

Discours du Pr JM CLAVERT

Président Sortant de la SOFOP

Journée de la SOFOP – Paris- Novembre 2009

---

2009 a été un bon millésime. En janvier se tenait le Séminaire Paramédical de la société à Marseille. L'organisation était parfaite comme à l'habitude avec Jean-Luc Jouve. La participation était importante, le thème sur les Urgences très porteur. Fin Mars c'était le séminaire médical organisé par Pierre Journeau et Pierre Lascombes à Nancy. Ce séminaire était dans la veine des séminaires de notre groupe qui a fait le bonheur de tous ces membres. Il y avait de la nourriture scientifique pour les plus jeunes et les très moins jeunes. Merci à eux. Puis ce fut le tour des deux congrès internationaux, l'EPOS et la POSNA. La présence française y a été bonne, mais on sent beaucoup de nations fortement progresser dans notre spécialité. Fin juin un combined meeting avec les anglais a fait le bonheur des participants des deux côtés du Channel. Merci à Jean-François Mallet pour ces deux jours d'amitié et de travail. Le choix des plages du débarquement était excellent et tout le monde en garde un souvenir plein d'émotions. Tous ces événements se sont déroulés dans la bonne humeur et on peut dire que notre société fonctionne remarquablement bien. Je pourrai m'arrêter sur ce constat et faire béatement de l'autosatisfaction.

Il me faut pourtant être alarmiste. Nous sommes à la fin d'un cycle et le ciel commence à se couvrir. Fin d'un cycle: la finalité du GEOP était de fédérer tous ceux qui font de l'Orthopédie Pédiatrique, de créer une spécialité à part entière, de s'organiser comme telle, de se mesurer aux autres pays, de créer des conditions propices à l'innovation. Ce cycle se termine et se termine sur un succès éclatant. L'Orthopédie Pédiatrique existe, elle est bien structurée. Il n'y a plus un Orthopédiste pour adultes qui conteste notre existence et il n'y en a plus un qui ose se passer de notre avis sur un dossier d'enfant. On sent même parfois un soupçon d'estime chez nos collègues Pédiatres. C'est dire.

Alors où sont les nuages ? L'Orthopédie Pédiatrique Française était à la fin du siècle passé un des leaders mondiaux incontestables de la discipline. Qui a créé la chirurgie moderne du rachis ? Qui a mis au point l'embrochage centro-médullaire élastique stable ? Qui a osé très vite apporter les bienfaits de la chirurgie orthopédique aux maladies rares ? Qui a développé rapidement les allongements même s'ils venaient d'ailleurs ? Nous avons été innovants et j'ai l'impression que nous stagnons depuis quelques années. L'avance que nous avons sur beaucoup de pays est entrain de fondre comme neige au soleil. Pourquoi ?

Il faut tout d'abord relativiser les choses et remarquer que c'est plutôt une normalisation de l'Orthopédie Pédiatrique sur le monde qui est entrain de se faire. La spécialité progresse moins vite et se mondialise. Mais nous ne devons pas nous contenter de ce constat. Il faut continuer à innover. Cela devient plus difficile dans un contexte normatif de certification et de risque médico-légal. Mais il ne faut pas désarmer. Nous avons cependant quelques handicaps bien français.

La médecine française a subi une interruption de grossesse par *numerus clausus*. Elle a du mal à s'en remettre. Une génération est absente et ce qu'il en reste a changé de mentalité. A la soif de savoir et de le partager s'est substitué une recherche d'équilibre et d'épanouissement de l'individu, sans oublier le plaisir du savoir. Les jeunes sont intéressés par la recherche, ils en font probablement plus que nous car le cursus universitaire l'exige mais ils sont très peu nombreux (plusieurs CHU n'ont personne pour un poste de CCA) et ils manquent de temps disponible et de moyens.

Ce qui arrive à l'Orthopédie Pédiatrique arrive à toutes les spécialités. La recherche médicale s'effondre en France car le pays s'appauvrit, que les moyens pour la recherche deviennent très faibles, qu'une volonté politique de maintenir les soins à un haut niveau aspire notre énergie et la détourne de la recherche.

Nos CHU traversent une mutation qui n'a pas d'équivalent dans les 50 ans passés. Les lois LRU et HPST vont modifier de façon radicale nos hôpitaux et il faut s'y adapter et préparer notre spécialité à cette épreuve. Les postes de PU-PH d'Orthopédie Pédiatrique risquent d'être attaqués par les Universités unifiées qui ne manqueront pas de souligner la faiblesse du volume de notre enseignement et de notre recherche. Les Directeurs Généraux ne vont pas tarder à fixer des objectifs de soins aux PH qui risquent de laisser peu de place dans la semaine à la recherche. Le rôle du CNU va être de se battre pour conserver un PU-PH en Orthopédie Pédiatrique par CHU. C'est ce qui a été fait avec succès pour Montpellier, c'est ce qui est en train de se faire pour Reims. Nous manquons de candidats et le CNU fait des efforts considérables pour repérer tous les candidats potentiels, les suivre très tôt pour que leur dossier soit recevable et de les orienter vers un CHU sans candidat si localement leur nomination n'est pas possible. Certains candidats seront passés devant le CNU trois fois en pré-audition avant d'être nommés. Les projets de recherche sont réorientés si la stratégie paraît inadaptée. La mobilité est expliquée dans ses arcanes. Le CNU a un challenge énorme de renouvellement des effectifs à faire. Ce sera difficile mais je suis certain qu'il va y arriver. Le CNU qui était un jury impitoyable de l'excellence devient une agence chasseuse de tête doublée d'une fonction de "coach". Cette mutation a été initiée par J.P. Cahuzac et se renforce

actuellement. Ceux qui croient que le CNU roupille et sans la poussière se trompent lourdement.

Si le premier challenge est de conserver des effectifs universitaires, le deuxième est de relancer la recherche car l'innovation de demain n'est rien d'autre que la recherche d'aujourd'hui.

Le cycle du GEOP de création et d'organisation de l'Orthopédie se termine. Celui qui s'ouvre est plus défensif. Défensif pour la conservation des effectifs, défensif pour les moyens hospitaliers qui en période de crise se font rares. Mais pour rester à la tête de l'innovation mondiale, il nous faudra être offensif et imaginatif. Nous pouvons y arriver, j'en suis sûr. Il est surprenant de constater quand on voyage beaucoup à quel point l'imagination est une qualité française, à quel point penser de façon nouvelle est profondément ancré dans notre culture. « We can do it ». Il faut faire ce constat et décider maintenant d'un plan de bataille. Si nous sommes une spécialité à part entière, il faut bien reconnaître qu'elle est toute petite et parfois oubliée. Il va nous falloir entrer dans l'arène des CHU pour défendre notre spécialité face aux autres. Il va nous falloir avoir le courage d'entrer dans les instances pour mener ce combat. C'est déjà largement entamé. Nous avons un doyen et 3 Présidents de CME. C'est pas mal pour une si petite spécialité. Nous avons des atouts très forts. Notre spécialité n'est pas corrompue, elle est même guidée par des principes éthiques forts et bien respectés. Notre activité représente le summum de la solidarité d'une société. L'enfant d'abord. De plus, notre activité est captive sur l'hôpital d'enfants. Un Directeur Général n'hésitera pas à investir dans l'hôpital d'enfants, il est sûr d'avoir un retour. Le secteur à but lucratif ne souhaite pas occuper ce terrain.

La SOFOP se porte donc bien même si un certain volontarisme lui est nécessaire, et je suis ravi de transmettre le flambeau à Christian Morin qui saura faire bénéficier à la SOFOP de toutes ses qualités et elles sont nombreuses. Merci au bureau pour son travail permanent. Merci à notre secrétaire général qui a bien pris en main nos intérêts et sait défendre la SOFOP avec un grand sens politique. Merci à vous tous qui êtes l'Orthopédie Pédiatrique.