.

Il faut saisir cette opportunité qui va permettre de donner à nos futurs collègues, par l'approche d'une activité de terrain en orthopédie froide et des modes d'organisation, une formation professionnelle qui leur fait défaut et qui viendra compléter l'excellente formation technique qu'ils reçoivent en CHU.

Parler formation, c'est bien sur évoquer la SOO.

Notre SOO est une belle société. Vivante et dynamique. Nous le devons pour beaucoup à tous ceux qui y consacrent une partie de leur temps et de leur énergie : Jean-Louis Doré

au secrétariat, Fabrice Rabarin à la cassette, Corinne Bronfen à la publication des travaux, et bien sur tous les membres du bureau. Remercions-nous jamais assez Jocelyne Cormier sur qui repose toute la logistique des congrès, des réunions de bureau, voire des publications. Elle est la mémoire de notre société.

Il nous faut bien sur pérenniser tout cela en même temps que préparer la SOO aux exigences futures.

J'évoquerai rapidement :

La formation continue : vous allez devoir vous familiariser avec la FMS, le CNP, le DPC. Il se prépare des changements importants encore en gestation mais dont la mise en place s'accompagne d'enjeux de pouvoir et de contrôle des flux financiers. Il va falloir être vigilant parce que cela pourra avoir des conséquences sur des sociétés comme la notre.

Ceci renforce mon sentiment que la SOO, à coté de son activité scientifique doit consacrer du temps aux sujets dits professionnels : EPP, gestion des risques, formation et ses méthodes, organisation et fonctionnement des urgences, du bloc opératoire, burn out, veille scientifique et règlementaire etc.

Il faut veiller à l'attractivité vis à vis des régions les plus périphériques, du secteur privé et surtout des jeunes. C'est un lieu commun que de l'évoquer, mais en préparant ce discours je me suis aperçu que j'étais un ancien qui s'adressait à des anciens sur un mode ancien. Ceux qui arrivent n'ont peut être pas connu le mulot ! Vous pensez Nexgen, ils sont la Net Gen, « why » génération dont la culture, les modes relationnels, le rapport au temps et au travail lui sont propres. A nous de préparer le relai.

Il n'est de bon discours qui ne se termine par une « ending joke », je reprendrais pour cela l'interrogation initiale de la signification de ma présence ici : serait-ce, comme un autre de vos présidents et actuel secrétaire général le goût des planches et de la lumière ? ...

Contrairement à l'apparence je ne cultive pas la nostalgie de ces années de formation. Je suis par nature optimiste : l'avenir nous appartient parce que nous le faisons et le ferons et je me reconnais parfaitement dans cette très belle phrase de Lawrence d'Arabie que je vous dédie ainsi qu'à la SOO

Tout avait un parfum de matin, la fraîcheur du monde à venir nous enivrait.

T.E. LAWRENCE

Très bon congrès à vous.