

Tribune libre

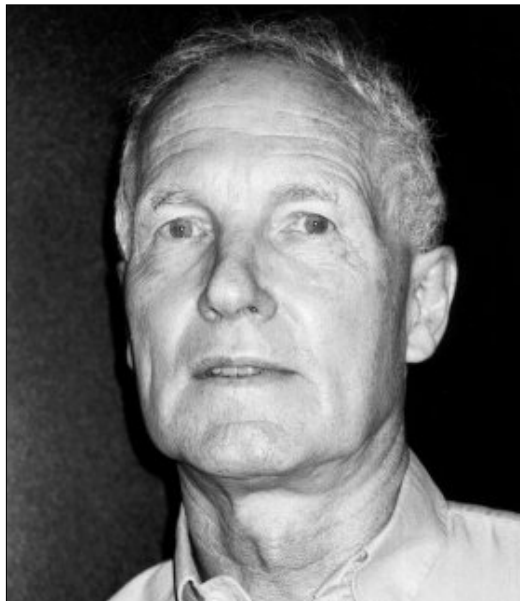
Les remaniements de la profession face aux besoins actuels

par le Pr Alain Deburge*

Depuis le congrès de la SOFCOT de l'année 2001, de nombreux événements sont survenus. Au plan professionnel, c'est sans conteste le mouvement de grève des médecins généralistes qui est le plus marquant. Il exprime le ras-le-bol d'une profession dont l'activité n'a rien de commun avec l'esprit des trente-cinq heures, et dont la rémunération stagnait depuis plusieurs années. Malgré l'érosion lente et progressive du prestige dont bénéficiait jadis la profession médicale, il est remarquable que ce sursaut ait été dans l'ensemble bien compris par l'opinion publique. L'autre événement est, bien sûr, le changement politique. On entend enfin que la maîtrise comptable de la politique de la santé doit être abandonnée et qu'il est dans l'ordre des choses que, la population vieillissant et les technologies nouvelles coûtant de plus en plus cher, les dépenses de santé ne peuvent qu'augmenter au-delà de l'inflation. Ce qui ne signifie pas que tout est licite et que des économies ne peuvent pas être réalisées. En effet, il ne faut pas nier que bien des examens sont demandés inutilement (par exemple les scanners à répétition prescrits chez les lombalgiques sans radiculogène).

Mais la profession reste prudente et inquiète, échaudée par les souvenirs de 1995, d'autant plus que la santé n'apparaît pas parmi les secteurs d'activité auxquels le gouvernement veut donner une priorité budgétaire. La vigilance reste donc de mise.

En attendant, la situation est inconfortable. Les hôpitaux, surchargés par les urgences, sont (encore plus) désorganisés par l'application des trente-cinq heures. La perte d'attractivité de la chirurgie orthopédique est certaine ; nos jeunes collègues préfèrent se consacrer à des disciplines moins éprouvantes, où les gardes sont moins fréquentes. La création d'une « filière »,



Le Pr Alain Deburge : « Tout dépendra des progrès de la biologie en rapport avec l'appareil locomoteur »

c'est-à-dire de postes d'internes spécialement dédiés à la chirurgie orthopédique, n'est qu'un pis-aller, car on recrutera des personnes non motivées qui n'auront de cesse de quitter une spécialité à laquelle ils n'avaient pas vocation. Cette perte d'attractivité aggrave encore les effets de la démographie médicale, résultat d'une politique malthusienne qui visait à réduire le coût de la santé en réduisant le nombre des médecins. Il est vrai qu'il est difficile de gérer cette question, et qu'à long terme il est possible que le champ d'action de la chirurgie orthopédique se rétrécisse. Tout dépendra des progrès obtenus dans les sciences biologiques en rapport avec l'appareil locomoteur. Que restera-t-il dans vingt ans du traitement chirurgical de l'arthrose, ou de celui de la hernie discale ? L'expérience de ces dernières décennies montre cependant qu'il existe un décalage

important entre les découvertes scientifiques et leurs applications. On ne peut tirer des plans sur la comète, et la prudence comme la raison obligent à ne prendre en considération que les besoins actuels.

Ces besoins sont d'autant plus réels que la traumatologie reste un domaine essentiel de l'activité des chirurgiens orthopédistes, dans le secteur hospitalier tout d'abord, mais aussi dans bon nombre d'établissements privés. Même si les urgentistes, par la force des choses, se trouvent dans la grande majorité des cas en première ligne pour l'accueil des traumatisés qui ne relèvent pas de la grosse urgence prise en charge par les SAMU ou les pompiers, le traitement et le suivi des traumatismes ostéoarticulaires doit rester pour l'essentiel du domaine des chirurgiens orthopédistes. Eux seuls ont une formation assez complète pour y faire face. La part de la traumatologie ostéoarticulaire dans l'enseignement des urgentistes reste trop mince et devrait être renforcée. Il est vrai que les traumatismes ostéoarticulaires ne sont pas leur seule préoccupation et qu'ils sont de véritables « généralistes » de l'urgence. Raison de plus pour que les chirurgiens orthopédistes restent en charge de ces traumatismes et qu'ils assurent le suivi des blessés vus en urgence, ce qui permet de redresser certaines « erreurs d'orientation » du traitement initial. Cette collaboration entre urgentistes et orthopédistes peut s'établir dans un esprit de coopération, dans l'intérêt même des blessés, en évitant les querelles stériles.

Ces réflexions reflètent quelques-unes des préoccupations que la SOFCOT partage avec les autres organisations de chirurgiens orthopédistes, le Collège et le syndicat, ces trois instances se retrouvant pour en discuter au sein de la Fédération des chirurgiens orthopédistes et traumatologues. Ce sont loin d'être les seules.

* Président de la SOFCOT 2001-2002

Les défis de santé publique à relever

par le Dr Henri Judet*

La chirurgie orthopédique est actuellement au cœur de trois des grands défis de santé publique dans les années à venir :

- la gestion des lésions traumatologiques et de leurs séquelles, dont les causes se multiplient et la gravité augmente ;

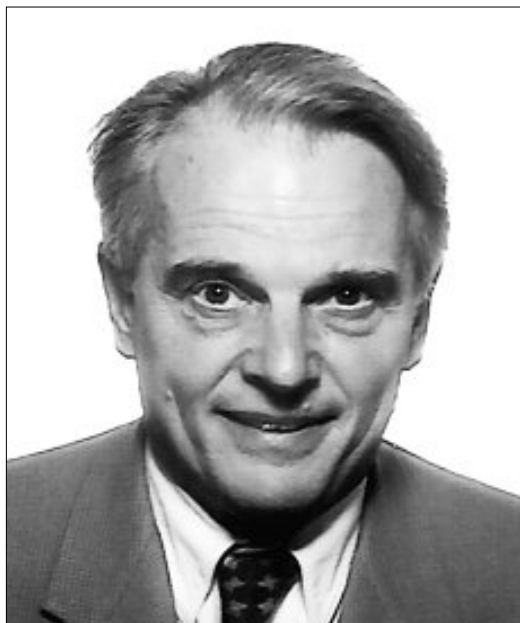
- la prise en charge des pathologies générées par les activités de loisirs auxquelles aspirent de plus en plus nos concitoyens, et ce d'autant plus qu'ils bénéficient de davantage de temps libre ;

- les conséquences du vieillissement de notre population, avec la nécessité de soulager la douleur et d'apporter un meilleur confort de vie à ceux que l'âge menace de conduire vers l'invalidité.

Dans ces différents domaines, notre spécialité, grâce aux progrès ininterrompus qu'elle a engendrés ces dernières décennies, a les moyens de faire face. Encore faut-il que son action soit comprise et soutenue par nos pouvoirs publics.

Gérer la traumatologie consiste d'abord à se doter de centres d'urgence organisés et performants pour permettre la prise en charge la plus rapide possible du blessé et traiter l'ensemble de ses lésions dans les délais les plus courts. Un des progrès essentiels dans l'amélioration des résultats chez le polytraumatisé a été la possibilité de traiter ces lésions en un temps par plusieurs équipes. Le confort et les suites postopératoires en ont été transformés.

Mais, à côté des moyens mis en place pour traiter l'urgence à chaud, il faut, en amont, struc-



Le Dr Henri Judet : « La volonté des orthopédistes est de faire face aux enjeux, en améliorant les techniques et en développant la prévention et le suivi »

turer la formation en traumatologie en réservant à chacun, urgentistes et chirurgiens orthopédistes, sa place et ses responsabilités, et, en aval, prévoir des centres de rééducation permettant de réduire au minimum les séquelles car, si la vie est le plus souvent préservée, les séquelles fonctionnelles restent lourdes. La SOFCOT a d'ailleurs mis en route une étude pour en évaluer l'importance.

Traiter les pathologies générées par les activités de loisirs de plus en plus nombreuses

constitue actuellement une grande part de nos activités. Les progrès techniques ont permis d'en minimiser les conséquences mais se pose, outre le problème de la formation, celui de la justification des coûts et de l'implication de la société dans leur couverture.

Quant aux conséquences du vieillissement de la population, leur prise en charge a connu des avancées considérables dans notre domaine avec la chirurgie prothétique qui, au dire des malades eux-mêmes, « leur change la vie ». Mais, là encore, il faut penser aux actions en amont et en aval. En amont, c'est la prévention, prévention des chutes, prévention et lutte contre l'ostéoporose dont les mécanismes mieux connus et les traitements plus efficaces limiteront les conséquences. En aval, c'est la prise en charge par des gériatres, encore trop peu nombreux, connaissant parfaitement les spécificités des organismes vieillissants.

Enfin, c'est aussi l'espoir, grâce à la recherche vers laquelle nous devons toujours rester tournés, de voir apparaître un meilleur contrôle de la dégénérescence du cartilage, et même des procédés de reconstitution du cartilage défaillant.

Notre implication en tant qu'orthopédistes dans les décennies à venir est lourde. Notre volonté d'y faire face, en améliorant nos techniques, en poussant nos recherches, en développant prévention et suivi, doit être à la hauteur de l'enjeu.

Le congrès de la SOFCOT est un moment fort de formation et d'échanges pour conforter notre démarche.

* Président du congrès

Matériovigilance pour une qualité des soins

Une commission de l'AFSSAPS assume la surveillance des dispositifs médicaux, dont ceux de l'orthopédie. En cas d'incidents ou de risque d'incidents, des mesures correctrices et préventives sont mises en place, pour garantir la qualité et la sécurité des implants.

Dans les années quatre-vingt-dix, sous l'impulsion de directives européennes, s'est mis en place un cadre réglementaire constituant l'acte de naissance de la matériovigilance.

En orthopédie, cette matériovigilance ne se contente plus de surveiller les implants, dispositifs permanents, mais contrôle tous les équipements : ancillaires de mise en place des implants, instruments, moteurs de réalisation de tâches diverses, tables orthopédiques, scialytiques, optique de vidéoassistance, bistouris électriques...

La matériovigilance dépend de structures ou de cellules de veille, a pour objectif de détecter au plus tôt le matériel, les équipements ou les dispositifs risquant de provoquer des dommages, au patient ou au chirurgien lui-même.

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) assure cette matériovigilance par le biais d'une commission nationale au sein d'une direction spécifique de l'agence, la DEDIM (direction de l'évaluation des dispositifs médicaux). Une sous-commission technique s'occupe plus spécifiquement de la chirurgie orthopédique.

Le signalement des incidents est la première étape. La commission enregistre puis décide ou non d'enquêter sur la significativité de l'incident signalé et sur son risque de reproduction. Elle se charge par la suite des mesures correctrices et/ou préventives à l'encontre de l'incident. Cette commission technique s'efforce également d'informer les intervenants sur les implications de l'anomalie rapportée.

La SOFCOT, cultivant depuis sa création un esprit de perfectionnisme dans la qualité des soins qu'elle tente d'inculquer à ses membres, s'est dotée d'une structure de liaison avec la Commission nationale de matériovigilance.

Le bilan de l'effort de recherche effectué par ce groupe de la SOFCOT est dressé au cours d'une table ronde du congrès : elle en dégage les avantages pour le patient et pour le chirurgien.

D'après une table ronde dirigée par le Pr S. Terver (Clermont-Ferrand).

Formation

La SOFCOT poursuit un effort d'éducation et de formation de ses membres. Cet enseignement est coordonné par le Pr Jacques Duparc. Le texte de ces mises au point extensives est publié régulièrement par Elsevier dans les « Cahiers d'enseignement de la SOFCOT ».