

XI - LES SOCIÉTÉS ET GROUPES DE TRAVAIL SPÉCIALISÉS

XI.1 - Par région anatomique

XI.1.1 - La Société Française de Chirurgie de la Main (S.F.C.M.)

La chirurgie de la main a eu son autonomie reconnue par le Conseil de l'Ordre en 1980, mais elle avait déjà individualisé son activité sous la forme d'un groupe de travail, le Groupe d'Etude de la Main (G.E.M.) en 1964. A partir de 1974, le groupe s'est transformé en Société Française de Chirurgie de la Main.

Cette société a pour but d'établir des liens scientifiques entre les chirurgiens pratiquant la chirurgie de la main et du membre supérieur. Cette société contribue au développement de cette chirurgie en coordonnant et en diffusant les travaux effectués par les spécialistes de cette branche et ceux des disciplines médicales et chirurgicales ayant un rapport avec elle.

Elle contribue à l'enseignement universitaire et post-universitaire de cette spécialité, et pour remplir cette fonction elle a créé un Collège d'Enseignement.

Pour être admis comme membre, il faut soumettre sa candidature à la Commission de Nomination qui étudie les dossiers et les soumet au Comité Exécutif. Les Membres appartiennent à 4 catégories :

- les titulaires doivent être de nationalité française ou étranger exerçant en France et être membre associé depuis plus de 5 ans. Ils doivent assister régulièrement aux réunions de la société et avoir une activité scientifique.
 - les membres associés sont des chirurgiens qui ont été admis par le bureau selon les conditions fixées par le règlement intérieur. Ils ne participent qu'à la vie scientifique.
 - les membres correspondants sont des collègues qui, en raison de leur spécialité, peuvent concourir au progrès de la chirurgie de la main.
 - les membres honoraires sont les anciens titulaires,
- Des membres étrangers sont répartis dans les 4 catégories.

La gestion de la société est assurée par le bureau et plusieurs commissions: Commission du Programme, Comité de Sélection des Communications Scientifiques, Commission de Nomination, etc D'autres participent à l'enseignement comme la Conférence d'Enseignement qui sert de lien avec le Collège, la Commission des Bourses.

Il a été créé une Confédération des D.I.U. de Chirurgie de la Main. Une commission assure les relations avec les sociétés de rééducation, soulignant l'importance de cette activité pour la chirurgie de la main. Enfin l'enseignement écrit est assuré par la Revue "La Main", par les conférences d'enseignement et les monographies.

Un Livre Blanc propre à cette Société a été publié en 1998. On ne peut présenter tous les éléments apportés par ce Livre Blanc intitulé " Les Unités de Chirurgie de la Main en France Etat des Lieux. Quel Futur ?" Il s'inspire des réflexions effectuées lors d'une table ronde. Cette table ronde était centrée sur deux problèmes : la formation et la compétence des chirurgiens de la main et la prise en charge des urgences de la main.

- La formation et la compétence des chirurgiens de la main sont les résultats d'un compagnonnage qui unit une formation orthopédique, plastique et vasculaire à la chirurgie sous microscope. Ceci justifie toute l'importance que la Société attribue à la formation au Collège et aux D.U. et D.I.U. ; mais la priorité reste la formation de base dans les deux années nécessaires après la qualification en orthopédie ou en chirurgie plastique et réparatrice.

- Le 2^{ème} problème étudié est la prise en charge des urgences.

Il faut retenir quelques chiffres. Il y a 1 400 000 urgences main chaque année, 600 000 sont des urgences graves, et malheureusement on ne peut souvent différencier les urgences graves des urgences bénignes qu'en salle d'opération. Cela impose une organisation qui permette d'intégrer les urgences dans les programmes et dans l'utilisation des plateaux techniques. Une fédération des centres urgences main a été créée à l'échelon européen. C'est la "FESUM". L'organisation de ces centres publics ou privés rencontre des difficultés bien notées dans ce Livre Blanc.

La prise en charge des urgences main dans ces centres est pour les auteurs la solution qui assure le meilleur traitement primaire. La reprise secondaire de traumatismes étiquetés mineurs en urgence a un surcoût (15 000 € en moyenne par accident) et augmente le risque de séquelles.

Il faut retenir que le coût du matériel en salle d'opération est faible et que l'hospitalisation est courte. Certes, cette chirurgie est consommatrice de temps mais au prix d'un investissement matériel faible, ce qui est peu finalement par rapport au coût du handicap résiduel qu'elle limite. D'autre part, les accidents et les affections atteignant la main ne feront qu'augmenter, étant donné le développement des activités de bricolages et l'allongement de la durée de vie.

Noms du Président : G. Magalon

Secrétaire Général : F. Chaise

Site internet : www.gem-sfcm.org

XI.1.2 - Groupe d'Étude de l'Épaule et du Coude (G.E.E.C.)

Le Groupe d'Étude de l'Épaule et du Coude a été créé en 1994 par D. GOUTALLIER et D.F. GAZIELLY.

Ce Groupe a pour but la recherche clinique et fondamentale dans la pathologie de l'épaule et du coude. Il essaie de privilégier la participation active des jeunes orthopédistes. Il est ouvert aux radiologues, rhumatologues et médecins de médecine physique.

Le Groupe qui n'a pas de bureau mais des "responsables" se réunit chaque année lors du Congrès de la S.O.F.C.O.T.

Les réunions sont très suivies, car la prise en charge de la pathologie de l'épaule s'est considérablement développée, en particulier la pathologie de la coiffe qui a bénéficié des techniques d'arthroscopie. La pathologie du coude intéresse de plus en plus la chirurgie orthopédique, en particulier les séquelles de la traumatologie. Là encore, ce groupe apporte des réponses aux nombreuses questions posées par cette pathologie.

A partir de 1998, la matinée de la Réunion Annuelle organisée lors de la Journée des Spécialités de la SOFCOT a été divisée en 3 parties : les communications particulières, les discussions de dossiers et la conférence d'invités. L'après-midi est consacrée à l'étude d'un sujet, les interventions des auteurs sont publiés dans la Revue de Chirurgie Orthopédique. A la réunion de Novembre 2000, il a été défini la place acquise par l'imagerie de l'épaule (Revue de Chirurgie Orthopédie 2002 n° 88 Tome 1). Compte tenu de l'importance de l'imagerie dans la pathologie de l'épaule et du coude, des relations étroites avec le GETROA se sont développées.

Responsable : P. MANSAT

XI.1.3 - Société Française de la Hanche et du Genou (S.F.H.G.)

Cette Société a été créée pour regrouper des chirurgiens ayant une activité importante dans la chirurgie de la hanche et du genou, et en particulier la chirurgie prothétique.

Ses buts sont :

- établir des liens scientifiques entre ses membres,
- contribuer à la recherche et au développement de cette chirurgie,
- et promouvoir l'enseignement et la formation dans les domaines qui la concernent.

La Société comprend plusieurs types de membres :

- Les Membres Titulaires (fondateurs et nouveaux) doivent être français, exercer en France, être qualifiés en chirurgie orthopédique et participer activement à la vie scientifique. Leur nombre est limité.

- Les Membres Correspondants sont ceux qui, en raison de leur spécialité, peuvent concourir aux progrès de la chirurgie de la hanche et du genou (rhumatologues, médecins, rééducateurs, ou scientifiques fondamentaux).
- Les Membres Honoraires sont les anciens titulaires.

Ces différents membres sont élus par l'Assemblée Générale sur proposition du Bureau.

Le Bureau est constitué d'un Président et d'un Vice-président élus pour 2 ans ; un Secrétaire Général et un trésorier, élus pour 3 ans.

La Société se réunit deux fois par an en une réunion fermée au printemps et une réunion ouverte pendant le congrès de la S.O.F.C.O.T.

Les comptes-rendus des réunions sont publiés dans des numéros de la Revue de Chirurgie Orthopédique et permettent à ceux qui ne sont pas membres de bénéficier des travaux.

Cette société participe activement à la formation continue des chirurgiens orthopédistes.

Président : Henri JUDET

Secrétaire Général : Jacques TABUTIN

Site WEB : j.tabutin@ch-cannes.fr

XI.1.4 - Association Française de Chirurgie du Pied (A.F.C.P.)

Cette association a pour objet :

- le développement et la recherche en chirurgie du pied
- l'établissement de liens scientifiques entre les différents acteurs exerçant cette sous-spécialité.
- la promotion de l'enseignement et de la formation continue de ceux qui la pratiquent.

Les statuts définissent les modes de fonctionnement.

La Société organise deux congrès par an.

- Une réunion statutaire incluse dans la journée de spécialité de la S.O.F.C.O.T.
- Une réunion de printemps habituellement sur deux jours commune avec celle des journées françaises de médecine et de chirurgie du pied (S.F.M.C.P.)

Elle participe par ailleurs à divers congrès et travaux scientifiques.

L'association dispose d'un site où de nombreuses informations sont présentées de façon claire et pédagogique. Les articles y sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

Il faut enfin noter qu'un D.I.U. de chirurgie du pied et de la cheville a été créé.

Président : Georges CURVALE

Secrétaire Général : Jean-Luc BESSE,

Site : <http://www.afcp.com.fr>

XI.1.5 - Groupe International d'Étude des Approches Intervertébrales du Rachis (G.I.E.D.A.)

Le groupe a été fondé en 1988 sous le titre de Percutaneous Nucleotomy, titre qui évoquait bien la raison de sa création. Le nom actuel est GIEDA inter-rachis.

Le but est de développer à un niveau national et international, les méthodes de diagnostic et les techniques de traitement des pathologies du rachis.

Ce groupe est organisé à partir de statuts déposés et comprend des membres titulaires, honoraires et des membres d'honneur.

Pour être titulaire, il n'est pas nécessaire d'être chirurgien, mais il faut justifier de la pratique régulière des méthodes diagnostiques et de traitement de la pathologie du rachis. Les membres titulaires sont élus par l'Assemblée Générale après avis d'un Conseil de Famille.

L'activité comprend une réunion scientifique, au moins annuelle. Lors de cette réunion, les différentes commissions doivent rapporter leur travail. Parmi ces commissions, certaines sont fixes, comme le Centre de Documentation ou la Commission des Publications (assurées par la revue Rachis). D'autres, dites de recherche, sont organisées sur un thème souvent orienté vers les abords et les méthodes percutanées : mesure de pression, nucléolyse, nucléorthèse, nucléotomies, etc...

Ce groupe est administré par un bureau composé de 7 membres, dont un président et un vice-président élus pour 1 an, un secrétaire général et un trésorier élus pour 4 ans.

Comme son nom l'indique, ce groupe a beaucoup contribué à l'étude fonctionnelle du rachis, à l'évaluation des techniques percutanées et à la reconnaissance leur prise par les caisses.

Président: J.L. HUSSON

Secrétaire Général: E. FAVREUL

Site web : www.gieda.net

XI.1.6 - Société Française de Chirurgie Rachidienne (S.F.C.R.)

La Société Française de Chirurgie Rachidienne a été constituée en 2004 sous la forme d'une association loi 1901.

Ses objectifs sont :

- favoriser l'acquisition, la diffusion et l'échange des connaissances en pathologie rachidienne sous tous ses aspects et par tous les moyens d'exploration disponibles,
- favoriser, développer et promouvoir la recherche fondamentale et clinique en pathologie rachidienne,
- favoriser la formation pratique, théorique et de recherche.
- informer et éventuellement émettre un avis sur les différents aspects socio-économiques de la chirurgie rachidienne.

Elle comprend plusieurs catégories de membres.

- des membres titulaires chirurgiens justifiant d'une activité égale à au moins 50 % en pathologie rachidienne. Ils sont présentés par 2 parrains et élus par l'Assemblée Générale sur proposition du bureau. Ils doivent être membre de la S.O.F.C.O.T.
- des membres postulants, élus pour 4 ans maximum,
- des membres honoraires, anciens membres titulaires
- des membres d'honneur,
- des membres correspondants étrangers reconnus dans leur pays pour leur activité rachidienne
- enfin, des membres libres qui ne sont pas obligatoirement des médecins, mais qui apportent leur contribution aux travaux de la société.

Cette société est dirigée par un bureau comprenant un Président, un Vice-Président élus pour un an, un secrétaire général, un trésorier et trois membres titulaires élus pour 3 ans. La moitié des membres du bureau doit être constituée de membres de la S.O.F.C.O.T.

Président: Daniel Chopin

Secrétaire Général : Pierre Guigui

Site web : www.gieda.net

XI.2 - Les sociétés et groupes multidisciplinaires

XI.2.1 - La Société Française d'Arthroscopie (S.F.A.)

Fondée en 1980 par Henri DORFMANN, cette société est devenue incontournable pour toute la chirurgie articulaire orthopédique et traumatologique.

Ses buts sont de développer et d'enseigner les techniques de chirurgie sous contrôle arthroscopique, de rassembler et diffuser les travaux scientifiques de ses membres, d'échanger les expériences, de s'investir dans les conditions d'exercice professionnel de l'arthroscopie et de promouvoir les échanges avec les sociétés nationales étrangères et internationales.

la S.F.A. organise un cours et un congrès annuel début décembre en alternance entre Paris et la Province. Le congrès comprend : des ateliers tous les matins entre 8 h et 9 heures - des conférences d'enseignement - des symposia - des communications particulières - des "sessions controversées" - des mises au point - des vidéo flashes.

Un centre d'enseignement permanent des techniques arthroscopiques sur sujets anatomiques est installé au sein de l'Institut Européen de téléchirurgie de Strasbourg.

Enfin, il a été créé un diplôme inter universitaire d'arthroscopie qui regroupe 17 universités.

Tous les travaux scientifiques sont publiés dans les annales de la S.F.A., initialement chez Springer Verlag, (comptes-rendus des symposia de l'année précédente, les conférences d'enseignement, les textes des cours annuels) le sont actuellement dans une édition spéciale de la Revue de Chirurgie Orthopédique.

Il existe un site Web de la S.F.A qui permet de consulter tous les congrès depuis 1992 jusqu'à 2000. C'est dire la richesse de la documentation disponible qui comprend beaucoup de photos "qui sont libres de droits et peuvent être copiées pour toute utilisation".

Au total, en 25 ans, la Société d'Arthroscopie a participé à la promotion d'une technique d'abord chirurgicale permettant de réaliser des actes dont le caractère "mini-invasif" a transformé les suites opératoires. Mais l'arthroscopie nécessite un apprentissage, une utilisation régulière et un plateau technique chirurgical.

Site web : www.sofarthro.com

Président : Pr Philippe HARDY

Secrétaire Général: Philippe COLOMBET

Secrétaire administrative : Corine Ben Simon

XI.2.2 - Groupe d'Étude de la Scoliose (G.E.S.)

Le Groupe d'Étude de la Scoliose (G.E.S.) a été fondé en 1969 par STAGNARA, COTREL, QUENEAU, PICAULT, SALANOVA, BEDOUELLE et MICHEL. Il regroupe, chirurgiens orthopédistes adultes et infantiles, rhumatologues, médecins de rééducation fonctionnelle et kinésithérapeutes.

Ses objectifs sont :

- diffuser et améliorer les connaissances cliniques et radiologiques concernant les déviations rachidiennes dans leur ensemble (scoliose primaire ou secondaire, cyphose primitive ou secondaire, hyperlordose).
- de promouvoir la recherche clinique et fondamentale.
- de favoriser les échanges internationaux.

Le G.E.S. se réunit une fois par an pendant 2 jours. Chaque année deux tables rondes sont organisées. L'une, la principale, est centrée sur un thème consacré aux déviations rachidiennes. L'autre, plus courte, traite d'un sujet de pathologie rachidienne dégénérative quel qu'il soit. En effet depuis quelques années les champs du Groupe se sont élargis et intègrent la pathologie rachidienne dégénérative, de nombreux thèmes étant communs à ces deux types d'affection.

A côté de ces deux tables rondes, de nombreuses communications scientifiques sont présentées. L'une des caractéristiques des réunions est la convivialité. Elles laissent ainsi une large place à la discussion et à la présentation de dossiers. Enfin, durant ces réunions, les travaux des diverses commissions sont exposés. Chaque année un document actuellement numérique assure la diffusion des travaux du G.E.S.

Le Groupe comprend :

- un bureau chargé de la gestion courante,
- un comité scientifique chargé notamment d'attribuer deux prix par an (un prix de recherche fondamentale et un prix de recherche clinique) et de gérer les publications du G.E.S.,
- un comité médico-légal traitant et informant ses adhérents de tous les problèmes médicaux légaux liés au traitement des affections du rachis,
- une commission d'évaluation clinique dont l'objectif est de mettre en place une enquête nationale d'évaluation des résultats des traitements médicaux et chirurgicaux des déviations rachidiennes
- une commission de morbidité visant chaque année à faire l'état des complications secondaires au traitement des déviations rachidiennes. Régulièrement une table ronde est consacrée à ce thème.

Le Bureau est formé d'un Président, d'un Secrétaire Général, d'un Trésorier et de 7 membres dont 2 étrangers.

Président : J-L TASSIN

Secrétaire général : P. GUIGUI

Site Internet <http://www.ges.asso.fr>

XI.2.3 - Groupe d'Étude des Tumeurs Osseuses (G.E.T.O.)

Ce Groupe a été fondé en 1971 par TRIFAUD et MEARY sous la Présidence de Robert MERLE d'AUBIGNE.

Les tumeurs des os ne sont pas très fréquentes mais elles posent des problèmes certains sur le plan diagnostique. Il est parfois difficile d'affirmer la malignité. D'autre part les thérapeutiques chirurgicales sont également l'objet d'attitudes différentes.

Ce Groupe a eu sa dernière réunion en septembre 2004 fusionnant, sous l'impulsion de TOMENO avec le Groupe Sarcome Osseux. Pour former le groupe GETO-GSF.

Les modalités de fonctionnement de ce nouveau groupe ne sont pas encore déterminées.

Coordinateur : B. TOMENO

XI.2.4 - Groupe d'Étude des Substituts Tissulaires Osseux (G.E.S.T.O.)

L'Association pour l'étude des greffes et substituts tissulaires de l'appareil locomoteur a été créée le 13 novembre 1990, sous l'impulsion de D. GOUTALLIER et B. LOTY. Elle a succédé au Comité de la Banque d'Os de la S.O.F.C.O.T.

Elle a pour but de favoriser le développement, la recherche et l'enseignement concernant les greffes et les substituts tissulaires.

L'association comprend des membres fondateurs, des membres d'honneur, des membres titulaires et associés. Pour être membre titulaire, il faut être présenté par 2 titulaires et accepté par le Bureau. Peuvent être membres associés, toutes personnes aux compétences reconnues en matière de greffe et substituts tissulaires de l'appareil locomoteur. Les membres du Bureau sont élus pour 3 ans et ne peuvent assurer la même fonction plus de 2 mandats.

Le bureau et l'assemblée générale se réunissent au moins une fois par an.

Les travaux de l'association sont publiés dans la RCO (comptes-rendus de réunions). L'édition régulière d'un guide sur les substituts osseux permet à chaque orthopédiste de se tenir informé d'un sujet en mouvance permanente.

Depuis 2002 l'association aborde le problème des facteurs de croissance, sujet qui justifie le travail en groupe de recherche, pour apporter aux chirurgiens orthopédiste un bilan objectif et éviter les utilisations non validées.

Président : D. MAINARD

Secrétaire général : F. GOUIN

XI.2.5 - Groupe d'Étude et de Travail en Imagerie Ostéo-Articulaire (G.E.T.R.O.A.)

Ce groupe pluridisciplinaire a été créé par des radiologues (BARD, BERNAGEAU, DJIAN, FROT et MASSARE) et des orthopédistes (DUPARC et NORDIN) auxquels se sont joints des rhumatologues et des anatomopathologistes. Il a apporté aux orthopédistes une aide considérable dans l'utilisation des nouvelles méthodes d'investigations radiologiques.

Les buts sont de concourir au développement, à la recherche, et à l'enseignement de la radiologie ostéo-articulaire.

C'est un groupe de recherche, les nouveaux appareils ayant permis d'analyser beaucoup mieux que la radiologie classique les déficiences de l'appareil locomoteur (scanner des muscles de la coiffe, par exemple).

Mais c'est aussi un groupe d'enseignement. Sa participation aux congrès de la SO.F.C.O.T. a permis de préciser l'apport de chaque technique et donc d'éviter des examens inutiles et de mieux choisir parmi les nouvelles techniques qui apparaissent régulièrement les meilleures indications de chacune d'entre elles.

Ce groupe, reconnu pour la qualité de ses publications connaît un succès croissant.

Le groupe comprend : des membres fondateurs, des membres titulaires docteurs en médecine s'intéressant particulièrement à la radiologie ostéo-articulaire (les conditions de candidature sont définies par le règlement intérieur diffusé sur le site), des membres d'honneur parmi les anciens présidents et des membres de droit que

sont les présidents et secrétaires généraux des sociétés françaises de radiologie, de rhumatologie et de la SO.F.C.O.T. qui sont membres de droit. Les liens avec la SO.F.C.O.T. sont bien formalisés dans les statuts.

Le Conseil d'Administration désigne les Membres du Bureau, et choisit les orientations du groupe en particulier sur le plan scientifique. Ce Conseil comprend dix-huit membres dont cinq à huit non radiologues, dont un représentant de droit de la SO.F.C.O.T. Là encore, le côté pluridisciplinaire est bien formalisé.

Le Président peut être soit radiologue, anatomo-pathologiste, rhumatologue, soit orthopédiste.

Président : B. TOMENO

Site Internet : <http://www.getroa.org/>

XI.2.6 - Le Groupe de Recherche et d'Expérimentation en Chirurgie Orthopédique (G.R.E.C.O.)

Le but de cette association est de promouvoir la recherche appliquée à la chirurgie orthopédique. Cette association regroupe chirurgiens orthopédistes et fondamentalistes.

La Société est dirigée par un bureau, constitué d'un Président, d'un Vice-président, d'un Secrétaire Général, d'un Secrétaire Général Adjoint et d'un trésorier. Le Bureau comprend également 9 autres membres.

Les réunions ont lieu tous les deux ans. Les sujets sont très variés et les réunions font appel, au besoin, à des groupes de travail qui ont centré leur recherche sur un problème précis.

Le rôle de ce groupe de travail est plus centré sur la recherche que sur l'enseignement, et les résultats de ces recherches sont ensuite mis à la disposition de la SO.F.C.O.T.

Président : P MERLOZ

Secrétaire général : P MASSIN

XI.2.7 - Le Groupe TIRESIAS

L'infection ostéoarticulaire, en particulier post opératoire reste un souci majeur de la spécialité orthopédie et traumatologie. Les infections nosocomiales font l'objet de plaintes intéressant toujours les établissements et les praticiens dans certains cas.

Le groupe TIRESIAS a succédé au groupe de traitement préventif de l'infection dans les arthroplasties créé par Jacques EVRARD. Il a été fondé en 1997 par les quatre Sociétés Savantes étudiant ou enseignant les principes et techniques de la prévention et du traitement des infections ostéoarticulaires en France comme à l'étranger.

- La société d'anesthésie réanimation (S.F.A.R.)
- La société française de Microbiologie (S.F.M.)
- La SO.F.C.O.T
- La société de pathologie infectieuse de langue française (S.P.I.L.F.)

Le but est d'établir des liens afin de promouvoir la recherche et la pédagogie dans le domaine des infections ostéoarticulaires, de réaliser, conduire et développer des actions de formation médicale continue, rédiger tous les ouvrages se rapportant à l'objet social et de promouvoir des actions de prévention et de thérapeutique.

Cette association a également pour objet de participer à l'amélioration des conditions de travail de tous personnels (médical et paramédical) des services où sont pris en charge des malades atteints d'infections ostéoarticulaires, et de susciter et d'assurer toutes actions d'assistance envers ces malades et de tenter d'améliorer leurs conditions de séjours dans ces services.

Les statuts prévoient également que TIRESIAS n'ait ni autorité ni pouvoir sur ses membres.

Pour être membre il convient d'adresser une demande au secrétariat de l'association. Elle sera soumise au Conseil d'administration qui élit lui-même un bureau. Les modes d'élection et de fonctionnement de ces deux entités sont définis dans les statuts.

Les réunions et les publications du groupe TIRESIAS ont une réelle audience auprès des professionnels concernés.

Président : A. LORTAT JACOB

Secrétaire : L. EYROLLE

XI.2.8 - La Société Française de Traumatologie du Sport (S.F.T.S.)

La Société Française de Traumatologie du Sport a été créée en octobre 1988. Son but est d'assurer la formation continue des spécialistes médicaux et chirurgicaux en traumatologie du sport.

Elle contribue à améliorer la qualité de la prise en charge médicale des victimes d'accidents sportifs. Elle établit des liens scientifiques entre les différentes spécialités concernées par cette activité et favorise la recherche en ce domaine.

Elle comprend des membres titulaires qui peuvent être français ou étrangers, docteurs en médecine et justifiant d'une pratique et d'une expérience en traumatologie du sport. Ils sont élus par l'Assemblée Générale, sur proposition du Bureau. Les autres critères favorisant les candidatures peuvent être consultés sur le site.

Le Bureau est composé de 12 membres dont, au moins, 4 médecins ou 4 chirurgiens. Il élit son Président et son Vice Président pour 2 ans. Il existe également des

membres d'honneur. Les autres particularités du Bureau, des statuts et un règlement intérieur peuvent être communiqués sur le site.

Le congrès scientifique a lieu une fois par an en alternance à Paris et en Province.

La Société parraine le Journal de Traumatologie du Sport dont les rédacteurs en chef sont Jacques RODINEAU et Gérard SAILLANT.

L'enseignement comporte notamment un D.I.U. initié à la Pitié Salpêtrière. Les conférences d'enseignement, tables rondes, face-à-face et des conférences invités doivent permettre de dégager des consensus et des règles de bonne conduite.

La Société a nettement affirmé son rôle dans la formation continue, d'autant plus indispensable que les activités sportives se développent de façon importante.

Site Internet : www.s-f-t-s.org

XI.2.9 - L'association CAOS-France

Créée en 2004 à l'initiative de Ph. MERLOZ, le CAOS-France (Computer Aided Orthopaedic Surgery) a pour but de regrouper et d'encourager un échange scientifique entre les personnes qui, sur le territoire Français, par leur contribution et leur activité dans le domaine de la recherche fondamentale ou clinique, ont fait preuve d'un intérêt pour la chirurgie assistée par ordinateur en orthopédie-traumatologie.

Les objectifs particuliers de la société sont :

- a) de renforcer les collaborations entre cliniciens, chercheurs, ingénieurs et industriels, afin de favoriser le développement et l'intégration de nouveaux outils logiciels ou technologiques dans la pratique chirurgicale quotidienne ;
- b) de favoriser la mise en place d'actions de formation et d'enseignement et de recherche ;
- c) de contribuer, par les échanges scientifiques, à l'introduction dans ces approches technologiques l'ensemble des connaissances préalables détenues par la communauté médicale.

La société travaillera en étroite collaboration avec la société dénommée "CAOS-International".

La qualité de membre ne peut être obtenue et conservée que par les personnes ayant fait preuve d'un intérêt continu pour le domaine de la chirurgie assistée par ordinateur en orthopédie. Un membre actif doit faire preuve de son intérêt continu pour les affaires de la société.

La qualité de membre peut être obtenue :

- a) Par invitation sur décision de l'assemblée générale de la société.
- b) Par soumission d'une demande d'adhésion

Il existe différents types de membres :

- des membres actifs qui doivent faire preuve de leur intérêt continu au domaine des gestes médico-chirurgicaux assisté par ordinateurs (GMCAO) en orthopédie. Un membre actif peut voter lors de l'assemblée générale. Il est également éligible pour toute fonction au sein du bureau.
- des membres honoraires : la proposition d'accession au statut de membre honoraire est effectuée par le directeur du comité d'adhésion. La décision est suspendue à l'avis favorable de l'assemblée générale. Un membre honoraire peut assister au meeting annuel et participer aux discussions. Il possède un droit de vote. Il n'est pas éligible au bureau.

Place des cliniciens vis-à-vis de la SOFCOT :

La société ayant pour objectif d'obtenir le statut de société fille de la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, les cliniciens membres de CAOS-France et non membres de la SOFCOT s'engagent à devenir membre de cette dernière dans un délai de deux ans. La non mise en conformité dans ce délai entraînera automatiquement la perte du statut de membre de CAOS-France.

Place des industriels au sein de la société :

Est considéré comme industriel tout membre salarié d'une entreprise, spécialisée dans le domaine des GMCAO, quelles que soient ses fonctions au sein de l'entreprise. Un industriel peut adhérer à la société, en tant que membre industriel. Il ne dispose pas de droit de vote, n'est pas éligible au sein des différents comités constituant la société, à l'exception du comité consultatif défini à l'article 10, et ne peut prétendre au statut de membre actif.

Outre la structure habituelle du Bureau de toute association, le CAOS-France fonctionne avec un ensemble de comités (exécutif, d'adhésion, des congrès, de l'enseignement, de l'évaluation, de la recherche et consultatif industriel)

Président : Ph. MERLOZ

Secrétaire Général : E. STINDEL

Site internet : caos@caos-france.org

XI.3 - Les sujets généraux

XI.3.1 - Groupe d'Étude en Traumatologie Ostéo-articulaire (GETRAUM)

Ce groupe, créé en 2004 par T. BÉGUÉ, M. BONNEVIALLE répond aux nombreux problèmes posés par une prise en charge correcte des urgences traumatologiques.

Le GETRAUM a pour but :

- d'établir des liens scientifiques entre ses membres
- de contribuer à la recherche et au développement de cette chirurgie
- de contribuer à l'enseignement de la spécialité et à la formation médicale continue dans les domaines qui la concernent.

Il comprend 5 catégories de membres :

- Les membres titulaires regroupant les membres fondateurs et les membres élus par l'Assemblée Générale. En nombre limité ces derniers, français ou membres de la communauté européenne, doivent être membres titulaires de la SO.F.C.O.T.
- Les membres associés, membres associés ou postulants de la SO.F.C.O.T.
- Des auditeurs libres chirurgiens exerçant en France la chirurgie orthopédique et traumatologique, ou bien des chirurgiens de nationalité française ayant obtenu leur diplôme ailleurs qu'en France.
- Des membres correspondants qui peuvent concourir au progrès de la chirurgie osseuse traumatologique périphérique.
- Enfin des membres honoraires : titulaires en retraite.

Son bureau comprend en plus des 5 membres habituels 5 autres membres : 2 nommés par la SO.F.C.O.T., un par le G.E.O.P, le président de l'AIOD et le président de L'AO France.

Le groupe se réunit deux fois par an ; une réunion fermée réservée aux membres et une ouverte à tous les inscrits. Une des deux réunions a lieu pendant le congrès de la SO.F.C.O.T.

Président : Paul BONNEVIALLE

Secrétaire : Laurent PIDHORZ

XI.3.2 - Groupe d'Étude et d'Utilisation des Prothèses Articulaires (GUEPAR)

Ce groupe a été fondé en 1968 par une dizaine de jeunes chirurgiens orthopédistes parisiens , en cours de clinicat ou ayant récemment terminé leur cursus de chirurgie orthopédique.

Leur but était initialement de mettre en commun leurs idées pour aboutir à la réalisation d'une prothèse de genou à une période où les premières prothèses de

cette articulation étaient posées; chaque membre du groupe s'engageait à poser les implants mis au point par le groupe.

Le groupe a d'abord travaillé à la conception d'une prothèse charnière aboutissant à la mise au point des prothèses GUEPAR I et II, en s'appuyant sur des travaux anatomiques et biomécaniques effectués sur des prototypes testés dans des laboratoires de biomécanique et industriels.

Successivement le groupe développait des prothèses de genou adaptées aux différents aspects de la pathologie : dégénérative, inflammatoire et tumorale et aux différentes atteintes compartimentaires (unicompartimentaire fémoro-tibiale ou fémoro-patellaire, totale avec ou sans conservation du ligament croisé postérieur).

Initialement des fiches d'évaluation mises au point par les membres du groupe ont permis d'étudier les résultats et de suivre ces implants; elles ont permis la réalisation de nombreux travaux publiés dans la littérature française et internationale. Depuis la nécessité de critères d'évaluation internationaux a conduit à abandonner ces fiches spécifiques.

Le groupe a évolué dans le temps en s'intéressant à la mise au point et à l'implantation de prothèses du membre supérieur (trapézo-métacarpienne, radio-carpienne, huméro-cubitale et huméro-radial), et plus récemment de la cheville et de l'épaule.

Soucieux de maintenir la pérennité du groupe, de nouveaux membres hospitalo-universitaires ou libéraux – parisiens ou provinciaux ont été progressivement cooptés selon leur intérêt pour la chirurgie prothétique et leur capacité à participer à l'évaluation des résultats des implants et à la création de nouvelles prothèses au sein des différentes commissions du GUEPAR.

Le GUEPAR s'attache à constituer parmi les orthopédistes un groupe d'amis se réunissant régulièrement deux fois par an en plus des réunions des commissions.

Site : www.guepar.org

Président : Frantz LANGLAIS

Secrétaire Général : Denis HUTEN

XI.3.3 - Groupe d'Étude sur les Dispositifs Médicaux en Orthopédie (G.E.D.I.M.)

Le but de ce groupe, filial de la SOFCOT, est de recevoir, d'analyser et de diffuser toute information utile pour la profession concernant les dispositifs médicaux.

Les informations peuvent concerner :

- les dispositifs implantables longue durée, tels les prothèses articulaires
- les dispositifs invasifs de courte durée; instrumentation chirurgicale réutilisable ou à usage unique.

Les informations peuvent venir :

- de l'AFSSAPS : tout particulièrement de la Commission Nationale de matériovigilance, (CNM), mais aussi de la direction de l'évaluation etc ...
- de la commission d'évaluation de la HAS

- du domaine réglementaire ; commission de normalisation AFNOR...
- mais aussi des orthopédistes eux mêmes (et c'est la source la plus importante d'information : questions, problèmes ou réactions..)

Les membres de ce groupe participaient déjà aux travaux de différents groupes de la SO.F.C.O.T. : GESTO, groupe de biomatériaux, d'ostéosynthèse, AVIO etc...

Est membre actif, tout orthopédiste qui en exprime la demande et justifie d'un intérêt ou d'une expertise dans le domaine du dispositif médical.

Le groupe est dirigé par un Comité directeur renouvelé tous les deux ans et qui élit en son sein un bureau. Le Comité directeur reçoit les demandes d'évaluation du bureau de la SOFCOT. Il décide de l'opportunité d'une étude appropriée, établit le champ d'investigation, les conditions techniques minimales à l'évaluation et le financement de ces études.

Peu médiatisé, ce groupe a comme rôle essentiel d'élaborer les réponses adéquates aux situations auxquelles tout orthopédiste peut être confronté : accident ou incident lié à un dispositif médical. Il l'aide à y faire face dans les meilleures conditions médicales, administratives et éventuellement judiciaires.

L'exemple encore frais des ruptures des têtes zircone permet au mieux d'expliquer cette fonction :

- Le groupe a aidé la SO.F.C.O.T. à proposer une attitude aux chirurgiens confrontés au problème, en accord avec la société française de la hanche et du genou;
- La mise au point scientifique a été faite et exposée tant à la SOFCOT qu'à la SFHG
- Surtout le point de vue des orthopédistes a pu être défendu directement devant l'AFSSAPS

De manière générale le Comité directeur émet des avis qu'il propose au bureau de la SO.F.C.O.T. qui décide de leur utilisation.

Le Comité directeur se réunit trois fois par an et une réunion annuelle plénière des membres les informe des travaux du groupe et des prises de décisions sur les sujets traités.

Président : Sylvain TERVER.

XI.3.4 - Groupe d'Études pour la Chirurgie Osseuse (G.E.C.O.)

Le G.E.C.O. est une association de chirurgiens orthopédistes ou orientés vers la chirurgie ostéo-articulaire. Fondée en mars 1976, cette association réunissait initialement des chirurgiens de l'Est de la France.

L'objectif initial des travaux concernait l'étude des techniques de traitement des fractures et des lésions ostéo-articulaires de l'appareil locomoteur, s'intéressant en particulier aux causes des complications et des mauvais résultats. Rapidement, une réunion annuelle "élargie" a accueilli des confrères Français puis Belges, Italiens et Espagnols. Privilégiant la discussion, le GECO se démarquait rapidement des sociétés savantes par son style de communication.

Sponsorisé par les établissements Fournitures Hospitalières, le G.E.C.O. a toujours bénéficié d'une totale indépendance. Il réunit les membres les plus actifs de la Société de Traumatologie et d'Orthopédie de l'Est de la France (S.O.T.EST), et entretient d'excellentes relations avec la plupart des sociétés savantes françaises. En 1990, le G.E.C.O. fonda, avec la S.O.T.EST en particulier, la revue "European Journal of Orthopaedic surgery and Traumatology".

Le développement de groupes de spécialités permet depuis 1996 de réaliser des études approfondies dans tous les domaines de la chirurgie ostéo-articulaire et de dispenser un enseignement spécialisé. La constitution progressive de ces groupes depuis 1991 a non seulement renforcé les domaines de compétences du G.E.C.O., mais aussi élargi le recrutement national de ses membres.

Organisateur depuis quatre ans d'enseignement en ateliers de dix à douze personnes et de sessions de formation des infirmières de salle d'opération, le G.E.C.O. s'oriente tout naturellement vers la Formation Continue qui correspond bien à son style de communication et au désir de ses dirigeants de "partager les connaissances pour mieux soigner".

Dans le cadre de l'évolution de la formation continue, le G.E.C.O. a décidé de parfaire et d'élargir cette activité, et a obtenu l'aval de la direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle d'Alsace, enregistré sous le numéro 42 68 01395 68 auprès du Préfet de la Région Alsace.

Cette formation se fait au cours de sessions utilisant des moyens pédagogiques variés avec des présentations audiovisuelles, des interventions chirurgicales retransmises en direct avec dialogue en temps réel et des mises en situation de pratique quotidienne en ateliers sur des matériels réels.

Enfin, le groupe a créé un prix d'évaluation en orthopédie.

Président : Pierre KEHR

Secrétaire général : Vincent TRAVERS

Site web : www.geco-medical.org

XI.4 - Relations des sociétés et groupes avec la SO.F.C.O.T

XI.4.1 - Convention SO.F.C.O.T. /Société Fille

Article I :

La présente convention a pour but de définir les relations qui sont établies à partir de la signature du présent document entre la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SO.F.C.O.T.) et le groupe thématique spécifique mentionné à l'article II du présent document.

Article II :

Le présent document vise à définir les relations entre les parties suivantes :

1) la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SO.F.C.O.T.) dont le siège social est situé 56 rue Boissonade 75014 Paris, représentée par son Président : "le signataire".

Elle sera dénommée ci-après la " SO.F.C.O.T. "

Et le groupe Thématique :

A. Association Loi 1901, déclarée à la Préfecture de le ../../..

B. Groupe Thématique, sans autonomie juridique.

C. Groupement professionnel

D. Autres :

Ci-après dénommée la Société Fille. (A, B, C, D : Rayer les mentions inutiles)

Article III :

La Société Fille reconnaît le caractère fédérateur de la SO.F.C.O.T. dans le domaine de la chirurgie orthopédique traumatologique et réparatrice de l'appareil locomoteur.

Tous les membres titulaires chirurgiens orthopédistes et traumatologues de la Société Fille doivent être membres de la SO.F.C.O.T., quel que soit leur statut spécifique au sein de la SO.F.C.O.T. et à jour de leur cotisations pour l'année en cours.

Article IV :

Le Bureau exécutif de la Société Fille doit être composé, en majorité, de chirurgiens orthopédistes et traumatologues.

Article V :

La SO.F.C.O.T. demande à la Société Fille d'avoir au moins une réunion scientifique au cours du Congrès annuel de la SO.F.C.O.T. La fréquence de cette réunion scientifique au cours du Congrès est fonction des disponibilités d'accueil, en terme de salle, au cours du Congrès de la SO.F.C.O.T., et de la capacité d'expression de la Société Fille. La fréquence de cette réunion scientifique au cours du Congrès annuel de la SO.F.C.O.T. est définie à l'Annexe au présent document.

Article VI :

La langue officielle d'expression de la Société Fille est le Français, au moins pour tout congrès en France et dans les pays francophones.

Article VII :

La Société Fille doit fournir à la SO.F.C.O.T., au plus tard le 1er janvier de chaque année, le programme complet de ses activités scientifiques prévues pour l'année qui commence. Le programme transmis au Bureau de la SO.F.C.O.T. doit comprendre les séances autonomes de la Société Fille, et la séance prévue intégrée au Congrès de la SO.F.C.O.T.

Article VIII :

Il est demandé à la Société Fille de fournir à la SO.F.C.O.T., et ce pour chacune de ses réunions scientifiques, les modalités d'inscription aux réunions scientifiques de la société fille et les propositions d'appels à communication.

Article IX :

Pour permettre la diffusion des travaux scientifiques de la Société Fille, la SO.F.C.O.T. offre au minimum une salle de réunion lors de la Journée des Spécialités de son Congrès annuel, avec une fréquence à déterminer. La salle ainsi offerte est disponible de 8h30 à 17h. Les données techniques et pratiques sont discutées lors de chaque rencontre. Les demandes supplémentaires peuvent être honorées en fonction des capacités de la SO.F.C.O.T. et de la qualité du programme scientifique proposé par la Société Fille.

Article X :

La SO.F.C.O.T. propose un hébergement élémentaire avec page d'accueil de la Société Fille sur le site Internet de la SO.F.C.O.T. Sur cette page d'accueil sont mentionnés le nom de la Société Fille, son adresse postale et email, les noms des membres du Bureau exécutif, un lien hypertexte vers son site éventuel, ainsi que la liste des réunions scientifiques de la Société Fille, un résumé au format texte des abstracts présentés lors des réunions précédentes.

Article XI :

La SO.F.C.O.T. s'engage à favoriser la diffusion des travaux scientifiques de la Société Fille, en proposant, au minimum, l'intégration des abstracts de la réunion scientifique effectuée au cours du Congrès annuel de la SO.F.C.O.T. dans le numéro de la revue de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur réalisé à l'occasion du Congrès annuel de la SO.F.C.O.T.

Article XII :

Un rapport des activités de la Société Fille est présenté une fois par an, au Bureau de la SO.F.C.O.T. par l'un des membres du Bureau exécutif de la dite Société Fille. La date est discutée entre les secrétaires des 2 signataires.

Article XIII :

Les communications non retenues par le Bureau de la SOFCOT en vue de son congrès annuel sont transmises au Bureau de la Société fille dont le thème est adapté pour éventuelle diffusion au sein de la séance de spécialités.

XI.4.2 - SO.F.C.O.T et Sociétés Partenaires

Le texte de la convention est en cours d'élaboration.

XI.4.3 - SO.F.C.O.T et Association Française de Normalisation (AFNOR)

Les normes sont des référentiels adoptés de manière consensuelle par les experts des organismes de normalisation au niveau national (AFNOR), Européen (C.E.N.), et International (I.S.O.). Elles sont destinées à faciliter la fabrication et la commercialisation internationale des dispositifs médicaux (OMC).

Leur utilisation n'est pas obligatoire mais seulement volontaire. Elles sont principalement utilisées par les fabricants pour la conception de leurs produits et par les organismes de contrôle et de notification en conformité des dispositifs médicaux (NF-CE) ; elles sont donc un gage de qualité.

Elles sont révisées régulièrement et conçues de manière à ne pas empêcher l'innovation.

Tout chirurgien orthopédiste peut participer aux travaux de normalisation des commissions de l'AFNOR : matériaux, ostéosynthèse et implants articulaires. La participation de chirurgiens est demandée par les commissions nationales et internationales ; elle apporte une contribution clinique et technique fondamentale aux travaux des experts quel que soit le type de norme : dimensions, nomenclature, tests d'essais, biocompatibilité, etc... Ils peuvent aussi être à l'origine de nouvelles normes.

Jusqu'en 2004, un chirurgien membre de la SO.F.C.O.T. participait aux travaux des trois commissions.

XI.4.4 - Relations avec l'industrie

Créé le 1^{er} janvier 1987, le Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales, SNITEM, est une organisation professionnelle nationale regroupant les entreprises de l'industrie des dispositifs médicaux - ou technologies médicales- (imagerie, consommable, implants, médico-chirurgical). Les adhérents du syndicat sont représentatifs d'un tissu industriel diversifié: pme, pmi, grands groupes français, européens et internationaux. Le SNITEM a pour principale vocation d'organiser la profession au plan national et de la représenter auprès du système de santé dont il est devenu un partenaire majeur, tant en France qu'au niveau européen.

Deux directives européennes, 90/385/CEE "Dispositifs Médicaux Implantables Actifs" et 93/42/CEE "Dispositifs Médicaux", en application obligatoire pour la première depuis le 1^{er} janvier 1996, pour la deuxième depuis le 14 juin 1998, couvrent le champ des dispositifs médicaux.

Ces directives, dites "nouvelle approche", définissent les indications générales et particulières de mise sur le marché et de mise en service. Elles prévoient la vérification par tierce partie (organisme habilité ou notifié), de la conformité des dispositifs médicaux à des exigences essentielles de performances et de sécurité pour les patients et les utilisateurs, en préalable à leur mise sur le marché européen.

La conformité des dispositifs à ces exigences se manifeste par l'apposition, sous la responsabilité du fabricant et après obtention des certificats de conformité délivrés par un organisme habilité (sauf pour les dispositifs médicaux de classe I sans fonction de mesure et non stériles), dans la mesure où celui-ci intervient, du marquage CE.

Les dispositifs médicaux sont répartis en quatre classes suivant leur degré de risque croissant (I, IIa, IIb, III).

La procédure choisie par l'industriel, pour démontrer la conformité de son produit, dépend de la destination revendiquée. Cette revendication est en relation directe avec la classe du dispositif. De plus, cette procédure oblige l'industriel à mettre en place un système d'assurance qualité. C'est le cas pour les entreprises fabriquant du matériel utilisé en orthopédie.

Le système d'assurance qualité permet de garantir que les produits fabriqués en série sont en tout point conformes au prototype conçu pour répondre aux exigences essentielles définies dans la directive. Ce système qualité impose la traçabilité des produits jusqu'à l'utilisateur et les rapports de non conformité allant jusqu'au rappel des produits.

Pour tous les dispositifs médicaux, l'organisme habilité a pour rôle d'auditer, chez le fabricant, l'ensemble des étapes de la procédure avant de lui fournir le(s) certificat(s) qui lui permettra (ont) d'apposer le marquage CE sur ses produits.

Au-delà de la réglementation, la qualité perçue par le patient d'une implantation prothétique est avant tout le fait de la procédure chirurgicale et de sa mise en oeuvre; la valeur ajoutée du fabricant consiste à délivrer un implant de très haute qualité et les ancillaires les mieux adaptés au geste médical. Dans cette approche, la coopération entre chirurgiens et industriels est un de points-clefs de l'innovation et de l'amélioration continue de la qualité globale de l'acte chirurgical orthopédique.