

# move! 99

*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 Joachim Pfeil*

« Il n'y a que peu de limites  
aux indications  
pour la tige optimys »



*Preservation in motion*

Nouveau format de formation en ligne :  
Mathys Online-Live Events 2021



*Regard sur le monde*

Gestion du temps :  
trier et mettre de l'ordre de  
manière systématique



## « Il n'y a que peu de limites à l'indication pour la tige optimys »



### Le professeur Joachim Pfeil

est spécialiste à la clinique de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'Hôpital Saint-Josef de Wiesbaden, en Allemagne. Outre les articulations de l'épaule et de la cheville, il remplace chaque année environ 1 300 articulations primaires de la hanche et environ 600 articulations primaires du genou avec son équipe. Il a suivi sa formation en orthopédie dans les cliniques universitaires de Heidelberg et de Mannheim. Le professeur Pfeil est l'auteur de nombreuses publications et d'ouvrages tels que le manuel « Orthopädie und Traumatologie » de la collection « Duale Reihe ». Il est membre fondateur de l'Association franco-allemande des chirurgiens orthopédistes et traumatologues (AFACOT).

*Avec le recul, le Professeur Joachim Pfeil, un des concepteurs de la tige courte optimys, nous explique qu'il a tout de même eu de la chance et il se réjouit que son design, qui préserve tant la substance osseuse que les tissus mous, soit utilisé avec succès depuis dix ans déjà.*

**Professeur Pfeil, quels étaient les plus grands défis cliniques qui, à l'époque, vous ont amené à travailler avec le professeur Siebert et Mathys à la conception d'une nouvelle tige courte ?**

Les planifications préopératoires avec des tiges droites nous montraient de manière récurrente qu'il était impossible de restaurer exactement l'anatomie préexistante de l'articulation. L'implantation avec des tiges droites était traumatisante pour les tissus mous et l'on observait trop souvent des fissures du trochanter et des fractures périprothétiques. Lors des reprises, des tiges de reprise étaient utilisées, mais bien souvent avec un résultat peu satisfaisant. L'alignement axial d'une tige ancrée dans la diaphyse n'était guère considéré autrefois, ce qui entraînait fréquemment une erreur de translation favorisant, par exemple, aussi des luxations.

**« Nous avons dépassé les objectifs fixés. »**

**Comment avez-vous abordé ces défis cliniques lors de la conception ?**

L'étude de l'anatomie du fémur proximal a formé la base de notre démarche. De nombreuses radiographies ont été superposées et l'anatomie « moyenne » a été déterminée. L'anatomie de l'arc d'Adam a été transposée techniquement par l'ingénieur au moyen de trois rayons s'enchevêtrant les uns dans les autres. Différents designs ont été « implantés » de manière virtuelle en tenant compte de l'anatomie au niveau axial et au niveau proximal diaphysaire. Le design était terminé avant la production du premier métal.

**Vu d'aujourd'hui, avez-vous atteint les objectifs que vous vous étiez fixés ?**

Même lorsque les faits, les mesures, les réflexions et les plans en constituent la base,

chaque innovation a également besoin de chance. Nous avons dépassé les objectifs fixés. La reconstruction anatomique avec la



planification du niveau de l'ostéotomie du col du fémur est possible pour presque toutes les articulations. Le taux de fractures périprothétiques et de lésions du trochanter a baissé de manière significative par rapport aux tiges droites. La technique opératoire simplifiée a permis de réduire sensiblement la durée de l'opération et l'opération elle-même génère moins de stress. Les luxations sont devenues un phénomène des plus rares. Un score de Harris de 98 a été mesuré lors de plusieurs examens postopératoires – une valeur jamais vue avec les tiges droites.

**Selon vous, quels sont les avantages offerts par la tige optimys par rapport aux autres modèles de tige courte ?**

Un avantage majeur est qu'il n'y a que peu de limitations à l'indication de prothèses primaires



non-cimentées pour la tige optimys. La tige optimys peut être ancrée dans la région métaphysaire, métadiaphysaire, mais aussi dans la zone proximale diaphysaire. D'autres designs sont uniquement utilisables dans des situations anatomiques particulières. La sécurité entretiens avérée par les données des registres

des insertions musculaires serait très prometteuse pour les patients, surtout en cas d'ostéoporotique pour lequel une tige cimentée est recommandée. Les autres avantages du design, par exemple la très bonne possibilité de reconstruction de l'anatomie articulaire, seraient un point positif supplémentaire de la variante cimentée par rapport au design existant.

ser à la possibilité de reprise. Cette philosophie de l'implantation « bone preservation » permet très vraisemblablement le passage à un autre implant primaire en cas de reprise.

**« De nombreuses études et données de registres montrent la très bonne performance de l'implant optimys. »**

**« D'autres designs sont uniquement utilisables dans des situations anatomiques particulières. »**

**Quelle est votre conclusion concernant les 10 ans d'optimys ?**

**Que diriez-vous à vos collègues qui souhaitent commencer à utiliser optimys ? À quoi doivent-ils faire attention ?**

Dans le cas d'un nouveau dispositif, on pense à beaucoup de choses, mais c'est son utilisation à grande échelle qui montre la qualité de la conception. Plus de 100 000 implantations ont été effectuées depuis son lancement. De nombreuses études et données de registres montrent la très bonne performance de l'implant optimys. Ce qui me réjouit personnellement, c'est le fait que ni l'implant ni l'instrumentation n'aient nécessité de modification au fil du temps.

**Professeur Pfeil, nous vous remercions pour cet entretien.**

**« La planification préopératoire est importante, car elle détermine la localisation de l'ostéotomie du col du fémur. »**

représente certainement un avantage par rapport aux « copies » d'implant de plus en plus nombreuses.

**Après dix ans d'utilisation clinique: y a-t-il selon vous des challenges à relever ou des limites pour la tige ? Si oui, lesquels et que pourrait-on encore perfectionner ou améliorer dans la tige optimys ?**

Des tailles plus petites ont déjà été mises au point pour la population asiatique. Maintenant, il nous manque encore les très grandes tailles qui sont certes rarement demandées, mais qui demeurent nécessaires pour couvrir l'éventail complet des tailles. Nous aimerions aussi disposer d'une version cimentée de cet implant; les études préalables nécessaires sont déjà terminées. L'implantation qui préserve énormément les tissus et qui est réalisée loin

**Selon vous, qu'est-ce qui caractérise le système « bone preservation » (optimys – RM Pressfit vitamys – ceramys) ?**

L'os est préservé dès l'implantation primaire avec ces implants. Le risque de fractures périprothétiques, de blessures du trochanter et de lésions des parties molles est considérablement réduit. Même si ces implants de qualité supérieure ont une grande longévité, il faut – notamment chez les patients plus jeunes – pen-



# Nouveau format de formation en ligne : Mathys Online-Live Events 2021



Professeur  
Andreas Niemeier  
(Hambourg)



Professeur  
Philip Kasten  
(Tübingen)

*En cette époque, les médecins ont besoin de nouveaux formats pour la formation continue et les échanges. Mathys European Orthopaedics en a créé la base avec une série d'Online-Live Events de haute qualité.*

Sous la dénomination « Challenges and Controversies in Shoulder Arthroplasty », 2021 verra le lancement de notre tout nouveau format international de formation en ligne avec des événements diffusés en direct sur des questions passionnantes concernant les principaux défis et controverses en matière d'endoprothèses de l'épaule: par exemple les infections périprothétiques, la cinématique et la biomécanique ainsi que les nouvelles technologies.

En collaboration avec notre partenaire Winglet, nous avons mis au point quatre Online-Live Events et Post-Live Events. Ainsi, au cours de l'année à venir, les médecins intéressés pourront participer à une nouvelle session tous les trimestres, s'inspirer, approfondir leurs connaissances, obtenir des crédits FMC et discuter avec des experts et des collègues.

Le programme scientifique sera conçu et animé sous la direction du professeur Andreas Niemeier (Hambourg) et du professeur Philip Kasten (Tübingen).

## Challenges and Controversies in Shoulder Arthroplasty

Aperçu des sessions

[Manuel de connexion succinct](#)

Live Event	Post-Live Event	Titre	Inscription
<b>23.03.2021</b> 19:00–20:15 h*	<b>06.04.2021</b> Détails à suivre / Save the Date!	Session n° 1 <b>Periprosthetic joint infection in shoulder arthroplasty</b>	<b>Inscription lien:</b> <a href="http://www.mathys233.winglet.live">www.mathys233.winglet.live</a>
<b>29.06.2021</b> 19:00–20:15 h*	<b>06.07.2021</b> Détails à suivre / Save the Date!	Session n° 2 <b>Kinematics and biomechanics of shoulder arthroplasty</b>	<b>Inscription lien:</b> <a href="http://www.mathys296.winglet.live">www.mathys296.winglet.live</a>
<b>28.09.2021</b> 19:00–20:15 h*	<b>05.10.2021</b> Détails à suivre / Save the Date!	Session n° 3 <b>Technology in shoulder arthroplasty: current developments</b>	<b>Inscription lien:</b> <a href="http://www.mathys289.winglet.live">www.mathys289.winglet.live</a>
<b>30.11.2021</b> 19:00–20:15 h*	<b>07.12.2021</b> Détails à suivre / Save the Date!	Session n° 4 <b>Challenges and possible solutions in shoulder arthroplasty</b>	<b>Inscription lien:</b> <a href="http://www.mathys3011.winglet.live">www.mathys3011.winglet.live</a>

\* Fuseau horaire: Europe/Berlin  
Central European Time/Mitteuropäische  
Zeit (CET/MEZ)

### Participez confortablement depuis votre domicile ou en déplacement

La série d'Online-Live Events de haute qualité sera produite en format hybride dans un studio de télévision et diffusée dans le monde entier. Les participants peuvent se connecter facilement depuis leur domicile ou en déplacement pour regarder l'émission en direct et poser des questions aux experts en temps réel.

En tant que pionnier de la formation médicale continue numérique, Winglet propose des formations continues de haute qualité au format TV avec un mélange passionnant de conférences pertinentes en direct, de vidéos chirurgicales instructives, de déclarations vidéo d'experts renommés, issus de la communauté internationale des spécialistes de l'épaule et de discussions interactives en direct avec votes des spectateurs et questions-réponses.

Tous les événements de la série d'Online-Live Events sont certifiés FMC. Pour obtenir les crédits FMC et votre certificat de participation personnalisé, vous devez obligatoirement réussir le quiz FMC.

### Nous nous réjouissons de votre participation aux Online-Live Events.

Pour plus d'informations, rendez-nous visite sur [mathys.winglet.live](https://mathys.winglet.live)

Si vous avez des questions, veuillez contacter Sybille Käser:  
[sybille.kaeser@mathysmedical.com](mailto:sybille.kaeser@mathysmedical.com) / Téléphone +41 32 644 1258



## Distanciation automatique

La distanciation sociale dans le quotidien hospitalier est un véritable défi. Le Safe Spacer peut aider à ne plus s'approcher de trop de ses collègues par inadvertance sur le lieu de travail.



Porté au poignet ou au trousseau de clés, le Safe Spacer avertit par un signal lumineux, un signal sonore ou des vibrations que la distance sociale définie auparavant, deux mètres par exemple, n'est plus respectée. L'appareil utilise la technologie à bande ultra large permettant une localisation dix fois plus précise que celle des dispositifs standard comme Bluetooth. L'appareil collecte uniquement des données destinées à la traçabilité des contacts en cas d'infection lorsque quelqu'un s'approche trop d'autres personnes. L'appareil est étanche, facile à nettoyer et à stériliser. Le Safe Spacer est fabriqué par l'entreprise IK Multimedia à Modène en Italie et doit être commercialisé au cours du troisième trimestre 2020 à partir de 99,00 \$ / 85,00 EUR (hors TVA).

Vous trouverez de plus amples informations sur le Safe Spacer sous [www.safespacer.net](https://www.safespacer.net).



# Gestion du temps : trier et mettre de l'ordre de manière systématique

« *Getting Things Done* », GTD en abrégé, est une méthode d'autogestion avec laquelle vous pouvez avoir l'esprit libre et venir à bout du stress du quotidien hospitalier de manière structurée.

Les études actuelles montrent à quel point la charge et l'intensité du travail sont élevées dans les hôpitaux<sup>1</sup>.

Que ce soit aux urgences ou dans un service particulièrement difficile: le niveau de stress dépasse parfois les limites du supportable. Hormis les activités médicales du quotidien, d'autres tâches déferlent sur les cadres. Il n'est donc pas étonnant que la « Sixième enquête européenne sur les conditions de travail » décrive que, par rapport à d'autres professions, les employés du secteur de la santé sont soumis à l'intensité de travail la plus élevée, aux interruptions les plus fréquentes, à des exigences émotionnelles élevées et à l'exposition la plus élevée aux facteurs de stress sociaux<sup>2</sup>.

La recommandation d'une autogestion efficace de David Allen, l'inventeur de la méthode de productivité « *Getting Things Done* », a convaincu les cadres dans tous les secteurs économiques à travers le monde. Son concept de la « productivité sans stress » est aussi un outil efficace pour les hôpitaux durant les périodes agitées.

## Un maximum de résultats pour un minimum de temps et de travail

« *Getting Things Done* » est la promesse d'un quotidien professionnel moins stressant et plus efficace. En effet, la méthode GTD aide à délester la mémoire de travail surchargée de notre cerveau. Au lieu de ruminer les problèmes de la vie privée ou de se souvenir du programme de la réunion d'équipe, la personne retrouve de la place pour l'essentiel : les défis médicaux, la communication avec les collègues et l'échange avec les patients.

En cinq étapes, la méthode de David Allen permet d'affronter le déluge d'informations: collecter, traiter, organiser, consulter et exécuter. Dans la première étape, très décisive, collecter tous les projets, les tâches et les « To-dos ». Dans le langage GTD, on parle d'« actions » et de « projets » qui deviennent de plus en plus clairs et qui sont classés dans des plages horaires, délégués à des collaborateurs ou réalisés immédiatement. David Allen constate: « *Revoquez les listes aussi souvent que nécessaire*

*pour ne plus les avoir en tête.* »<sup>3</sup>

Ce n'est pas un paradoxe: réfléchir en détail au travail à accomplir permet de gagner du temps dans le processus de travail concret. En même temps, cela permet de désencombrer sa tête, d'avoir une vue d'ensemble et de prendre ensuite les mesures de manière ciblée et déterminée pour mener à bien son travail. Comme

Francis Heylighen et Clément Vidal, spécialistes belges en psychologie sociale et cognitive, expliquent que la charge excessive d'informations est généralement la cause du stress individuel. Selon ces chercheurs, le cerveau humain ne saisit pas l'importance ou au contraire l'insignifiance des informations, uniquement la quantité pure et simple par exemple d'e-mails auxquels il faut répondre, de demandes de



pour toutes les méthodes d'autogestion, il faut laisser derrière soi les vestiges des anciennes habitudes pour construire de nouveaux rituels. En intégrant le système GTD de manière conséquente dans le quotidien professionnel, nous franchissons jour après jour de petites étapes qui, ajoutées les unes aux autres, permettent d'atteindre de grands objectifs.

## Créer une mémoire externe

La science s'est également penchée sur le succès rencontré par la méthode GTD d'Allen.

retours par téléphone ou des contenus de la dernière formation. Nous aidons notre cerveau lorsque nous utilisons des aides extérieures et externalisons des tâches. D'après Heylighen et Vidal, la routine des cinq étapes peut apporter plus de clarté, de contrôle et de concentration dans le quotidien professionnel, car elle suit les processus naturels de notre cerveau<sup>4</sup>.

## Ne pas gérer le temps

Les chirurgiens ont besoin de phases de concentration extrême lorsqu'ils effectuent

des opérations de plusieurs heures, les directeurs d'établissement doivent être résilients pour pouvoir trouver un équilibre entre la pression croissante des coûts, les conditions-cadres politiques et la compétitivité de l'hôpital. Si l'on se penche sur le quotidien imprévisible d'un service d'urgences, on s'aperçoit que des techniques schématiques sont utiles: en médecine d'urgence, les médecins prennent des décisions sur la base d'un processus systématique qui se déroule en quelques minutes avec des ressources limitées en termes de temps, de personnel et de soins médicaux. Ce processus définit par exemple les suites du traitement pour les patients à l'aide de trois couleurs, mais aussi les étapes suivantes d'un traitement pour les urgences plus importantes.

La procédure systématique que propose la méthode GTD étend l'approche structurée à tous les domaines de travail du quotidien hospitalier. Cette action de «ménage mental» confère une toute nouvelle dimension à la gestion du temps. Parce que nous ne gérons plus le temps, nous nous gérons nous-mêmes.

**Dans notre check-list à télécharger, vous trouverez les 5 principes de la méthode GTD avec des astuces concrètes.**

### Sources

- <sup>1</sup> Coutinho H, Queiros, C, Henriques, A et al. Work-related determinants of psychosocial risk factors among employees in the hospital setting. *Work*, 2018; 61(4): 551-560.
- <sup>2</sup> Parent-Thirion, A, Biletta I, Cabrita, J et al. Sixth European Working Conditions Survey – Overview Report (2017 update), Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2017.
- <sup>3</sup> Allen D. *Getting Things Done. The Art of Stress-Free Productivity*. New York: Penguin Books; 2001.
- <sup>4</sup> Heylighen F, Vidal C. *Getting Things Done: The Science behind Stress-Free Productivity*. *Long Range Plan* 2008; 41(6):585-605.

## À télécharger

*La check-list des « 5 principes de la méthode GTD » est disponible en [téléchargement](#).*



## Pour en savoir plus



David Allen  
**S'organiser pour réussir: La méthode Getting Things Done ou L'art de l'efficacité sans le stress.**  
LEDUC.S: 2015

David Allen  
**La méthode GTD en pratique: La méthode infaillible pour tout faire vite et bien à la maison comme au travail.**  
Editions Alisio: 2017.

Pascale Bêlorgey  
**La boîte à outils de la gestion du temps – 2<sup>e</sup> éd. 71 outils & méthodes.**  
Dunod: 2019

## Mentions légales

**Auteur:**  
Mathys SA Bettlach • Robert Mathys Strasse 5 • 2544 Bettlach • Suisse  
Téléphone: +41 32 644 1 644 • E-mail: [move@mathysmedical.com](mailto:move@mathysmedical.com)  
**Rédactrice en chef:**  
Denise Flury • Communication Manager • 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!