

## **Annecy 2016, chirurgie ambulatoire des PTH-PTG... du laboratoire d'idées à un tournant réaliste de nos pratiques ?**



*Jean-Alain Epinette*

En cette fin de mois de juin 2016, l'évènement n'était pas seulement le Brexit, ni même la victoire de l'Islande sur l'Angleterre en coupe d'Europe de football, l'évènement, « the place to be », c'était aussi et peut-être surtout, pour nous autres chirurgiens orthopédistes, le congrès d'Annecy des 24 et 25 juin dédié à la chirurgie ambulatoire, notamment pour les arthroplasties de hanche et de genou.

Henri Judet en qualité de président d'honneur, et moi-même dans le cadre du parrainage par la Société Française de la Hanche et du Genou, avons été invités à ce congrès, lequel s'est révélé être un véritable show mené tambour battant, constamment à mi-chemin entre émission radiotélévisée de type Intervilles et véritable opéra-rock mis en scène au son du groupe « Muse » (Mercy) sur une chorégraphie de deux journées d'une précision millimétrique et bien évidemment...chirurgicale !

A vrai dire, Henri et moi-même, qui avons connu aux débuts de nos activités chirurgicales des patients maintenus en traction trans-tibiale durant 3 semaines après une prothèse de la hanche, nous étions déjà convaincus des progrès potentiels de la Récupération Rapide Améliorée en Chirurgie (Désormais classique acronyme RRAC), mais de là à prôner la sortie dès le soir même, il y avait un (grand) pas que nous n'étions pas vraiment prêts à franchir !



*Les organisateurs du Congrès d'Annecy 2016  
De gauche à droite :  
Dr Xavier Cassard, Dr Jérôme Villeminot,  
Mélanie Peguet, Dr Thierry de Polignac*

Bien entendu, nous n'étions tout-de-même pas invités pour jouer les pépères grincheux du Muppet Show, mais on allait voir...ce que nous allions voir !... Et bien tout au long de ces deux journées, nous avons vu, et sommes au final revenus littéralement bluffés par ces trois chirurgiens chevronnés aux allures d'éternels adolescents, entourés par leurs équipes d'anesthésistes tout aussi enthousiastes et passionnés qu'eux-mêmes...et prêts à bousculer quelque peu les codes habituels des congrès dits « académiques ».

Car l'originalité de ce congrès fut aussi (et surtout ?) d'associer pour une première fois sans doute à ce niveau, chirurgiens et anesthésistes, mais aussi la totalité des équipes avec infirmières, physiothérapeutes, kinésithérapeutes et administratifs. A l'instar du football évoqué au début de ce bloc-notes, « les derniers triomphes des équipes nationales font la part belle aux dynamiques collectives », et la meilleure avancée de la chirurgie de demain, déjà démontrée à Annecy durant ce congrès, revient sans doute à proposer une véritable et novatrice organisation en équipe. Et c'est bien le patient qui demeure à l'avant-scène de cette chorégraphie : il n'est plus réduit à la dimension d'un simple champ opératoire et à l'expression de radiographies sur un négatoscope, mais demeure au centre des débats, avant, pendant, après...

Pour nous qui avons connu cette longue mutation des techniques et des modalités opératoires des dernières décennies, il y eut d'abord l'époque des matériaux et des implants, il y a eu ensuite les années de réflexion technique sur l'ancillaire, les voies d'abord, la chirurgie naviguée, voire robotisée. Nous sommes à présent dans cette troisième phase d'optimisation pour une récupération fonctionnelle « améliorée » ou « accélérée » de type RRAC. Cette prise de conscience nous a semblée capitale. La question n'est peut-être plus vraiment de se demander si la RRAC avec chirurgie prothétique en ambulatoire va ou non devenir la règle, mais combien de temps sera nécessaire pour que cela devienne la règle, au moins pour les patients éligibles à ces modalités chirurgicales...

Surtout cette histoire de RRAC, ce n'est pas simplement une potion magique que l'on injecte dans une articulation en fin de chirurgie, avec des savants dosages d'anesthésiques locaux, d'anti-inflammatoires, d'analgésiques avec ou sans acide tranexamique, mais bien une nouvelle conception de l'arthroplastie. Nous avons vu avec étonnement ces trois patients d'Annecy – prothèse de hanche, prothèse de genou, ligamentoplastie du LCAE – donnant leurs impressions en direct avant et quelques minutes après une intervention filmée en direct-live, puis debout sur la scène en fin du même après-midi pour évoquer le vécu de cette histoire autrefois abracadabrantique d'une sortie sur leurs deux pieds le jour même d'une arthroplastie de hanche et de genou. Nous étions bien loin de la télé-réalité ou des exhibitions de foire, simplement en prise directe avec les témoignages de ceux-là mêmes qui sont les plus concernés dans ce débat... Il était alors possible de se convaincre que la question aujourd'hui n'est sans doute pas (plus ?) telle ou telle controverse de voie d'abord antérieure ou postérieure de la hanche en mini-abord, ni même de navigation versus guides de coupe personnalisés des prothèses de genou, ou autres débats de polyéthylènes ultra-réticulés versus céramique, mais bien cette conception fonctionnelle « humaine » totalement novatrice de l'arthroplastie de demain, sinon déjà d'aujourd'hui.

Il conviendra naturellement de se poser la question des risques potentiels d'une telle redistribution des rôles et des pratiques pour le chirurgien lui-même ... L'un des risques du RRAC pourrait bien être l'augmentation du travail et des contraintes médico-légales sans aucune compensation voire une dévalorisation de l'acte chirurgical lui-même. Après tout, informatisation, information extensive des patients et à présent RRAC... vingt fois encore sur le métier remettons notre ouvrage ? Et comme de bien entendu, les tutelles poussent aussi à une augmentation significative de la chirurgie ambulatoire... Mais allons-nous faire la fine bouche si d'aventure nos intérêts vont dans le même sens qu'elles, mais pour des raisons totalement opposées ? Toutes ces problématiques ont été abordées, discutées, analysées lors de ce premier congrès d'Annecy, et comme l'a écrit autrefois un certain Kettering, « les problèmes sont le prix du progrès »... Bien entendu il y aura d'autres débats et d'autres controverses sur le sujet. Pour notre part, nous assumons notre conviction et n'aurions pas voulu bouder notre enthousiasme.

Henri Judet a bien voulu co-signer cette rubrique et je l'en remercie. Cette expérience d'Annecy 2016, premier congrès totalement dédié à la chirurgie RRAC et ambulatoire, nous a semblé marquer en tout état de cause – et malgré certaines interrogations encore en suspens – un véritable tournant dans nos pratiques chirurgicales. Alors bravo et merci pour ces deux journées splendides d'efficacité et d'enseignements. Par cette rubrique nous voulions prendre date, et exprimer pour chacun des acteurs de cette expérience unique sur les rives ensoleillées du lac d'Annecy nos encouragements sincères : la route est toujours longue et semée d'embûches pour les pionniers... « Go West, Young Man !... »

Jean-Alain Epinette  
[jae@orthowave.net](mailto:jae@orthowave.net)

Henri Judet  
[henri.judet@orange.fr](mailto:henri.judet@orange.fr)

*\* Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt direct ou indirect avec le contenu de cet article.*

*\*\* Le contenu de cette « Tribune libre » n'engage que la responsabilité de leurs auteurs.*

*\*\*\* vidéos et comptes rendus des communications sur [www.annecyambulatorysurgery.com](http://www.annecyambulatorysurgery.com)*