

XII - LES PERSPECTIVES ET LES PROBLÈMES D'AVENIR

XII.1 - Le Collège des Jeunes Orthopédistes (C.J.O.)

Le Collège des Jeunes Orthopédistes a été créé en 1997, sous l'impulsion de quatre membres fondateurs : Christian Couturier, Olivier Charrois, Serge Rizk et France Welby. Les membres fondateurs avaient en effet remarqué qu'il n'existait aucune structure permettant de relayer l'information au niveau national entre les jeunes orthopédistes, la formation initiale de la chirurgie orthopédique étant coordonnée en France à l'échelon régional.

Les objectifs du CJO sont :

- La défense des intérêts des jeunes orthopédistes.
- La participation à la formation de ces jeunes praticiens, en favorisant les travaux de recherche et en organisant, colloques, congrès et réunions informatives,
- L'aide à l'accès aux différents moyens d'information et de formation.

Le bureau est constitué d'un président, de deux vice-présidents, d'un trésorier, d'un secrétaire et d'un secrétaire adjoint, venant de toute la France. Il faut ajouter la présence de référents par grande région (Nord, Sud, Est, Ouest), chargés des relations avec les sociétés savantes régionales et de l'organisation de manifestations spécifiques. Des référents par villes permettent un maillage complet du territoire.

Au premier janvier 2005, le Collège des Jeunes Orthopédistes comptait 350 adhérents répartis dans toute la France. Peut devenir membre adhérent du CJO "tout jeune chirurgien orthopédiste ressortissant de la CEE, ou accomplissant un stage d'échange international dans un service français dans le cadre de son exercice quotidien".

Il s'agit donc d'Internes, (DES, DESC) ou de faisant fonction d'internes (AFS, AFSA), de Chefs de Clinique, de jeunes praticiens hospitaliers ou de jeunes collègues exerçant dans un établissement privé.

Les manifestations du CJO

Le congrès est annuel. Le premier congrès s'est déroulé à Cannes, en mai 2005. Les objectifs de formation sont multiples : formation théorique continue, formations pratiques par ateliers interactifs, perfectionnement sur la forme d'une présentation en public...

Il permet également aux jeunes orthopédistes issus des différentes régions de se retrouver dans une ambiance conviviale, et d'échanger de multiples informations.

Les soirées

Le CJO organise des soirées sur des thèmes de formation lors de certains congrès nationaux (SOFCOT, SOO, SFA...). Le principal objectif est de réunir et d'échanger des informations en terme de formation ou d'avenir professionnel dans les différentes régions.

Les relations avec les sociétés savantes de chirurgie orthopédique et traumatologique

Le CJO noue des contacts avec les sociétés savantes françaises de chirurgie orthopédique et traumatologique, pour d'une part faciliter l'accès des jeunes orthopédistes aux manifestations (notamment aux congrès) que ces sociétés organisent, et d'autre part favoriser le dialogue entre les différentes générations.

Des tables rondes sur les carrières hospitalières et libérales ont déjà été organisées en 2005, avec la SOFCOT et la SOO.

Des relations sont nouées avec le Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes et Traumatologues.

Des échanges avec les associations de malades et les structures syndicales des jeunes médecins ont été établies.

Les Organes de communication

Le site Internet est le cœur du CJO, près de 700 visites mensuelles. Il s'efforce de donner les dernières informations en terme d'actualité médicale, de réunion scientifique ou de congrès. Il est particulièrement dynamique et devrait bientôt s'enrichir d'une nouvelle rubrique grâce à un partenariat avec Index Ortho. Cette nouvelle rubrique permettra de consulter online et de manière thématique les articles de la revue Index Ortho (qui reprend les meilleurs articles de la littérature Anglo-Saxonne en les faisant résumer et analyser par des référents français).

Le bulletin trimestriel est distribué aux membres et aux non-membres, avec un tirage à 5500 exemplaires.

Le Collège des Jeunes Orthopédistes n'a pas encore dix ans. Il répond au besoin que chacun ressent d'appartenir à une grande famille, quelque soit la localisation géographique de sa formation.

Le Président : Dr. Thomas GREGORY

Siège social : CHU d'Angers, 4 rue Larray, 49933 Angers Cedex 09

Secrétariat administratif : 1 rue de la Porte Blanche 92430 Marne la Coquette

Site Internet : www.cjorto.com

XII.2 - Recherche fondamentale et orthopédie

Par rapport à des pays comme les Etats-Unis et le Japon, la recherche en biologie et en biomécanique n'est pas parfaitement intégrée dans le cursus des internes en orthopédie traumatologie. Il existe dans notre pays une richesse permanente d'idées novatrices qui a abouti à des applications cliniques reconnues au niveau mondial (comme l'on fait L. Ollier pour la consolidation des fractures, J. et R. Judet pour les prothèses de hanche, M. Postel et R. Merle d'Aubigné pour leurs travaux sur la chirurgie de la hanche et leurs échelles de cotations, P. Ficat pour la nécrose de hanche, R. Roy Camille pour l'invention des vis pédiculaires, P. Boutin pour la promotion du couple alumine/alumine, etc...). Mais dans un avenir proche, toute innovation devra être entourée par une recherche fondamentale et appliquée de bon niveau. Beaucoup de problèmes restent à résoudre : accélérer les délais de consolidation des fractures, améliorer la longévité des prothèses, prévenir et traiter les troubles de croissances des enfants dont le cartilage de conjugaison a été altéré par un processus pathologique...

Dans notre économie de marché, les fabricants de matériel orthopédique et traumatologique se comportent comme tout industriel. L'industrie est axée sur le profit et donc la consommation et la mise sur le marché de produits nouveaux. Mais ces nouveaux produits n'améliorent pas systématiquement le geste chirurgical et/ou la qualité de vie des opérés.

L'histoire de l'Orthopédie est pleine de fausses avancées qui se sont révélées être des échecs : le ciment Bonelock, les polyéthylènes dit améliorés (Hylamer, Poly-two), les têtes en zircone, les tiges en titane rugueuse à cimenter.... Il est donc nécessaire que les chirurgiens orthopédistes participent activement à la recherche, d'autant qu'il existe en France d'excellentes compétences en ingénierie, en matériaux, en étude de systèmes, en mathématiques... Ces compétences ont été longtemps orientées vers des domaines comme le spatial, le nucléaire, les transports, l'armement... Mais actuellement les jeunes ingénieurs sont aussi intéressés par le domaine médical. Les possibilités de progrès sont donc importantes, à conditions de créer des lieux de rencontres, des unités de recherche où peuvent se côtoyer les différentes compétences, en physique, en mécanique, en biologie ou en chimie. Les chirurgiens orthopédistes, à condition d'avoir acquis un minimum de bagages scientifiques, doivent accompagner ces nouveaux chercheurs.

La formation à la recherche est actuellement possible pour les internes de notre spécialité dans des conditions tout à fait correcte. Ils ont la possibilité de s'inscrire à un Master recherche dans un laboratoire agréé durant un an tout en conservant l'intégralité de leur salaire, en continuant à prendre des gardes dans la spécialité et à suivre les réunions d'enseignement des services formateurs.

La diffusion de l'information sur la recherche aux collègues chirurgiens orthopédistes et traumatologues, submergés par leur activité pratique quotidienne, est importante. Jusqu'à présent, le Comité d'Interface Inserm-rhumatologue-

orthopédie permettait de réaliser une veille scientifique et d'organiser chaque année une journée sur un thème déterminé durant le congrès de la SO.F.C.O.T.. Ce Comité d'Interface est dorénavant intégré au programme national de recherche sur les maladies ostéo-articulaires.

Les liens entre la SO.F.C.O.T. et les structures de recherche se font depuis deux ans par l'intermédiaire de la réunion conjointe du GRECO et du GESTO. Il est souhaitable de maintenir un lien étroit entre la SO.F.C.O.T. et cette structure en y associant un conseil scientifique qui organiserait et proposerait un thème et pourrait gérer une session de communications dédiées à la recherche durant le congrès de la SO.F.C.O.T.

L'INSERM a mis en place depuis un an un programme national de recherche sur les maladies ostéo-articulaires (PROA) intitulé au départ institut virtuel. Ce PROA fédère les grands organismes de recherche et de grandes institutions autour de thèmes forts de santé publique. Des laboratoires privés font partie de cette structure qui a lancé un appel d'offre pour financer des équipes de recherche. La SO.F.C.O.T. est représentée au comité d'orientation stratégique qui définit les thèmes de recherche à retenir.

Les liens avec la recherche peuvent être améliorés : l'école de l'INSERM permet à des étudiants hospitaliers dès le début des études de s'orienter vers la recherche et à des internes ou à des médecins hospitaliers de bénéficier d'un contrat sur des périodes de trois à cinq ans. Ces possibilités n'apparaissent pas motiver les internes de notre spécialité qui doivent cependant être bien informés de ces opportunités.

Un autre domaine est essentiel pour notre discipline : la recherche clinique. Chaque année sont proposés des contrats de financement dans le cadre du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) au niveau national et régional. Ces contrats permettent de réaliser une évaluation de qualité, indispensable à notre exercice professionnel. Nos collègues scandinaves ont depuis longtemps développé cette culture de l'évaluation et nous ne pouvons qu'encourager nos confrères à proposer chaque année des études multicentriques qui permettraient d'assurer la mise en place en pratique clinique de dispositifs innovants (nouvelles prothèses, biomatériaux, technique avec abords mini-invasifs...).

L'investissement dans la recherche doit rester volontaire. Son avenir peut être envisagé sous trois formes :

- 1) implication dans le programme national de recherche sur les maladies ostéo-articulaires (PROA) : ce type de programme permet le regroupement de l'ensemble des acteurs impliqués dans la thématique avec la concrétisation de collaborations entre chercheurs scientifiques et cliniciens ;
- 2) création d'appels d'offre scientifique par la SO.F.C.O.T. sous la direction d'un conseil scientifique mettant en commun les travaux de plusieurs équipes sur un sujet reconnu ;
- 3) une session de communications dédiée à la recherche lors du congrès annuel de la SO.F.C.O.T. qui permettrait une mise au point sur les travaux en cours et sur leurs applications potentielles en chirurgie de l'appareil locomoteur.

Au total, un jeune orthopédiste intéressé peut trouver des moyens pour développer un axe de recherche et surtout acquérir un esprit scientifique éclairé pour analyser correctement les nouveautés technologiques proposées par les industriels.

XII.3 - L'hyperspécialisation

L'hyperspécialisation découpe la chirurgie orthopédique et traumatologique, soit en fonction de la localisation anatomique, soit en fonction de certaines grandes pathologies comme les tumeurs.

L'hyperspécialisation est demandée par les patients et suggérée par les pouvoirs publics pour améliorer la prise en charge des pathologies et la qualité des actes chirurgicaux. Il est indiscutable que la répétition des mêmes actes chirurgicaux les rend progressivement d'exécution plus facile et fiabilise les résultats.

L'hyperspécialisation est souhaitée par les jeunes chirurgiens orthopédistes :

- Ils n'ont plus le temps de se tenir au courant de l'évolution des thérapeutiques des différentes pathologies et de faire suffisamment d'actes de même nature pour être techniquement performant dans plusieurs domaines du fait, entre autres, de la réduction du temps de travail.
- Ils sont sollicités lors de leur installation pour couvrir des domaines très ciblés.
- qui ne peuvent plus, sur le plan universitaire, être compétents dans plusieurs domaines.

Cette hyperspécialisation a cependant des effets pervers. Elle transforme le chirurgien par essence à l'écoute du malade, en technicien qui ne s'occupe que d'une partie du malade. L'hyperspécialisation réduit aussi les connaissances du chirurgien. Quelle que soit la localisation anatomique des lésions, les traitements procèdent du même raisonnement. Les progrès des raisonnements diagnostiques et thérapeutiques, des techniques chirurgicales, de la fiabilité du matériel implanté et les travaux de recherche fondamentale sur une articulation ou sur un os particulier ne peuvent que profiter aux autres. Enfin, l'hyperspécialisation ne prépare pas le chirurgien à une éventuelle reconversion si, pour une raison ou une autre, la première hyperspécialisation doit être abandonnée.

Si l'hyperspécialisation apparaît malheureusement inéluctable, peut-être pourrait-on en atténuer les effets pervers en incitant les chirurgiens hyperspécialisés à se tenir au courant des progrès réalisés dans les autres domaines de la chirurgie ostéo-articulaire. Favoriser la pérennité des congrès d'orthopédie générale comme les réunions annuelles de la Société Française d'Orthopédie et de Traumatologie pourrait peut-être éviter que les chirurgiens ne deviennent que des techniciens.

XII.4 - Les actions tournées vers les patients

Le dialogue avec les associations de malades est devenu une nécessité logique afin de favoriser la diffusion de l'information. Il s'appuie sur une démarche novatrice de concertation et de réflexion commune entre les patients, les associations et les professionnels de santé.

L'information du public, des patients et de leur entourage est devenue une obligation incontournable. Pour y satisfaire, la SO.F.C.O.T s'est adjoint la collaboration de la Société Persomed, editrice de fascicules et fiches d'information destinés aux futurs opérés. Ces documents scientifiquement validés par des experts de la spécialité, sont rédigés en des termes compréhensibles par le public. Ils ne sont disponibles que par l'intermédiaire du chirurgien consulté et complète la relation directe avec son patient.

Il existe des associations spécialisées en particulier pour les affectations rhumatismales, telle l'AFLAR qui s'est dotée d'une section plus particulièrement tournée vers la chirurgie orthopédique, PATortho.

Toutes les associations de patients, en particulier celles qui se sont réunies au sein du CISS et dont la liste est accessible sur son site du CISS, sont invitées à participer à ces démarches informatives.

D'autres sites d'information sont accessibles par Internet :

<http://aflar.unice.fr/> rubrique Organisation

www.planete-ortho.com/fr/pub/ avec un forum patient interactif

www.orthopedie.com informations destinées à encourager les relations entre patients et médecins

www.patortho.com

CISS : site internet