



# Les filières de soins sont-elles adaptées à l'orthopédie-traumatologie ?

Editorial

P.-F. Leyvraz

**D**ans nos pays développés, l'espérance de vie moyenne des populations a régulièrement augmenté au cours des dernières décennies. En Suisse, à l'âge de la retraite, nous pouvons statistiquement encore espérer environ vingt ans de vie. La natalité stagnante, il en résulte que la proportion de patients âgés ou très âgés augmente dans le pays. Même si l'état sanitaire global de nos concitoyens s'est notablement amélioré parallèlement à la

**«... Les filières de soins semblent, d'après les premiers résultats publiés, offrir des solutions prometteuses pour plusieurs pathologies musculo-squelettiques ...»**

durée moyenne de vie, si bien que nous ne considérons plus qu'un homme ou une femme de 65 ans soit vieux, il n'en reste pas moins que les règles de la biologie continuent à s'appliquer. Avec l'âge apparaissent, inéluctablement, toutes sortes de pathologies dégénératives. L'appareil

locomoteur est particulièrement touché. Le nombre de patients requérant un traitement pour arthrose ou fracture liée à l'ostéoporose est en constante progression sous nos latitudes. La dégénérescence arthrosique concerne environ 25% des personnes de plus de 60 ans et on estime que les fractures sur ostéoporose toucheront dans le monde environ 6,3 millions d'individus à l'horizon 2050. Les frais liés au traitement de ces pathologies sont d'ores et déjà très importants. Ils se chiffrent en dizaine de milliards de dollars sur la planète et les prévisions à cet égard sont inquiétantes en regard des ressources de plus en plus comptées de nos institutions sanitaires. Les pathologies de l'appareil moteur liées au vieillissement constituent donc un vrai problème de santé publique qui interpelle bien entendu les patients et les médecins, mais aussi les gestionnaires hospitaliers et les politiques. A ressources constantes (voire réduites), comment assurer, dans les années à venir, à l'ensemble de la population, des soins non seulement appropriés mais d'un niveau de qualité à la hauteur des attentes des patients ? Tel est le défi auquel nous sommes confrontés.

Les filières de soins (*clinical pathways*) développées dès le début des années 90 aux Etats-Unis et au Royaume-Uni semblent, d'après les premiers résultats publiés, offrir des solutions prometteuses, notamment pour plusieurs pathologies musculo-squelettiques. Il s'agit d'un processus de gestion des soins planifié et standardisé ayant pour objectif d'harmoniser l'intervention, autour du patient, des différents acteurs concernés par la prise en charge diagnostique ou thérapeutique. Cette méthode s'adresse à une population précisément définie a priori, représentant un volume suffisant, nécessitant des interventions complexes en plusieurs étapes et la participation de nombreux professionnels. La fracture du col fémoral chez la personne âgée est un bon exemple de pathologie qui se prête bien à ce type d'approche: le nombre de patients est élevé ainsi que le nombre d'intervenants (urgentiste, anesthésiste, chirurgien, infirmière, physiothérapeute, rééducateur, service social, etc.).

Articles publiés  
sous la direction des professeurs



**Pierre-François  
Leyvraz**

Chef du service d'orthopédie et de  
traumatologie  
Hôpital orthopédique  
CHUV, Lausanne

**Pierre Hoffmeyer**

Médecin-chef du service de chirurgie  
orthopédique et traumatologie de  
l'appareil moteur  
HUG, Genève



Une fois le groupe de patients identifié et le parcours de la filière délimité (un début et une fin), un protocole précis doit être rédigé incluant toutes les actions des différents intervenants en les hiérarchisant et en spécifiant la place exacte de leurs interventions au cours du déroulement de la prise en charge. Il est essentiel que ce protocole soit élaboré conjointement par tous les intervenants en tenant compte des contraintes et limitations locales afin que chacun puisse y adhérer et l'appliquer sans interprétation personnelle. Une fois rédigé, ce protocole décrit le parcours attendu d'un patient «moyen» dans la filière. Toute entorse (*variance*) au protocole, qu'elle soit positive ou négative, est soigneusement relevée et doit faire l'objet d'une analyse critique dont les conclusions permettront de manière continue d'améliorer le processus. De même, basé sur l'évolution de la littérature, ce protocole doit

■  
■  
■ ■  
■ ■  
■  
■  
■

**«... un protocole précis doit être rédigé incluant toutes les actions des différents intervenants en les hiérarchisant ...»**

incorporer au fur et à mesure les recommandations cliniques et les *guidelines* les plus récents dans les différentes disciplines concernées. Cette démarche est donc très proche des démarches qualité telles qu'on les connaît dans l'industrie et dans certains de nos hôpitaux. Elle requiert, pour que son implantation réussisse, une volonté affirmée des directions et le développement d'une culture nouvelle, voire de changements structuraux profonds dans l'organisation des institutions hospitalières. En effet, la spécialisation des activités médicales que nous avons connue ces dernières décennies a conduit à des organisations hospitalières plutôt cloisonnées (services, divisions, départements) où les soins, par la force des choses, sont organisés autour des équipes et de leur disponibilité plutôt qu'autour du patient. Les enquêtes structurées menées auprès des patients montrent, en effet, qu'ils se plaignent souvent de la répétition des questions qui leur sont posées, des informations nombreuses mais souvent non cohérentes qu'ils reçoivent, de l'attente qu'ils doivent supporter pour accéder à telle ou telle prestation et d'un certain anonymat engendré par la multiplicité des intervenants. En définitive, ils sont souvent désorientés à la fin de leur séjour hospitalier et déplorent un déficit d'informations sur leur avenir à la sortie de l'hôpital. Réorganiser la prise en charge autour du patient implique donc à terme une réflexion approfondie sur les structures hospitalières telles que nous les connaissons aujourd'hui. Même dans notre pays, pourtant enviable pour sa richesse, nous ne ferons pas l'économie de cette réflexion. Celle-ci est d'ailleurs en cours dans nos hôpitaux universitaires genevois et vaudois et la création récente à Lausanne d'un département thématique médico-chirurgical de l'appareil moteur, favorable au développement des filières de soins, en

témoigne. ■