

Le docteur Bertrand Sonnery-Cottet dans son cabinet

“On n'est pas le Bon Dieu !”



Milan Bisevac © THOMAS CAMPANE



CHIRURGIEN SPÉCIALISTE DU GENOU RÉPUTÉ MONDIALEMENT, LE LYONNAIS BERTRAND SONNERY-COTTET A OPÉRÉ MILAN BISEVAC CET HIVER, COMME DE NOMBREUX JOUEURS LYONNAIS PAR LE PASSÉ (GOVOU, VERCOUTRE, EDERSON...). IL RACONTE SON RÔLE AUPRÈS DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU.

Concernant les ligaments du genou, on parle souvent du “croisé”, “latéral”, “interne”... Quelles sont les différences ?

Bertrand Sonnery-Cottet : Il y a quatre principaux ligaments dans un genou. Avec deux ligaments périphériques : le latéral externe et le latéral interne. Mais les ligaments les plus importants pour la stabilité du genou sont les ligaments croisés : d'abord le ligament croisé antérieur, principal élément de la stabilité, et le ligament croisé postérieur.

On peut avoir une rupture d'un croisé et pas de l'autre ?

Exactement. C'est même la majorité des cas. Par exemple, en France, on opère chaque année 42000 ruptures du ligament croisé antérieur et seulement 1000 ruptures du croisé postérieur.

Vous opérez de très nombreux sportifs de haut niveau. Votre travail est-il différent avec eux ?

Bien sûr car il faut aller très vite avec les sportifs. En effet, le corps est leur outil de travail principal et quand un athlète professionnel se blesse, la première question qu'il pose toujours, c'est : “Quel est le délai de reprise ?” Par ailleurs, leur absence pénalise leur club.

Une opération comment ça marche ? Prenons l'exemple de Milan Bisevac : il s'est blessé à Monaco le dimanche

1^{er} février et vous l'opérez le jeudi 5 février. Que s'est-il passé pendant quatre jours ?

J'avais vu le match à la télévision et les images étaient assez éloquentes. Une rupture des ligaments croisés me semblait très probable. Et Bisevac est venu me voir dès le lendemain avec Emmanuel Orhant, le médecin de l'OL, après avoir passé une IRM (imagerie par résonance magnétique), qui a confirmé sa lésion. Et comme il avait les critères cliniques et IRM me donnant le feu vert pour l'opérer, on a programmé la chirurgie dans la semaine sans aucun problème.

Ça veut dire que vous avez toujours dans votre agenda des places disponibles pour les sportifs de haut niveau à opérer en urgence ?

Quand on s'occupe de sportifs professionnels, il faut être joignable et disponible 24 heures sur 24. Alors, être joignable, maintenant avec Internet et le téléphone, ça va. Mais disponible, c'est plus compliqué. Car il faut effectivement aller les voir dans les 48 heures, sinon, c'est le drame ! Ils ne veulent pas perdre de temps, c'est logique. Mais par exemple, au mois d'août, je ne pars jamais loin de Lyon parce que c'est le début de saison et j'ai toujours des sportifs à opérer. L'an dernier, je suis revenu opérer sept fois en août.

Vous le connaissiez déjà Bisevac ? Non, je ne l'avais jamais vu.

“Lors du premier entretien, les questions sont toujours les mêmes : délai, risque de fin de carrière, de complications...”

“ÇA, CE SONT MES VICTIMES !”

Pas facile d'interviewer Bertrand Sonnery-Cottet. En effet, ce pont de la médecine préfère la discrétion et il n'avait d'ailleurs encore... jamais accordé d'interview ! Mais après l'envoi de plusieurs articles réalisés avec certains de ses confrères dans *Planète Lyon*, il a fini par accepter de nous recevoir dans son cabinet de 8^e arrondissement de Lyon. En arrivant, on remarque immédiatement sur les murs de nombreux maillots de joueurs de foot et de rugby accrochés aux murs : Olympique lyonnais, Milan AC, Juventus... “Ce sont mes victimes, tout ça !” se marre-t-il en désignant tous ces maillots de joueurs qu'il a opérés. “J'ai encore plein de maillots mais j'ai arrêté de les faire encadrer et ils dorment dans un sac de sport chez moi. Ça en rend fous certains quand je leur raconte !” Durant l'entretien d'une heure, il devra s'arrêter à plusieurs reprises : problèmes à régler avec sa secrétaire, visite d'un confrère venu exprès le rencontrer... Le “prix” à payer pour ce chirurgien aujourd'hui célèbre dans le monde entier grâce à sa maîtrise de la chirurgie sportive. Un plaisir aussi pour ce fan de sport. “Je suis complètement fou de sport. Mon rêve absolu aurait d'ailleurs été de devenir sportif de haut niveau. Je les admire. Quand je reçois un sportif dans mon cabinet, je suis encore comme un enfant mais je passe vite au côté professionnel, sinon, c'est pas très crédible !” explique cet abonné à Gerland en tribune Jean-Jaurès avec son père. “Je suis bien sûr supporter de l'OL, même si j'opère aussi les joueurs de Saint-Etienne !” avoue-t-il en riant. Depuis 2003, Bertrand Sonnery-Cottet a opéré plus de 6 000 patients dont beaucoup de sportifs de haut niveau : de nombreux footballeurs (Govou, Vercoutre, Ederson, Flamini, Kapo, Anthony Lopes...) et d'autres sportifs, comme la skieuse Tessa Worley, le basketteur Leo Westermann, plusieurs handballeurs champions olympiques (Daniel Narcisse, Xavier Barachet, Bertrand Gille, Guillaume Joli)...

Vous vous dites quoi pendant le premier entretien ?

On décide de la chirurgie ou non. Par exemple si la rupture du ligament est seulement partielle, on n'opère pas forcément. Les questions sont toujours les mêmes : délai, risque de fin de carrière, de complications... Je demande aussi toujours la durée du contrat car les impératifs ne sont pas les mêmes selon cette durée. Un joueur en fin de contrat, la priorité, c'est qu'il soit bien la saison suivante.

Quand vous les rencontrez, on imagine que certains sportifs sont abattus, ont peur que leur carrière soit terminée... Avez-vous aussi auprès d'eux un rôle de réconfort psychologique ?

Oui, car il faut donner confiance au joueur. Il faut notamment que ce soit lui et per-

sonne d'autre qui choisisse où et par qui il va se faire opérer. Donc, à la fin de la consultation, j'ai par exemple demandé à Bisevac s'il voulait se faire opérer chez lui en Serbie. Il m'a répondu : "Non, non, je me suis renseigné, je veux me faire opérer ici."

Durant l'opération, vous faites quoi concrètement, vous recollez les deux morceaux rompus du ligament croisé ?

Non. C'est d'ailleurs pour cette raison que les délais de guérison sont longs : quand on fait une chirurgie du ligament croisé antérieur, on ne peut pas le réparer, on est obligé de le substituer. C'est-à-dire qu'on fait une greffe, en prenant un tendon ailleurs - souvent sur le tendon rotulien ou les muscles ischio-jambiers - qu'on installe à la place du croisé antérieur.

"On fait une greffe en prenant un tendon ailleurs, souvent sur le tendon rotulien ou les muscles ischio-jambiers..."



22 novembre 2008, Anthony Réveillère se rompt les ligaments du genou.

LE CAS RÉVEILLÈRE

En novembre 2008, lors d'un match contre le PSG au Parc des Princes, Anthony Réveillère se rompt le ligament croisé antérieur du genou gauche. Mais alors que les footballeurs sont systématiquement opérés dans la foulée pour démarrer rapidement leur rééducation et reprendre la compétition environ six mois après, Réveillère a refusé de se faire opérer, contre l'avis des médecins et du club. Et il a repris finalement seulement quatre mois et demi plus tard, réussissant à retrouver son niveau. Anthony Réveillère a donc eu raison contre tout le monde ! L'avis du Dr Sonnerly-Cottet sur ce cas hallucinant : "Réveillère a eu finalement raison parce que la seule vérité, c'est la possibilité de reprendre au même niveau avec un genou abîmé. On sait effectivement que parfois un ligament croisé peut cicatriser tout seul sans opération. Sauf qu'il faut du temps. Et puis, surtout, c'est un pari hypothétique qu'on n'ose pas prendre car il n'y a aucune certitude que ça marche. Tandis qu'on a plus de chance de redonner un genou stable en opérant. Alors Réveillère a eu raison parce que ça s'est bien terminé mais c'est un pari sur l'avenir qu'on ne prend en général pas avec des sportifs de ce niveau. C'est un problème économique aussi. Parce que si au bout de quatre-cinq mois, le genou reste instable, on repart à zéro et il faut opérer. Du coup, le joueur a perdu un an. Et un an dans un contrat, c'est très important. Donc, si j'avais eu à gérer le cas d'Anthony Réveillère, je lui aurais probablement proposé la chirurgie car c'est ce qu'il y a de plus court et de plus sûr pour les délais de reprise."



Est-ce que vous suivez ensuite Bisevac après l'opération pendant sa rééducation ?

Oui, heureusement, on n'est pas uniquement des techniciens en bleu de travail au bloc opératoire ! Depuis que j'ai opéré Milan, on a ainsi échangé une vingtaine de SMS tous les deux. En général, je revois un patient quatre fois après une opération : à trois semaines, six semaines, trois mois et six mois. Je suis alors l'évolution de très près en liaison avec le médecin du club. Car le rôle le plus important durant la période postopératoire est tenu par le staff médical du club, qui assure au bout d'un mois 90 % du suivi.

Quels sont les délais de guérison pour reprendre ?

En pratique, en France, on est tous partis sur des délais de six mois. Mais c'est très court. En effet, dans la très grande majorité des pays, le délai de reprise est plutôt autour de huit-neuf mois. Ce qui correspond à la cicatrisation de la greffe et diminue de manière très significative les risques d'une nouvelle rupture. J'ai eu la chance d'opérer des joueurs de NBA, comme Mickaël Gelabale, et là-bas, c'est très simple, les contrats sont tellement importants qu'un joueur qui casse son croisé antérieur, c'est un an d'arrêt. Il n'y a aucune discussion.

Pour vous le meilleur délai, ce serait combien ?

Neuf mois.

Pourtant, effectivement, en France, les sportifs reprennent souvent dès six mois. On se souvient même de Mickaël Landreau en 2009, revenu d'une opération des ligaments après... trois mois d'arrêt !

C'était une bêtise, de sa part ou des gens qui le gèrent. Mais c'est toujours pareil : si par exemple le type est en fin de contrat et doit absolument jouer un ou deux matchs avant la fin de saison pour se montrer... J'ai aussi eu un joueur du Milan AC qui avait repris sans mon feu vert. A mon avis, c'est

un risque stupide. Par exemple, au Bayern, Alcantara et Badstuber ont repris à cinq mois chacun et ils ont recassé tous les deux... Donc il faut trouver un délai acceptable pour tout le monde, sans prendre le risque que ça recasse. Car dans ce type de chirurgie, environ 10 % des gens recassent leur genou. C'est quand même pas anodin...

Qui donne le feu vert de la reprise ?

Le médecin du club et moi. Pour des raisons médico-légales, il faut impérativement la validation du chirurgien qui a opéré. Les sportifs reprennent alors la compétition même s'ils ne peuvent pas envisager d'être moins performants après une opération...



LES COMPLICATIONS

"Récemment, des footballeurs comme Sidney Govou ou Rémy Vercoutre ont eu des complications infectieuses liées à une bactérie après leur opération du genou. Or, depuis longtemps, j'ai une suspicion d'un taux d'infection postopératoire chez les footballeurs et les rugbymen plus important que chez les autres sportifs ou la population générale. J'ai donc publié une étude à ce sujet en 2011 où j'ai analysé 2 000 croisés antérieurs que j'avais opérés pour comptabiliser le

Alors que dans la réalité des faits, ça ne marche pas comme ça ?

Malheureusement, on n'est pas le Bon Dieu ! La réalité médicale, c'est qu'une fois un genou cassé, on a malheureusement très souvent des lésions pas toujours réparables. Quand vous regardez les statistiques, on constate désormais que 99 % des opérés du genou vont reprendre le sport dans leur catégorie. Mais ça ne veut pas dire qu'ils seront aussi performants parce que c'est une blessure importante. Du coup, en général, dans une carrière, quand il y a une rupture du ligament croisé antérieur, il y a souvent un avant et un après avec des joueurs ne

"Ce qui est très compliqué avec le foot, (...), c'est l'environnement des footballeurs, qui met une pression plus forte : clubs, staffs, agents..."

retrouvant pas toutes leurs capacités physiques. Cris à l'Olympique lyonnais, c'est un bon exemple. Et puis, il y a toujours des risques de nouvelle rupture : sur le même genou ou sur l'autre.

Est-ce quand même possible de revenir à 100 % de ses capacités avec un genou opéré qui semble "neuf", sans aucune douleur ou complication ?

Ah oui, bien sûr, de plus en plus, heureusement. (Sourires) Mais très souvent, les sportifs ressentent quand même des douleurs résiduelles. Mentalement, c'est compliqué aussi. Par exemple, Jean-Baptiste Grange, que j'ai opéré deux fois du même



Ci-dessous, Rémy Vercoutre et Sidney Govou qui ont connu des complications après leurs opérations.

taux d'infection postopératoire. Résultat : 0,4 % d'infection dans la population générale et 5 % pour les joueurs de foot et de rugby, qui ont donc 10 fois plus de risques d'infection ! J'ai alors étudié tous les facteurs comme le délai accident-chirurgie qui est beaucoup plus court. Sauf que c'est le même chez les sportifs en salle, qui, eux, n'ont pas un taux d'infection important. Mais je n'ai pas réussi à trouver de critères objectifs causant ces infections. Peut-être que comme ils s'entraînent toute l'année sur des pelouses, leur peau est fragilisée par des plaies qui seraient une porte d'entrée pour des infections postopératoires ?"

Comment vous travaillez avec l'Olympique lyonnais ?

Je n'ai pas de relation directe au quotidien avec le club mais on vient me consulter préférentiellement quand il y a une pathologie du ressort de la chirurgie, pour savoir s'il faut opérer ou pas.

Vous avez aussi des relations avec Jean-Michel Aulas ?

Oui, car c'est un président très présent et très impliqué au quotidien dans son club. Nous échangeons régulièrement des SMS tous les deux pour suivre l'évolution des joueurs que j'ai opérés.

Propos recueillis par Nathalie Collet