

# move! 89

*Une nouvelle façon de penser pour  
la médecine et le quotidien en clinique*

IMPULSIONS POUR L'ORTHOPÉDIE ET LE MILIEU PROFESSIONNEL – POUR MÉDECINS, EXPERTS ET CADRES SUPÉRIEURS

*Entretien, Professeur David G. Campbell*

« Le choix de l'implant et l'âge  
du patient sont des facteurs  
dominants pour la longévité »



*Focus sur les produits*

Une perle des céramiques



*Regard sur le monde*

Gérer les patients  
« difficiles » et anxieux



# « Le choix de l'implant et l'âge du patient sont des facteurs dominants pour la longévité »



**Associate Professeur David G. Campbell**

Ce spécialiste des endoprothèses plusieurs fois récompensé pour son travail exerce comme chirurgien à la Wakefield Orthopaedic Clinic à Adélaïde et dans d'autres établissements hospitaliers en Australie. Son domaine de prédilection concerne les opérations de l'articulation de la hanche et du genou. Il utilise balanSys depuis 2007 et a déjà posé plus de 1 200 prothèses balanSys depuis. De plus, il mène des recherches et travaille avec passion à l'élaboration de techniques peu invasives d'arthroplastie.

[admincampbell@woc.com.au](mailto:admincampbell@woc.com.au)

*Dans le domaine des endoprothèses du genou, les possibilités d'optimisation des matériaux et du design des implants semblent en grande partie épuisées. Le Professeur Campbell, spécialiste australien du genou, nous révèle sa recette pour obtenir un bon résultat clinique.*

**Associate Professeur Campbell, lorsqu'il est question du choix des implants ou de la chirurgie orthopédique en général, dans quelle mesure les résultats cliniques sont-ils importants pour vous ?**

Les résultats cliniques sont très importants et nous disposons aujourd'hui d'un bien meilleur accès aux données cliniques de plusieurs sources. Il y a encore deux décennies, nous dépendions encore des résultats de cliniques participant au développement, des analyses biomécaniques et des études de courte durée publiées, dont la pertinence était restreinte. Désormais, nous disposons de données de registre significatives qui nous poussent à améliorer nos résultats personnels et le choix

tion. Il y a des exceptions mais nous pouvons identifier des facteurs du design de l'implant qui laissent présager une réduction significative de la fréquence de révision. Nous avons certes nos propres visions et philosophies individuelles, mais il est très difficile d'améliorer encore plus le taux de survie d'un implant cimenté de type « fix-bearing » (plateau fixe) préservant le ligament croisé, avec un bilan de réussite prouvé.

**Comment obtenez-vous un bon résultat clinique ? Quels sont les facteurs de réussite les plus importants pour y parvenir ?**

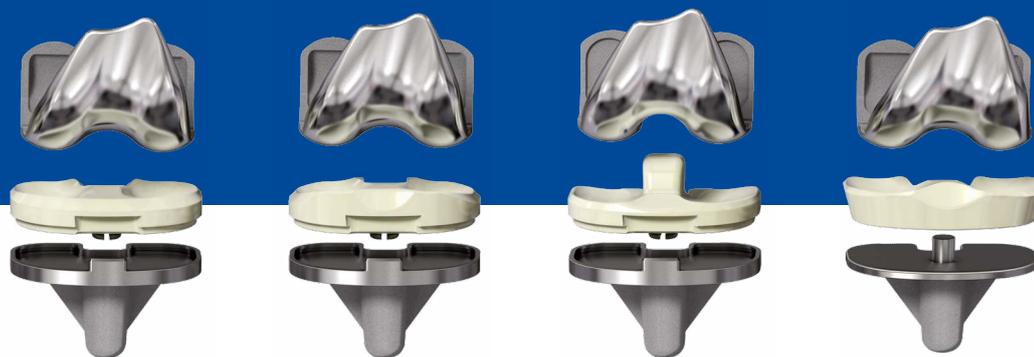
Le choix de l'implant est très clairement un paramètre essentiel pour la longévité de l'im-



de nos implants. Le registre australien crée ce que l'on appelle des « funnel plots »\* contenant les résultats individuels d'intervention des différents médecins. Dans ce contexte, notre choix d'implant s'est alors avéré être l'un des facteurs de réussite dominants.

Ce que l'on a considéré comme un bon choix d'implant au cours des dix dernières années est à présent de plus en plus remis en ques-

tion. La concordance avec les attentes du patient est une composante clé. Malheureusement, nous regardons encore avec une certaine jalousie les résultats à la fois fiables et cohérents obtenus pour les opérations de la hanche. Alors que je m'attends à un « forgotten joint » chez presque tous les patients opérés à la hanche, nous n'avons pas réussi à réduire le pourcentage de 15 pour cent de



patients non satisfaits de leur implant au genou. En règle générale, nous pouvons faire en sorte que le genou opéré ne soit plus source de douleurs. Mais nous constatons que les patients sont plus satisfaits lorsqu'ils ont déjà été informés avant l'opération que leur amplitude de mouvement peut le cas échéant être limitée et qu'ils ne pourront peut-être plus s'agenouiller ou s'accroupir.

fixation tibiale mais n'a pas d'influence sur la fixation fémorale. Les polyéthylènes réticulés sont probablement une bonne option pour les implants de genou, mais ils sont moins adaptés pour la hanche. Un polyéthylène dont la réticulation est modérée avec une dose de rayonnement de 75 kGy apparaît comme étant optimal. Pour les implants du genou, un polyéthylène enrichi en vitamine E pourrait apporter un avantage.

n'ont pas forcément amélioré les résultats cliniques. Les causes de révision les plus fréquentes (descellement/lyse, infection, instabilité et douleur) n'ont en grande partie pas changé depuis la publication de Sharkey en 2002. Le polyéthylène réticulé peut réduire le descellement ou la lyse jusqu'à un certain degré, mais aucune solution tribologique ne se profile pour les infections.

**« Ce que l'on a considéré comme un bon choix d'implant au cours des dix dernières années est à présent de plus en plus remis en question. »**

Comme il y a beaucoup de différences dans les résultats cliniques, il est important de les mesurer de manière objective. Mais je suis convaincu qu'ils se sont améliorés d'une décennie à l'autre. Je pense que je peux faire la distinction entre un genou bien équilibré avec un implant conforme et des implants plus lâches de type « round-on-flat ». L'attention accordée à la précision chirurgicale, à l'hémostase et à une gestion offensive de la douleur jouent un rôle synergique.

**Quels sont selon vous les facteurs les plus importants pour qu'une prothèse de genou bénéficie d'une longue durée de vie ?**

Nos registres nous montrent que le choix de l'implant et l'âge du patient sont les deux facteurs dominants pour la longévité de l'implant. Du côté de l'implant, nous avons l'espoir que les plateaux mobiles diminueraient l'usure. Mais ils présentent un taux d'échec précoce plus élevé et le même taux d'usure dans la durée et n'atteignent donc jamais la baisse escomptée à long terme des taux de révision. Les prothèses de genou postéro-stabilisées dotées d'un mécanisme à came ont un taux de révision plus élevé, indépendamment de la complexité du cas. En ce qui concerne la fixation, il apparaît que le ciment convient mieux à la

**Lorsque vous regardez les tendances et les évolutions, quelle pourrait être selon vous la prochaine grande avancée dans les prothèses du genou ?**

Si nous considérons les principaux problèmes des endoprothèses du genou, il nous faut penser aux solutions possibles. Je suppose que beaucoup de tendances guidées par le marché ne seront pas durables. Un problème global des endoprothèses du genou est la demande constamment en hausse en raison d'une population vieillissante et grandissante. Pour les pays développés, on prédit une croissance des poses de prothèses du genou de 250 à 850 pour cent dans les 20 prochaines années. Les frais seront inévitablement un facteur important avec des répercussions par exemple sur les implants de tibia entièrement en polyéthylène, qui seront moins chers et dureront probablement plus longtemps. Les instruments et des concepts de logistique moins coûteux, comme p. ex. des concepts de soins rapides, sont prévus.

**« La concordance avec les attentes des patients est une composante clé. »**

Dans les poses de prothèses du genou, nous parvenons l'une des améliorations de la qualité les plus impressionnantes qui remet en question notre souhait d'amélioration supplémentaire. Le développement d'implants est de plus en plus complexe, car nouveaux implants

L'instabilité et la douleur peuvent être liées à la technique opératoire employée. Des implantations plus précises ne donnent des résultats cliniques et un taux de survie qu'une légère amélioration.

Nous savons que la chirurgie assistée par ordinateur fonctionne tandis que les données cliniques d'autres méthodes telles que les implants spécifiques aux patients et les opérations menées avec des robots font encore défaut.

**« Pour les implants du genou, un polyéthylène enrichi en vitamine E pourrait apporter un avantage. »**

Je suppose qu'un volume plus élevé d'opérations du genou mènera à une hausse du nombre de chirurgiens qualifiés qui utilisent des implants validés. Les enseignements tirés de l'industrie nous montrent que moins de variation et la conservation de la continuité donnent un meilleur produit. Bien que l'innovation soit importante, je suppose que nous allons nous diriger vers des technologies performantes dont le taux de réussite est élevé.

**Professeur Campbell, nous vous remercions pour cet entretien !**

\* Un « funnel plot » est un diagramme de dispersion pour l'identification des valeurs statistiques dites aberrantes.

# Une perle des céramiques

*Depuis le début des années 70, Mathys étudie, développe et produit des*

*biocéramiques, et ce, pour de bonnes raisons. Les matériaux*

*biocéramiques présentent de nombreux avantages: des taux d'usure faibles,*

*une stabilité et une résistance élevées, un faible risque de dépolissage*

*de surface, une bonne mouillabilité et un comportement bio-inerte.*

ceramys, la céramique de dispersion nanocristalline, est composée d'un mélange homogène de 20 pour cent d'oxyde d'aluminium ( $Al_2O_3$ ) et de 80 pour cent d'oxyde de zirconium ( $ZrO_2$ ) stabilisé à l'oxyde d'yttrium ( $Y_2O_3$ ), sans additifs supplémentaires. Cette composition a fait ses preuves dans l'utilisation clinique. L'année dernière, ceramys a fêté ses 10 ans d'utilisation.

Les propriétés de cette céramique font de ceramys l'une des possibilités de prise en charge de patients pas uniquement jeunes et actifs. Les propriétés des matériaux de ceramys permettent une usure très faible des couples céramique/céramique<sup>1</sup> et une usure réduite des couples ceramys/vitamys par rapport à ceramys/UHMWPE<sup>2</sup>.

Outre le couple céramique/céramique résistant à l'abrasion, la gamme de Mathys comporte également le couple dur/mou avec une tête ceramys et la cupule RM Pressfit vitamys en tant que solution peu risquée (concernant le risque potentiel de rupture et de grincement).

De plus, ceramys offre des solutions supplémentaires dans le domaine des têtes de révision de hanche.

## ceramys en bref

- Sécurité élevée du produit
- Résistance élevée à la rupture<sup>2</sup>
- Risque réduit d'écaillage des bords (chipping) et de dépolissage de surface en cas de luxations récurrentes<sup>3</sup>
- Résistant au vieillissement<sup>4</sup>



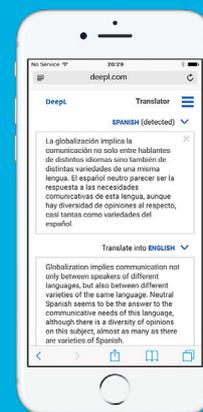
ceramys peut être combiné à UHMWPE, HXLPE (vitamys) et à toutes les céramiques Mathys.

### Sources

- <sup>1</sup> Al-Hajjar et al. «Wear of novel ceramic-onceramic bearings under adverse and clinically relevant hip simulator conditions»; J. Biomed. Mater Res B: Applied Biomater, 101(8), pp 1456-1462, 2013.
- <sup>2</sup> Data on File at Mathys Ltd Bettlach.
- <sup>3</sup> T. Oberbach, S. Begand, W. Glien, C. Kaddick. «Luxation test of different ceramic on ceramic couplings»; Key Engineering Materials Vols. 330-332, pp 1235-1238, 2007.
- <sup>4</sup> S. Begand, T. Oberbach, W. Glien. «ATZ – A New Material with a High Potential in Joint Replacement»; Key Engineering Materials Vols. 284-286, pp 983-986, 2005.

## Un interprète intelligent

Avec DeepL, un outil de traduction innovant basé sur l'intelligence artificielle, vous êtes parfaitement équipé pour communiquer avec des collègues et des patients étrangers.



Pour faciliter l'échange avec des collègues et patients étrangers, il existe à présent un nouvel outil de traduction. DeepL traduit un texte en un clic dans la langue souhaitée.

DeepL prend actuellement en charge 42 combinaisons de langues entre l'anglais, l'allemand, le français, l'espagnol, l'italien, le hollandais et le polonais. D'autres langues telles que le mandarin, le japonais, le russe et le portugais sont prévues.

DeepL (le « L » est l'abréviation de « learning ») utilise l'intelligence artificielle avec une nouvelle architecture de réseaux neuronaux qui ont été entraînés avec des milliards de phrases traduites. Le système apprend de manière autonome à traduire correctement grammaticalement et en utilisant des formulations élégantes.

Il est possible de traduire dans tous les sens, le système reconnaît la langue de lui-même. DeepL peut être utilisé gratuitement par tout le monde dans le navigateur: [www.deepl.com/translator](http://www.deepl.com/translator). Des applications pour Android et iOS sont prévues pour 2018.



# Gérer les patients « difficiles » et anxieux

Les « moulins à paroles », les « poules mouillées », les « Je-sais-tout » : certains patients sont un véritable défi pour

le personnel de soins. La bonne stratégie de communication facilite la gestion des patients « difficiles ».

Tout le monde a déjà été confronté à des patients « difficiles ». Ils savent tout mieux, parlent fort et sont arrogants, constamment insatisfaits ou font des monologues sans fin. D'autres au contraire sont anxieux, mettent vos capacités en doute ou ne comprennent pas ce que vous leur expliquez parce qu'ils souffrent de démence ou manquent de compétences linguistiques. Le point commun de ces patients est qu'ils déclenchent souvent des émotions négatives telles que l'agacement, la frustration, la colère, l'impression d'être dépassé ou impuissant. Au lieu de qualifier ces patients de « difficiles », il est plus pertinent de les aborder en considérant leur gestion comme un défi et en adoptant des stratégies de communication correspondant au type de patient.

## Le patient bavard

Le « moulin à paroles » décrit ses symptômes de manière interminable. Il vous laisse à peine parler et a généralement besoin de se faire valoir.

- Ce type de patient a besoin d'attention mais vous devez indiquer clairement le temps dont vous disposez pour parler avec lui.
- En le regardant, en lui touchant légèrement le bras et en l'appelant par son nom, vous pouvez interrompre son flot de paroles : « Monsieur X, je vois qu'il est très important pour vous de décrire vos symptômes en détail. ». De cette manière, vous lui montrez que vous le percevez en tant que personne.
- Demandez-lui s'il est d'accord pour que vous lui posiez des questions concrètes : « Il y a beaucoup de sujets importants. Je vous propose que nous nous concentrons d'abord sur vos douleurs au genou et que vous répondiez, si possible de manière concise, à quelques questions concernant ces douleurs. ».
- Guidez le patient pendant l'échange en posant dans la mesure du possible des questions fermées.

## Le patient anxieux

Certains patients qui ont très peur d'être opérés sont comme figés et indifférents. D'autres diffusent leur inquiétude, sont agités et ont l'air stressés.



- Ne laissez pas la nervosité du patient vous contaminer. Abordez son état émotionnel d'une voix calme et ferme : « Vous vous inquiétez, n'est-ce pas ? ».
- Demandez-lui : « Qu'est-ce qui vous fait peur exactement ? » ou « Qu'est-ce qui pourrait vous aider à vous sentir plus serein ? ».
- Donnez un sentiment de sécurité et de confiance en relatant vos expériences avec d'autres patients : « Un patient de votre âge et dans une situation semblable à la vôtre a même pu reprendre le vélo après cette intervention. ».
- Beaucoup de patients anxieux ne peuvent pas se souvenir de tout ce qui a été dit durant la conversation. Vous devez donc noter les points les plus importants par écrit et les lui remettre.
- Vous pouvez vous faciliter les choses dans la gestion d'un tel patient en lui accordant de la considération et du crédit : « C'est très bien que vous soyez si intéressé et que vous vous impliquiez. ».
- Clarifiez votre point de vue : « Si vous le souhaitez, je peux vous expliquer quelle solution est la meilleure pour vous. ».
- Si le patient insiste malgré tout sur une autre technique opératoire, soi-disant meilleure, vous pouvez éventuellement le guider de manière suggestive : « Oui, cela fait l'objet de discussions entre spécialistes. D'après mon expérience, il est plus approprié de... ».
- S'il ne se laisse pas convaincre, indiquez-lui où il peut trouver des informations sérieuses sur Internet ou proposez-lui de demander un deuxième avis.

## Le patient qui sait tout

Monsieur ou madame Je-sais-tout s'est informé au préalable sur les différentes techniques opératoires et arrive avec une pile de documents imprimés à partir d'Internet. Il s'est déjà fait son opinion.

## Le patient méfiant

Le patient méfiant aime souvent avoir raison et met vos compétences en doute. Pour ce patient, il est important de pouvoir contrôler la situation.

- Accordez au patient le plus de responsabilité possible : « Je vous explique les options

## Téléchargement

Vous pouvez [télécharger](#) la check-list CALM ici.



Représentation schématique du modèle CALM (modifié d'après Schweickhardt et Fritzsche, 2017)<sup>1</sup>

possibles de votre traitement et vous décidez! ».

- Éliminez tout doute quant à vos compétences en décrivant brièvement votre parcours professionnel et expliquez: « J'ai déjà réalisé cette intervention avec succès plus de mille fois. »
- Vous devez être bien informé des antécédents du patient sinon cela pourrait conforter sa méfiance.

### Le patient colérique

Il est difficile de ne pas entendre ce type de patient. En général, il donne libre cours à sa colère de manière bruyante. Il a recours à la provocation et se montre arrogant.

- Restez aimable, calme et laissez-le vider son sac.
- Montrez de l'intérêt et reflétez dans vos propos l'impression qu'il fait sur vous: « Vous avez l'air bien agacé, dites-moi. Qu'est-ce qui vous énerve autant? ». Sou-

vent, cela suffit à le couper dans son élan.

- Montrer de la compréhension et reconnaître les éventuelles erreurs ont aussi un effet apaisant: « Je comprends tout à fait votre colère. Cela fait déjà une heure que vous attendez alors que vous avez rendez-vous. Nous avons eu une urgence, nous aurions dû vous le dire. ».

Le modèle CALM peut vous aider à obtenir une désescalade de l'échange avec un patient agressif. Il s'agit d'une technique de communication pour les situations délicates sur le plan émotionnel.<sup>1</sup>

Vous pouvez [télécharger](#) la check-list CALM ici.

<sup>1</sup> Schweickhardt A, Fritzsche K. Kursbuch ärztliche Kommunikation. Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis. 3<sup>ème</sup> édition. Cologne: Deutscher Ärzte-Verlag; 2017.

## Pour en savoir plus



Antoine Bioy, Françoise Bourgeois, Isabelle Nègre  
**Communication Soignant-Soigné.**  
BREAL; 2013.

Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz, Juliet Draper  
**Outils et stratégies pour communiquer avec le patient.**  
Médecine & Hygiène; 2010

Constantino Iandolo  
**Guide pratique de la communication avec le patient: Techniques, art et erreurs de la communication.**  
Elsevier Masson; 2007

Christophe André, Philippe Nicot, Nicole Bétrécourt  
**Comment mieux communiquer avec votre patient dépressif: 15 situations concrètes (Et si c'était votre patient)**  
Éd. scientifiques L & C; 2006

## Mentions légales

**Auteur:**  
Mathys SA Bettlach • Robert Mathys Strasse 5 • 2544 Bettlach • Suisse  
Téléphone: +41 32 644 1 485 • E-mail: [move@mathysmedical.com](mailto:move@mathysmedical.com)  
**Rédactrice en chef:**  
Tanja Rölli • Responsable Communication du Marché & Congrès • Mathys SA Bettlach

*move!* est une publication de Mathys SA Bettlach – votre partenaire pour l'arthroplastie prothétique. *move!* s'adresse, avec des informations nouvelles et pratiques, aux spécialistes en orthopédie et en traumatologie, hospitaliers et en pratique privée ainsi qu'aux spécialistes et au personnel de cadre dans le domaine de la médecine, du nursing et de la gestion hospitalière.

Nous remercions tous ceux qui nous ont aidés à la réalisation de *move!* sous forme de contribution personnelle, informations et photos!