



# boof

## infos

Bulletin des Orthopédistes Francophones  
organe de liaison édité par la SO.F.C.O.T.

### sommaire

L'hyper-spécialisation en orthopédie traumatologie . . .	1, 3
Nouveautés sur <a href="http://www.sofcot.com.fr">www.sofcot.com.fr</a> . . . . .	2
Les agrandissements variables des clichés numérisés . . .	2
Trop, c'est trop... . . . . .	4
Les orthopédistes ne profitent pas des fractures... . . .	5
Rapport de stage au Good Samaritan Hospital Los angeles, service du Dr Matta . . . . .	6-10
L'évolution de la chirurgie orthopédique au cours du premier conflit mondial . . . . .	11
Enseignement . . . . .	12-13
Vie de la société . . . . .	13
Réunions scientifiques . . . . .	14-17
Annonces . . . . .	18
78 <sup>ème</sup> congrès annuel de la SO.F.C.O.T. . . . .	19

[www.sofcot.com.fr](http://www.sofcot.com.fr)

## L'hyper-spécialisation en orthopédie traumatologie

D. Goutallier, président de la S.O.F.C.O.T

**P**rogressivement l'orthopédie traumatologie, vaste spécialité, se fragmente. Il apparaissait logique que l'orthopédie infantile se sépare de l'orthopédie adulte puisque les modes de réflexions, les techniques chirurgicales et les matériels sont très différents. On peut quand même penser qu'il est malsain de ne pas suivre les patients pendant toute leur vie. On pouvait concevoir aussi que la chirurgie des infections et la chirurgie des tumeurs soient prises en main "par des spécialistes"



dont les actes chirurgicaux ne répondent pas aux mêmes principes que ceux de l'orthopédie traumatologie générale ; de plus, ils doivent travailler avec d'autres disciplines très ciblées. Par contre, la division de la chirurgie orthopédique et traumatologique générale en chirurgie du membre supérieur, chirurgie du membre inférieur et en chirurgie du rachis choque les anciens orthopédistes dont je suis, puisqu'ils ont été habitués à tout traiter. Les vieux orthopédistes s'étonnent encore plus des

nouvelles subdivisions orthopédiques avec l'éclosion des hyper-spécialités articulaires voire même sub-articulaires. Ne devient-on pas maintenant chirurgien de la coiffe de l'épaule, chirurgien des prothèses d'épaule, chirurgien de l'instabilité de l'épaule... Les anciens ont tendance à penser que cette hyper-spécialisation est dégradante pour le chirurgien qui n'est plus qu'un "technicien" traitant une articulation et non plus une maladie et un malade.

### Il faut bien reconnaître que tout pousse vers cette hyper-spécialisation.

**1** Le malade est enchanté de se faire opérer ses différentes articulations par de nombreux spécialistes sans savoir, ce qui est normal, qu'il existe des chaînes articulaires et que la modification d'une articulation peut retentir sur les articulations adjacentes. Les pouvoirs publics et les assurances souhaitent diminuer les risques entraînés par les actes chirurgicaux. Ils pensent donc que les chirurgiens, qui pour eux ne sont déjà plus que des opérateurs, ne doivent pratiquer que les actes thérapeutiques qu'ils ont l'habitude de faire, c'est à dire qu'ils réalisent plusieurs dizaines de fois par an. Les chirurgiens enfin trouvent aussi un confort intellectuel, physique et juridique à faire toujours les mêmes actes opératoires.

Ceci leur permet de plus d'utiliser sans difficulté des matériels de synthèse ou prothétique qui deviennent de plus en plus sophistiqués (qui sont souvent de véritables mécanos de luxe) qui, de plus, leur permettraient de diminuer le temps opératoire.

**2** Il est normal que l'hyper-spécialisation ait d'abord touché les orthopédistes libéraux puisqu'ils sont juridiquement et financièrement vulnérables. La notion de rentabilité des salles d'opération, mesurée en nombre de K chirurgicaux effectués par

suite page 3 >>>



## Nouveautés

### site internet de la SOFCOT

#### SERVICES RÉSERVÉS AUX MEMBRES

#### 1/ Accès en ligne en texte intégral aux principales revues internationales

Les membres de la SOFCOT ont accès gratuitement aux revues suivantes en **TEXTE INTÉGRAL** sur internet.

- > JBJS (Volume A 1993/2003) - (Volume B 1995/2003)
- > Clinical Orthopaedics (1996/2003)
- > Current Opinion in Orthopaedics (1997/2003)
- > Journal of Orthopaedics Trauma (1996/2003)
- > Journal of Pediatric Orthopaedics (Volume A 1996/2003) (Volume B 2001/2003)
- > Spine (1996/2003)
- > Journal of Shoulder and Elbow Surgery

Pour obtenir votre mot de passe, envoyer un courriel à : [webmaster@sofcot.com.fr](mailto:webmaster@sofcot.com.fr)

Tout ceci ne vous demandera qu'un accroissement très modéré de votre cotisation annuelle à la Société (5 €).

#### 2/ Vidéo en ligne :

- > Septembre : Reconstruction arthroscopique du ligament croisé antérieur : Dr. Guy Bellier
- > Avril : Instabilité rotulienne : Pr. Henri Dejour (Lyon)
- > Mars : Introduction à l'examen clinique de la coiffe des rotateurs devant une épaule douloureuse chronique : Pr. Daniel Goutallier (Créteil)

#### 3/ Enregistrement des symposiums et tables rondes des congrès - nouveautés en accès libre :

- > TIRESIAS : Diagnostic de l'infection sur prothèse articulaire VOLUMES 1 et 2
- > AFJO : La VII réunion de l'AFJO s'est tenue du 26 au 27 septembre 2003 à Grenoble. Les résumés des communications sont disponibles sur [www.sofcot.com.fr](http://www.sofcot.com.fr)
- > Liste des congrès d'orthopédie
- > Annonces
- > Recherche bibliographique (Bientôt : tout le contenu du cd-rom de l'APCORT en texte intégral sur [www.sofcot.com.fr](http://www.sofcot.com.fr) : RCO (1992-2002), Conférence d'Enseignement (1989-2001) et fiches bibliographiques (1989-2003)
- > Programme complet du congrès + résumés des communications particulières
- > Inscription en ligne au congrès de la SOFCOT
- > Annuaire des membres de la SOFCOT

Si vous avez égaré votre mot de passe ou en cas de problème : contactez Ghislaine : Tél : 01 43 22 47 54  
e-mail : [webmaster@sofcot.com.fr](mailto:webmaster@sofcot.com.fr)

## Les agrandissements variables des clichés numérisés

Par **D. Goutallier**, Président de la SOFCOT et **H. Bard**, Président du GETROA

Les radiographies numérisées ont maintenant pratiquement remplacé les anciens clichés radiologiques. Il est impossible de revenir en arrière.

La qualité de la numérisation s'est améliorée. Les clichés numérisés nous permettent maintenant d'analyser les "liserés" entre les implants, le ciment et l'os.

Il persiste le problème des agrandissements variés des clichés numérisés.

Ces agrandissements variés nous poussent fréquemment à redemander des clichés radiologiques classiques pour poser nos implants en fonction des calques fournis par les firmes et pour suivre les évolutions radiologiques post-opératoires. Pour éviter ce problème, il faudrait préciser au radiologue l'agrandissement désiré à chaque fois que nous demandons un cliché "radiologique".

Espérons que nos amis radiologues satisferont nos demandes.



## L'hyper-spécialisation en orthopédie traumatologie suite

heure, apparue d'abord dans le monde libéral, mais qui pointe aussi le nez dans le monde hospitalier, a certainement encouragé l'hyper-spécialisation. Faire, voire dépasser le 100 K à l'heure impose de pratiquer des actes chirurgicaux suffisamment stéréotypés pour ne pas trop laisser de place à une réflexion consommatrice de temps. Il est possible que cette notion de rentabilité puisse parfois gêner le chirurgien pour décider en son âme et conscience de la meilleure thérapeutique à proposer aux patients.

**3** Les chirurgiens hospitaliers, et en particulier les hospitalo-universitaires, moins exposés financièrement et juridiquement que les chirurgiens libéraux, ont mieux résisté, peut être à tort, à la déferlante de l'hyper-spécialisation. Ils ont cru qu'ils pouvaient encore se payer le luxe de ne pas devenir trop rapidement des travailleurs "des temps modernes".

Mais l'évaluation directe ou indirecte par les pouvoirs publics de l'activité chirurgicale des hôpitaux à l'aide d'actes "traceurs", qui malheureusement ne couvrent qu'une partie des techniques chirurgicales qui peuvent être utilisées, a commencé à pousser les hospitaliers à éliminer de leur pratique des actes non reconnus comme traceur ce qui ne correspond peut être pas à une rigueur médicale parfaite.

Les hospitalo-universitaires ont donc aussi commencé à s'hyper-spécialiser. L'avènement dans les hôpitaux des 35 heures de travail pour le personnel paramédical, des 48 heures de travail pour le personnel médical et des repos compensateurs, en faisant perdre la notion que le travail est prédominant dans la vie d'une personne, a précipité l'évolution vers l'hyper-spécialisation. Comment recruter de nombreux patients lorsqu'il n'y a plus d'infirmières de consultation ou de secrétaires après 16 heures ? Comment s'intéresser à la pathologie de plusieurs articulations lorsque le temps consacré aux actes chirurgicaux – les hospitalo-universitaires doivent aussi enseigner et chercher – devient de plus en plus réduit ne permettant à chaque chirurgien que de faire au plus trois ou quatre actes chirurgicaux lourds par semaine ? La voie de l'hyper-spécialisation est donc toute tracée. Mais même hyper-spécialisé, ce n'est pas avec un aussi petit débit opératoire que l'on peut constituer, dans nos services où le nombre de chirurgiens permanents est des plus réduit, des séries suffisamment étoffées et étudiées pour être publiables. Pourtant la publication est nécessaire pour classer les idées, pour enseigner clairement et pour progresser dans la hiérarchie.

De fil en aiguille, malgré l'hyper-spécialisation, dans l'état actuel de la structure hospitalière, les hospitalo-universitaires sont en train de perdre leur "leader ship" de la publication scientifique clinique. Les réunions exposant les techniques opératoires, où le geste privilégie la pensée médicale, ont remplacé les anciennes publications.

L'hyper-spécialisation est devenue une réalité. On peut le regretter. Comment faire au mieux avec elle ?

### 1 L'organisation hospitalière et hospitalo-universitaire.

L'organisation hospitalière, notamment des CHU, doit être rapidement et profondément modifiée.

Les services hospitalo-universitaires qui ont tous dû acquérir une ou plusieurs hyper-spécialités, doivent se regrouper pour constituer des ensembles hospitalo-universitaires pouvant couvrir la majorité des hyper-spécialités. Chacune des hyper-spécialités doit être pratiquée par au moins deux chirurgiens permanents. Tous les chirurgiens de chaque hyper-spécialité doivent pouvoir dégager un temps suffisant pour se rencontrer et discuter les succès et les échecs qu'ils ont rencontrés au cours de leur pratique surtout lorsque les actes thérapeutiques sont communs à chacune des hyper-spécialités, je pense en particulier aux problèmes des arthroplasties. Aucun hyper-spécialiste ne devrait oublier par exemple : 1) que les arthroplasties totales dans le traitement des arthropathies donnent de meilleurs résultats que les arthroplasties unipolaires, 2) que la pose des prothèses non contraintes doit obéir à un même cahier des charges, 3) que les prothèses sont menacées d'infection, d'usure, de descellement et que leur durée de vie est forcément limitée, 4) que les prothèses ne peuvent donner de bons résultats antalgiques que si les arthrodèses des mêmes articulations ont pu en donner.

Je remarque avec beaucoup de tristesse que les hôpitaux parisiens - leur administration et même les chirurgiens - n'abordent les restructurations nécessaires qu'avec une extrême frilosité.

### 2 Les Congrès d'orthopédie générale.

La participation des chirurgiens orthopédistes libéraux et hospitaliers à des réunions d'orthopédie générale, comme les réunions de la Société Française d'Orthopédie et de Traumatologie (S.O.F.C.O.T.), doit être encouragée. C'est un moyen pour décloisonner les hyper-spécialités. En effet dans ces réunions, toutes les hyper-spécialités s'expriment et peuvent être entendues par tous. Le nombre actuellement très important de participants aux réunions annuelles de la S.O.F.C.O.T. est très rassurant et fait penser que les orthopédistes sont heureux de se retrouver, de se rafraîchir la mémoire et sont intéressés de connaître les progrès et aussi les déboires des uns et des autres.

### 3 Les journaux d'orthopédie.

La lecture des journaux d'orthopédie générale possédant un solide et indépendant Comité de Lecture devrait aussi permettre aux orthopédistes d'être mieux armés pour faire le tri, parmi les très nombreuses publications, communications et réunions chronophages de chaque hyper-spécialité entre ce qui est intéressant et valable et ce qui est très discutable.

## 4 L'enseignement de l'orthopédie.

De toute manière, l'hyper-spécialisation ne peut être enseignée d'emblée. Elle ne peut être inculquée que si l'enseignant a déjà une expérience personnelle de chirurgien orthopédiste généraliste.

Il est donc nécessaire, pour enseigner les nouvelles générations d'orthopédistes, d'enseigner une orthopédie générale par des personnes qui acceptent d'abandonner pendant quelques instants leur hyper-spécialité. Si l'enseignement de l'orthopédie doit rester sous la responsabilité des hospitalo-universitaires, il doit bien-sur être prodigué aussi par les non universitaires s'ils expriment le désir, s'ils en trouvent le temps et si on peut leur procurer les protections juridiques en cas d'enseignement de la pratique chirurgicale.

Cet enseignement doit être général et aller du simple au compliqué. Les enseignants doivent permettre aux étudiants d'augmenter progressivement leurs connaissances théoriques et pratiques sur l'ensemble de l'orthopédie et des spécialités voisines. Apprendre l'évolution du cal osseux, de la cicatrisation musculaire tendineuse et cartilagineuse, apprendre des différentes pathologies ostéo-articulaires avec leurs évolutions spontanées devraient permettre de comprendre les différentes indications thérapeutiques (indications médicales et chirurgicales) et le pourquoi du comment des techniques chirurgicales. Apprendre la radiologie pour que le chirurgien ne soit pas complètement radiologue-dépendant dans sa pratique courante, apprendre la biomécanique et les biomatériaux pour qu'il puisse discuter avec les ingénieurs, apparaît nécessaire. Cinq ans d'enseignement général, dont l'enseignement pratique doit profiter des "départements" faisant co-exister plusieurs hyper-spécialités, gardent les portes ouvertes à toutes les hyper-spécialisations secondaires. Ne dit-on pas actuellement qu'un jeune, lorsqu'il entre dans sa phase d'activité professionnelle, qu'elle quelle soit, devra changer plusieurs fois de métier au cours de sa vie professionnelle. On peut espérer que le chirurgien orthopédiste reste jusqu'à la fin de sa vie chirurgien orthopédiste mais il n'est pas certain qu'il ne doive pas changer d'hyper-spécialité en fonction notamment des réussites thérapeutiques obtenues par les médecins. Il ne faut pas oublier que les médecins, les généticiens, les rhumatologues et les imageurs, avec leur imagerie interventionnelle, ne sont pas inactifs. On peut se réjouir de l'universalité orthopédique retrouvée dans les "exigences minimales" pour la formation des spécialistes européens en orthopédie. Ces exigences imposent un enseignement général ; mais actuellement, ces exigences minimales sont peut être un peu "poussées" puisque je crois que peu d'orthopédistes généralistes de ma génération pourraient être capables de les remplir.

En conclusion, l'hyper-spécialisation en orthopédie est devenue une réalité. On peut le regretter. Mais il faut s'y adapter pour en minimiser les effets pervers.



# TROP, C'EST TROP...

Par **J. Caton**  
Président du SNCO

**N**otre spécialité devient de plus en plus sinistrée. L'indifférence des Pouvoirs Publics envers la chirurgie devient préoccupante, à tous les niveaux, qu'il s'agisse de notre pratique libérale ou de notre pratique hospitalière.

En effet, **en pratique hospitalière**, l'application des 35 H dans les hôpitaux et du repos de sécurité n'a toujours pas été suivie par une augmentation corrélative du nombre de postes, ni par une augmentation du nombre de chirurgiens orthopédistes en formation. En corollaire, les chirurgiens orthopédistes hospitaliers sont dans l'incapacité de prendre leurs RTT ou même leurs périodes de congés, le travail devenant de plus en plus difficile, puisqu'il est nécessaire de réaliser une activité identique dans un délai imparti toujours plus court. Il en est de même dans les établissements privés, dont la santé financière est loin d'être excellente puisqu'un tiers de ceux-ci sont en situation déficitaire. Le rapport DOMERGUE sur la chirurgie n'a été suivi d'aucun effet de même que le rapport d'Yvon BERLAND sur la démographie médicale.

**En pratique libérale** les relations avec l'assurance maladie se sont soldées par un abandon total de la chirurgie, rendant donc de plus en plus difficiles les conditions d'activité des praticiens de secteur I, mais également celles des praticiens de secteur II, notamment en ce qui concerne le montant des primes d'assurance en responsabilité civile professionnelle.

En effet, les primes qui étaient de 15.000 euros pour tout nouvel assuré seront vraisemblablement de plus de 20.000 euros en 2004, les assureurs continuant de résilier des contrats d'assurance, y compris pour les praticiens n'ayant eu aucun procès depuis vingt ans et plus. Par ailleurs, la mise en

œuvre de la procédure complexe de saisie du Bureau Central de Tarification prévue pour faire respecter l'obligation qu'ont les assureurs d'assurer le risque médical et d'obliger l'une des compagnies d'assurance agréées à accepter d'assurer les praticiens ou les établissements sans assurance, nécessite un délai d'au moins deux mois ce qui va conduire, vraisemblablement, un certain nombre de praticiens ou d'établissements à arrêter leur activité en début d'année 2004, faute d'avoir une assurance. Par ailleurs, le montant d'une prime à 20.000 euros représente près de 900 consultations à 23 euros ou 50 arthroplasties totales de hanche. En réalité, compte tenu des frais de fonctionnement des cabinets médicaux supérieurs à 50%, c'est près de 2.000 consultations ou près de 100 arthroplasties totales de hanche qu'il faudrait effectuer pour couvrir ce coût.

Un chirurgien orthopédiste réalise en moyenne, en France, 50 arthroplasties totales, pourra-t-on continuer notre métier dans ces conditions ?

Enfin la signature récente du RCM a laissé totalement de côté la revalorisation des honoraires des praticiens, alors que l'état se permet d'augmenter du coût de la vie, c'est-à-dire de plus de 20% le forfait hospitalier. Dans ces conditions, il nous semblerait logique qu'il n'y ait pas deux poids et deux mesures et que les praticiens soient

autorisés, et nous le leur conseillons, d'augmenter également, compte tenu de l'absence de revalorisation des honoraires, d'un minimum de 20%, ceux-ci.

Enfin, il est tout à fait anormal que l'on empêche les praticiens qui remplissent les conditions et qui en font la demande de passer du secteur I au secteur II. Un certain nombre de procédures auprès des TASS ont donné raison aux praticiens qui en faisaient la demande. Le Syndicat National des Chirugiens Orthopédistes soutiendra les chirurgiens du secteur I qui souhaitent passer en secteur II.

Le Président de la République a reçu le 6 octobre à l'Élysée les représentants des professions de santé, s'est inquiété de ces problèmes et a demandé au Ministre de la Santé de légiférer notamment en ce qui concerne la judiciarisation croissante de notre profession. Il est bien évident que si les réformes nécessaires ne sont pas prises et si les honoraires ne sont pas revalorisés, la continuité des soins dans les services d'urgence tant dans les établissements privés que publics ne pourra plus être assurée dans de bonnes conditions. Nous attendons que des mesures soient prises d'ici la fin de l'année.

**"Soyez prêts à agir si cela devient nécessaire".**

## SNCO

Pour adhérer, veuillez nous adresser :

- Photocopie de votre Compétence ou Spécialité en orthopédie
- Attestation sur l'honneur d'exercer exclusivement la chirurgie orthopédique (en dehors des urgences)

S.N.C.O. - 56 rue Boissonade - 75014 PARIS  
Tél : 01 43 22 47 54 - Fax : 01 43 22 46 70  
e-mail : snco@sofcot.com.fr

# Résultats de l'enquête sur l'ostéoporose

## Les orthopédistes ne profitent pas des fractures.

### Cela doit changer !

Par Jean-Marc Féron

Il s'agit précisément des fractures ostéoporotiques pour lesquelles la littérature internationale des dernières années relate un manque d'investissement général des chirurgiens orthopédistes en terme de dépistage, d'évaluation et de traitement. Les patients victimes d'une fracture ostéoporotique présentent le maximum de risque d'une nouvelle fracture quel que soit le site et cela le plus souvent dans l'année qui suit. Il est essentiel d'évaluer cette fragilité osseuse et de la traiter pour réduire ce risque.

Ceci est à l'origine d'une enquête internationale organisée sous l'égide de la Bone and Joint Decade et de l'International Osteoporosis Foundation pour apprécier la pratique des chirurgiens orthopédistes face à l'ostéoporose. Les résultats de cette vaste enquête ont été exposés à l'occasion d'un symposium lors du dernier congrès de l'EFORT à Helsinki.

Cinq sociétés nationales européennes d'orthopédie (Allemagne, France, Italie, Espagne, Royaume-Unis), ainsi que la société d'orthopédie de Nouvelle Zélande, ont participé à cette enquête. Un groupe de travail constitué des coordinateurs nationaux (France : Jean PUGET, Jean-Marc FERON) a développé un questionnaire basé sur l'enquête précédemment réalisée aux Etats Unis.. Ce questionnaire, traduit dans chaque langue nationale, a été envoyé l'an passé aux membres de chaque société d'orthopédie.

Environ un quart des chirurgiens interrogés dans chaque pays a répondu à l'enquête, à l'exception des néo-zélandais dont 70% ont répondu. 3422 réponses reflétaient l'opinion de chirurgiens qui chaque mois traitent environ 54 000 fractures ostéoporotiques dans leur pratique privée ou publique.

Si une fracture ostéoporotique est suspectée, la plupart des chirurgiens en France, en Grande Bretagne et en Nouvelle Zélande adresse le patient à un spécialiste de l'ostéoporose ou au médecin généraliste. En France, 77 % des orthopédistes considèrent comme référent le médecin généraliste ou le rhumatologue. Dans d'autres pays européens, comme l'Allemagne ou l'Italie, 80% des chirurgiens sont à l'origine du dépistage par densitométrie osseuse de l'ostéoporose. En fait, après prise en charge chirurgicale d'une fracture ostéoporotique, quel que soit le pays, seulement 10% à 30%

des chirurgiens s'assurent "toujours" ou "le plus souvent" que le patient a eu une densitométrie osseuse. Paradoxalement, dans tous les pays, la grande majorité des chirurgiens pense qu'une densitométrie osseuse devrait être réalisée chez toute femme de 50 ans ne présentant ni fracture, ni facteur de risque, traduisant ainsi une méconnaissance des règles de bonne pratique dans ce domaine. Si en Allemagne et en Espagne, 80% des orthopédistes s'estiment capables de prendre en charge l'ostéoporose de leurs patients, on n'en retrouve qu'un sur quatre, tant en France, qu'en Angleterre ou en Nouvelle Zélande.

En France, 64% des chirurgiens ayant répondu à l'enquête estiment avoir une formation "nulle" ou "insuffisante" dans le domaine de l'ostéoporose. Le petit nombre d'orthopédistes qui s'estime le mieux formé, recoupe logiquement ceux qui s'estiment capables de prendre en charge l'ostéoporose et ceux qui sont confrontés au plus grand nombre de fractures ostéoporotiques. Néanmoins, plus de 75% de ceux ci ne prescrivent jamais de traitement sinon il se limite la plupart du temps à Calcium/Vitamine D. Heureusement, dans tous les pays la majorité des chirurgiens est intéressée par une formation complémentaire sur les fractures ostéoporotiques tant en terme de diagnostic que de traitement.

Les moyens de formation préférés sont les séminaires ou les revues spécialisées, suivis des média informatiques (privilégiés en France) L'information directe par les représentants de l'industrie pharmaceutique doit rester marginale.

En résumé, cette enquête tend à prouver que dans la communauté orthopédique, la pratique quotidienne est inadaptée au diagnostic et au traitement de l'ostéoporose. Malgré les possibles biais de sélection de l'enquête, ceux qui ont répondu constituent probablement une sélection positive et le désintéressement de l'ostéoporose est sûrement sous-estimé. Il n'existe par ailleurs aucune différence significative en France dans les réponses ni en fonction de la structure d'exercice (privé, hospitalier, universitaire ou non) ni en fonction de l'ancienneté de la pratique.

Le chirurgien orthopédiste est presque toujours le premier et parfois le seul à voir les patients fracturés. Sa situation est unique et il est le mieux placé à l'occasion d'une fracture, chez

quelqu'un de plus de 50 ans, pour s'assurer du dépistage et du traitement d'une ostéoporose éventuelle afin de prévenir une nouvelle fracture. Les traitements médicamenteux peuvent être utiles en réduisant de moitié le risque de nouvelles fractures. D'autres moyens non médicamenteux ont fait leurs preuves: règles hygiéno-diététiques avec un apport calcique(1000 mg /j) et vitaminique D (400 à 800 UI/j) suffisant et le maintien d'une activité physique adaptée. Les programmes de prévention de chute, ont également montré leur efficacité chez les vieillards.

Pourquoi devons-nous changer notre pratique face aux fractures ostéoporotiques ?

Tout chirurgien orthopédiste qui traite des fractures de patients d'âge moyen et de patients âgés a le devoir de penser à l'ostéoporose. Il faut développer des protocoles simples de dépistage et de traitement. Le rôle du chirurgien est essentiel dans l'initiation de cette démarche mais la prise en charge peut reposer sur un réseau de soins avec le médecin généraliste et le rhumatologue ou tout spécialiste investi dans le métabolisme osseux. " Traiter la fracture n'est pas suffisant ", nous avons le devoir de protéger nos patients de futures fractures par fragilisation osseuse. Ce mal silencieux qu'est l'ostéoporose est responsable d'une mortalité et d'une morbidité importantes et les coûts supportés par la communauté sont énormes et croissants. Une campagne d'action est menée au nom de l'IOF avec le soutien de la Communauté européenne, de la BJD, des sociétés internationales et nationales d'ostéoporose, de radiologie et d'orthopédie pour améliorer l'accès au diagnostic et aux thérapeutiques reconnues pour prévenir les fractures chez les individus à risque.



Références :

Wallace A, Johnell O, Féron JM, et Al.  
Bone and Joint Decade Symposium :  
Orthopaedic surgeons are missing the  
fracture opportunity- Can we change this ?  
présenté au 6<sup>ème</sup> congrès de l'EFORT,  
Helsinki, 4-10 juin 2003  
Johnell O, Recommendation for care of the  
osteoporotic fracture patient to reduce the  
risk of future fracture

In CD Rom : Caring for Osteoporosis  
Fractures édité par EFORT, BJD et IOF juin  
2003

Téléchargeable sur :  
[http://www.osteofound.org/health\\_professionals/consensus\\_guidelines/index.html](http://www.osteofound.org/health_professionals/consensus_guidelines/index.html)

## La prévention de la coxarthrose

Elle concerne des sujets jeunes et des hanches dysplasiques au stade pré arthrosique, parfois des séquelles d'ostéochondrite primitive ou d'épiphysiolyse (photos 1 et 2).



Joël Matta applique les principes thérapeutiques de l'école de Berne où il a visité le Dr Ganz. La place de l'ostéotomie periacétabulaire de première intention est donc prépondérante. Les ostéotomies fémorales et la chirurgie des "conflits" fémoro cotyloïdiens, ou celle du bourrelet, sont des gestes complémentaires qui seront effectués à la demande.



L'analyse radiologique, plus que l'examen clinique, apparaît prépondérante. En plus de la coxométrie habituelle, le Dr Matta insiste sur quelques points méconnus dont le dépistage de certaines rétroversions du cotyle, de face, ou d'authentiques conflits fémoro cotyloïdiens en flexion de hanche, de profil (photos 3 et 4).

Pour des hanches pré arthrosiques aux stades 1 et 2, les indications chirurgicales sont traditionnelles. En revanche, j'ai été

# RAPPORT DE STAGE AU GOOD SAMARITAN HOSPITAL LOS ANGELES, SERVICE DU DR MATTA 24 MARS 2003 AU 23 JUIN 2003 **BOURSE SO.F.C.O.T.**

Par **Dr Ph. Leclerc**

Chef de clinique, Service du Pr. Thierry Judet, Garches

**Le Dr Matta, spécialisé dans la chirurgie de la hanche, organise son activité chirurgicale et son enseignement autour de trois domaines :**

- La chirurgie préventive de la coxarthrose
- L'arthroplastie de hanche
- La traumatologie du bassin et du cotyle et le traitement de leur séquelles

surpris par l'optimisme de l'attitude résolument conservatrice vis à vis de stades 3 avec pincement articulaire et vis à vis de dysplasies sévères (toits obliques ou sublaxations importantes), dont le pronostic semble réservé quand on y applique les principes de chirurgie d'agrandissement du cotyle (butée, Chiari). On devine sans doute, ici, la grande efficacité des ostéotomies de réorientation cotyloïdiennes, capables de régler simultanément des problèmes tridimensionnels d'hyper pression et d'incongruence, au prix d'une modification minime du centre géométrique de la hanche. Des interlignes articulaires radiologiques peuvent même s'améliorer. En théorie, cette technique apparaît donc séduisante (photos 5 à 8).

La réalisation pratique d'une ostéotomie de Ganz est, en revanche, plus délicate. Non pas tant d'un point de vue matériel que d'un point de vue technique. Le trait endopelvien de la colonne postérieure et les modalités de réorientation per opératoire du cotyle (couverture externe, horizontalisation du toit, antéversion) sont autant de pièges que seule une grande expérience permettra d'éviter. L'emploi systématique de l'amplificateur de brillance est, ici, un gage de précision. Il faut donc s'assurer de la présence d'un manipulateur radio compétent et de la possibilité de multiplier les incidences (photos 9 et 10).

Des variantes techniques sont possibles dans le même temps : en fonction du bilan pré opératoire et de clichés dynamiques





effectués in situ sous ampli, on peut régulariser des conflits fémoro cotyloïdiens, des lésions du bourrelet, effectuer une ostéotomie de varisation ou de valgisation fémorale, ou, fait nouveau pour moi, d'allongement du col et d'abaissement du grand trochanter (*photos 11 et 12*), véritable "lifting" de hanche.

Entre les mains du Dr Matta, cette intervention apparaît simple, d'une durée opératoire d'une heure et demi en moyenne. En associant les cas opérés et vus en consultation, au recul de 2 ans pour certains, j'ai pu vérifier l'excellent résultat de cette intervention pour une dizaine de patients. La série personnelle du Dr Matta comprend 135 opérés de 1987 à 1999 avec 76% de bons et très bons résultats, 15% de résultats moyens et 8% de mauvais résultats. Pour les deux dernières catégories, l'effet bénéfique de l'ostéotomie semble "s'épuiser" au delà de 10 à 12 ans. L'implantation d'une arthroplastie par voie antérieure est alors une alternative indiquée, facilitée par l'abord précédent et par une orientation cotyloïdienne améliorée. Ce bilan positif doit être comparé aux bons résultats de Ganz mais aussi, peut-être, à ceux des ostéotomies de Chiari. Il semble, en tout cas, supérieur aux séries des butées arthroplastiques.

Mon enthousiasme a cependant été un peu tempéré par deux complications graves (opérées ailleurs) : un cas de mauvaise orientation du cotyle (excès de rétroversion) et un cas de fracture et de pseudarthrose de la colonne postérieure (en théorie épargnée par l'intervention). Ces deux cas ont été repris par arthroplastie totale dans de mauvaises conditions. Les issues articulaires des traits d'ostéotomies sont également un écueil à redouter.

L'ostéotomie periacétabulaire, en comparaison du pronostic des arthroplasties totales du sujet jeune, est donc une intervention prometteuse, mais dont les bénéfices dépendent beaucoup de la maîtrise technique qu'on y apporte (*photos 13 et 14*).



## L'arthroplastie de hanche

En majorité, Joël Matta pose des prothèses de hanche sans ciment de type Zweymüller avec cupules "press fit" en titane microporeux.

Le couple de frottement choisi est une solution "moyenne", compromis entre usure et risque de luxation, utilisant une bille en acier de 28mm au moins, sur un insert en

polyéthylène. Cependant, des tentatives de développement d'une cupule à double mobilité de type Bousquet, sur un revêtement céramique, sont en cours.

La voie d'abord est antérieure, de type Judet (Hueter modifié) avec les variantes introduites récemment par Marc Siguier. Qualifiée de "mini invasive" (et baptisée "short Smith Petersen" aux US), cette technique doit, en principe, diminuer le risque de luxation et accélérer la récupération fonctionnelle.

Son principe repose non pas tant sur la taille de l'incision, mais sur le meilleur compromis entre l'exposition de l'articulation et l'économie de la dissection musculaire. Pour atteindre cet objectif, Joël Matta a mis au point quelques artifices techniques intéressants : Les écarteurs ont une courbure ample et douce pour mieux répartir leurs appuis (*photos 15*).

Le temps d'exposition par les écarteurs est réduit au minimum, en jouant de l'amplificateur de brillance pour visualiser indirectement chaque étape de fraisage du cotyle et de pose des implants. L'intervention prend parfois des allures de chirurgie percutanée sous contrôle radioscopique où l'opérateur travaille seul devant la hanche (*photos 16 et 17*).

La coupe du col s'effectue sur une hanche qui a été luxée puis réduite et maintenue en position de rotation neutre. De cette manière, le plan d'oscillation de la scie reste sagittal pour épargner les muscles tenseur du Fascia Lata et fessiers. L'axe de la scie est plus vertical, ce qui s'adapte mieux aux limites de l'incision cutanée.

L'exposition du grand trochanter est également améliorée pour sa protection. L'extraction de la tête s'effectue ensuite sans difficulté, à la cuillère de Lambotte et au tire-fond de Mathieu.

Le temps fémoral est facilité par l'utilisation d'un crochet spécial, cravatant la face externe de la métaphyse supérieure. La tige du crochet est amovible et reliée à la table orthopédique au travers des champs. Sa position haute ou basse est réglée par une manivelle contrôlée par la panseuse. On crée ainsi un point d'appui au tiers supérieur de la diaphyse fémorale qui améliore son exposition vers le haut quand le pied du patient est basculé au sol. Les temps d'écartement traumatisant fessiers et tenseur du Fascia Lata sont ainsi minimisés (*photo 18*).



Toutefois, les risques de fractures du grand trochanter ne sont pas nuls.



En contrepoint de cette chirurgie "mini invasive", le contrôle radioscopique per opératoire, "en direct", du positionnement des implants prothétiques est un des faits les plus surprenants.



Sur une incidence du bassin de face, l'antéversion de l'implant cotyloïdien est déduite de la mesure du petit axe de l'ellipse résultant de la projection du plan d'ouverture de la cupule sur le plan de l'ampli. Après réglage de l'axe de l'appareil radio, des calques superposés à l'image permettent d'effectuer les calculs nécessaires (*photos 19 et 20*).



Sur une incidence de hanche de face, la mesure de l'enfoncement de l'implant fémoral d'essai dans la diaphyse, en comparaison avec l'image de la hanche controlatérale, permet d'évaluer l'inégalité de longueur résiduelle des membres inférieurs. Les corrections à effectuer seront reportées au moment du positionnement de la pièce définitive (*photo 21*).

L'irradiation du chirurgien, protégé par une casaque de plomb, n'est pas négligeable : j'ai mesuré en moyenne 40 coups d'ampli par prothèse. On devrait pouvoir la minimiser en choisissant de restreindre son indication à certains temps essentiels. La précision technique est néanmoins séduisante. Elle pourrait diminuer les risques de luxation par erreur de positionnement des pièces prothétiques ou par raccourcissement du membre inférieur. Aux Etats Unis, ces écueils sont, en effet, de grands pourvoyeurs de procès.

Les bénéfices fonctionnels escomptés de la voie antérieure sont exploités au maximum. Au Good Samaritan Hospital, les patients restent hospitalisés en moyenne 3 à 4

jours. Les centres de rééducation sont rarement sollicités. Le retour à domicile s'effectue avec ou sans prescription de kiné, l'appui est immédiat et les béquilles sont abandonnées au bout de dix jours. L'auto-rééducation est encouragée sans aucune consigne particulière sur les gestes "luxant" à éviter, et la reprise de la conduite automobile, si importante dans la vie américaine, est laissée à la propre appréciation de l'opéré. Cette rapidité des suites opératoires satisfait pleinement les patients qui supportent, pour une large part, le coût élevé des soins.

Depuis 1986, Joël Matta se présente ainsi comme un des pionniers de la voie d'abord antérieure de hanche aux Etats Unis et n'a de cesse de populariser cette technique. Ce prosélytisme n'est pas désintéressé. L'indispensable table orthopédique Judet n'étant plus disponible actuellement sur le marché, un nouvel ersatz américain de sa propre conception a vu le jour depuis quelques années, au prix de 150 000 \$ pièce.

Aucun article scientifique n'a encore démontré la supériorité du "mini Hueter" sur les autres voies d'abord. Il me semble que le Dr Matta va rapidement s'employer à palier cette lacune bibliographique. La diffusion commerciale de sa table orthopédique dans le monde en dépend...

La tradition de la voie d'abord antérieure de hanche deviendrait-elle donc obsolète en France ? Malgré les innovations récentes de ses promoteurs, la disparition des tables orthopédiques Judet dans l'hexagone risque de la compromettre pour un temps. C'est alors que l'enthousiasme pragmatique de nos cousins d'Amérique pourrait nous le faire regretter (*photo 22 et 23*).

## Traumatologie du bassin et du cotyle

Joël Matta fut l'ami et le disciple fidèle d'Emile Letournel. Il en est aujourd'hui un des "exécuteurs testamentaires" les plus actifs. Tout ce que j'ai pu observer en matière de traumatologie du cotyle au Good Samaritan Hospital est écrit dans le livre de 1974 du maître français.

L'école californienne garde cependant une certaine originalité et l'important recrutement des fractures du cotyle, au rythme de 1 à 3 par semaine, lui permet de tenir à jour un impressionnant registre de 1000 cas depuis son installation au Good Samaritan Hospital, avec des reculs moyens d'une dizaine d'années. Les dernières publications de référence sur les résultats globaux de





cette chirurgie remontent à 1996 et font état de 259 cas, au recul moyen de 6ans. Les prochaines mises à jour risquent de dépasser largement ces performances.

**Dans ce domaine, l'originalité du Dr Matta tient en plusieurs points :**

- Le développement et l'entretien d'un centre de référence de traumatologie du bassin en Californie.
- La mise au point d'un matériel d'ostéosynthèse adapté et standardisé : le Matta Pelvic System®.
- L'usage systématisé et raisonné du scanner et de la radioscopie peropératoire comme outil thérapeutique.
- La mise à jour des règles d'ostéosynthèse des traumatismes de l'anneau pelvien et de leur cals vicieux.

**Le "Trauma Center"**

Toute une organisation logistique, de la secrétaire scientifique au manipulateur radio, est dédiée à cette cause. Quand une fracture du cotyle entre au Good Samaritan, le bilan radiologique et la prise en charge du patient font partie d'un protocole automatiquement appliqué. Le personnel infirmier connaît par cœur le matériel et les diverses installations sur table orthopédique. L'opérateur n'entre en scène qu'une fois le patient endormi, installé et parfois abordé.

Pendant une année, un "fellow" assistera le Dr Matta dans les menues tâches de la prise en charge clinique des opérés. Pour ce prix, il reçoit une formation pratique quotidienne de bonne qualité qui le rendra totalement autonome à la fin de son compagnonnage. S'il le souhaite, il pourra participer à une publication en étudiant le fichier informatique des patients, régulièrement tenu à jour par la secrétaire scientifique.

De cette manière, il existe un vaste réseau de jeunes chirurgiens américains (mais aussi canadiens, suisses ou allemands) formés à l'école californienne et qui garderont le contact entre eux, au gré des nombreux séminaires organisés par le Dr Matta (Paris, Los Angeles, New York, Montréal...). Aujourd'hui, le "fellowship" Matta est un adoubement prisé parmi la caste des orthopédistes nord-américains, comme l'était probablement le compagnonnage auprès d'Emile Letournel. Les traditions de l'école française sont ainsi paradoxalement perpétuées aux Etats-Unis.

**Le Matta Pelvic System® (MPS)**

Plus qu'un matériel, c'est une attitude standardisée et reproductible pour chaque type de fracture. Elle laisse peu de place à l'improvisation mais fait le bonheur de tout apprenti.

Le MPS est une idée initialement mise au point par Letournel, dès 1983, pour adapter les outils d'ostéosynthèse pré-existant aux contraintes particulières et à la géométrie complexe du bassin. Joël Matta a repris le flambeau depuis 1996 en y imprimant cet esprit d'organisation cher aux américains.

Tout est prévu : la plaque rigide du détroit supérieur, la plaque flexible des petits fragments, la plaque de symphyse pubienne, épaisse et incurvée, un jeu de daviers complet et varié, des guides, de mèches de toute taille, des cintreuses et des écarteurs sciatiques...*(photo 24)*.

Derrière ce foisonnement se cache, en fait, un esprit pratique et une stratégie opératoire précise aux règles bien définies.

Si mon apprentissage, au contact du Pr. Thierry Judet, m'a démontré qu'on pouvait se passer de tout cet "attirail de campagne", ce dernier n'en reste pas moins le fruit d'une longue et impressionnante expérience. Pour le spécialiste, tout investissement dans ce domaine, s'il n'est pas indispensable, ne peut être que bénéfique, et lui facilitera la tâche.

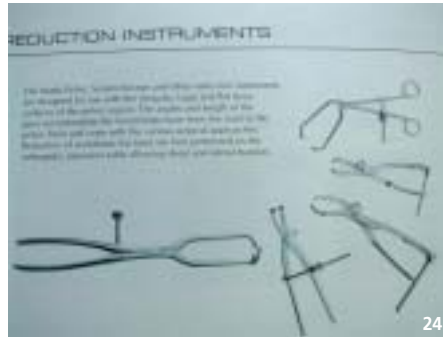
**Le scanner et la radioscopie**

L'aspect thérapeutique est moins détaillé. Non pas tant dans l'exploration de l'articulation que dans la reconnaissance de la direction des traits de fracture, de l'épaisseur des fragments de colonne ainsi que de leurs déplacements élémentaires.

Ces informations précieuses permettront de prévoir précisément les manœuvres de réduction et les "couloirs d'ostéosynthèse" à travers le profil torturé du bassin.

On diagnostique la fracture sur les radiographies standards, peut-être l'opère-t-on mieux sur les fenêtres osseuses du scanner *(photos 25 et 26)* ?

Tout comme les prothèses de hanche, la radioscopie accompagne chaque temps opératoire. La nouvelle table orthopédique permet de multiplier les incidences à l'infini.



Entre des mains expertes, cette irradiation supplémentaire peut paraître inutile, voire nocive. Selon Matta, après 20 ans d'expérience, elle est indispensable pour juger de la qualité de réduction de l'interligne et vérifier l'absence d'issue articulaire de quelques vissages audacieux. Son utilisation raisonnée, dans certaines interventions périlleuses, n'est certainement pas superflue pour un chirurgien prudent ou débutant (*photo 27*), principe de précaution oblige...

### Les traumatismes de l'anneau pelvien.

Emile Letournel n'a malheureusement pas beaucoup publié dans ce domaine. Les classifications et les publications les plus récentes et les plus innovantes sont surtout anglo-saxonnes ou suisses (Matta, Mears, Bucholz, Routt, Ganz, Tornetta, Tile, Tschene...).

Malgré la relative rareté de ces lésions, le recrutement au Good Samaritan reste logiquement important. L'arsenal thérapeutique de Joël Matta est éclectique, de la fixation sacro-iliaque antérieure ou postérieure jusqu'au vissage percutané ou la fixation externe. Les indications sont au cas par cas (*photos 28 et 29*).

L'inexpérience de nombreux chirurgiens d'hôpitaux périphériques, confrontés en première ligne à ces traumatismes routiers violents et rares, multiplie les traitements orthopédiques "prudents" ou les fixations incomplètes "de sauvetage".

J'ai pu constater ici que ce phénomène était international, bien qu'atténué, en Californie, par la présence de nombreux spécialistes des fractures du bassin, formés à l'école du Good Samaritan ou de UCLA (Dr Eric Johnson, autre émule de Letournel, que j'ai également visité).

Les centres de référence, quant à eux, très spécialisés et souvent incapables de prendre le polytraumatisé en urgence, sont donc inévitablement confrontés à des fractures vues tardivement, déjà opérées ou au stade de pseudarthrose et de cals vicieux (*photo 30*).

Il résulte de cet état de fait paradoxal que cette chirurgie de reconstruction ambitieuse reste dangereuse, encore grevée de complications.

Les instabilités postérieures et verticales, par exemple, sont souvent sous-estimées dans les fractures de l'anneau pelvien. Leur



traitement, au stade chronique, fait appel à des interventions longues (6 heures), classiquement effectuées en trois temps : libération antérieure – libération, réduction et fixation postérieure – réduction et fixation antérieure. Les échecs par insuffisance de stabilité de ce double montage ne sont pas rares (photos 31).

Il est même surprenant de découvrir l'intensité des contraintes supportées par le "verrou" sacro-iliaque et symphysaire. L'importance radiologique des déplacements du cal vicieux les sous-estime totalement. Pour corriger ces derniers, le Dr. Matta a mis au point un instrument spécial, qui solidarise l'hémibassin intact au socle de la table orthopédique. De cette façon, l'efficacité de la traction transcondylienne sur l'hémibassin controlatéral est améliorée. Ses méthodes de fixation postérieures ont également évolué vers des montages de plus en plus rigides, utilisant un double vissage de 8mm, canulé et en titane, appuyé d'une sacro-iliaque à l'autre. Parfois, cependant, le traitement final consiste en une arthrodèse postérieure et /ou antérieure définitive, au pronostic fonctionnel imprévisible malgré le succès radiologique de l'intervention.

### Conclusion

Le Dr. Matta est un exemple vivant de la fécondité des échanges scientifiques franco-américains. Son hospitalité et son ouverture d'esprit à mon encontre, en plein imbroglie diplomatique de la guerre d'Irak, en étaient des garanties quotidiennes.

L'école de Robert Judet et d'Emile Letournel y trouve là un de ses partisans les plus originaux et les plus entreprenants. Pour s'en convaincre, il suffit de s'inscrire au "Pelvic Course" annuel, dispensé alternativement à Paris et Los Angeles.

Ce bref séjour de 3 mois au Good Samaritan Hospital m'a également permis d'apprécier l'esprit d'initiative et d'organisation outre-atlantique. En traumatologie du bassin, notamment, on ne saurait trop recommander de développer un "Centre de Référence" parisien de ce type. Au regard de la contribution française à la chirurgie du cotyle, ce ne serait qu'un juste retour des choses.

Tout jeune chirurgien désireux de se spécialiser dans ce domaine trouvera dans le service du Dr Matta un matériel d'étude abondant et une disponibilité propice à le faire rapidement progresser.

Je remercie tout particulièrement le Dr Philippe Paillard et le Dr Frédéric Laude de m'avoir indiqué le chemin de ce pèlerinage.

# L'ÉVOLUTION DE LA CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE AU COURS DU PREMIER CONFLIT MONDIAL (1914- 1918)

Par **Christine Debue-Barazer**

Docteur en Pharmacie. Doctorante en Histoire Contemporaine

**I**l faut comprendre les progrès de l'orthopédie pendant le premier conflit mondial de 14/18 comme une étape cruciale dans l'évolution de la chirurgie dans son ensemble et de la chirurgie de guerre en particulier. Celle-ci, aussi ancienne que l'humanité, échafaudée sur les champs de bataille un Laboratoire d'observations et d'expérimentations. Ce Laboratoire s'avère, au fil des conflits, riche d'enseignements dont la somme est incontestablement profitable à plusieurs disciplines médicales. Les guerres du XIXème siècle et du début du XXème siècle ont ainsi conduit les États-majors de l'Armée à conclure que la chirurgie des blessures de guerre devait être d'indication peu fréquente, conservatrice, retardée et pratiquée loin du front. Pour preuve du bien fondé de ces considérations les blessures par balles répertoriées jusque là étaient peu délabrantes et admises comme "aseptiques".

Les premières blessures constatées dès le mois de septembre 1914 (bataille de la Marne), dictent aux grands Stratèges de l'Armée une révision de cette doctrine érigée en dogme et admise jusqu'alors. Une réflexion critique sur le traitement des plaies de guerre est engagée conjointement par les médecins civils et militaires. Sauver le plus grand nombre de blessés, agir efficacement et le plus près possible du front et, surtout, pratiquer une chirurgie conservatrice dont les protocoles devaient être reconsidérés, telles furent les grandes questions débattues à l'Académie de médecine. La chirurgie orthopédique tire profit de quelques grands principes directement issus de la pratique de la chirurgie traumatologique d'urgence imposée par la singularité de cette "guerre



de position". Le parage des plaies de guerre par débridements et esquillectomie (Pr Delbet), la mise en place de systèmes de contention efficace (Appareil de Pouliquen, cadre coudé fémoral, attelles de Thomas/Rouvillois) ainsi que le perfectionnement des appareils de traction suspension, des fixateurs externes (Professeur Judet) et enfin le traitement des plaies ostéoarticulaires (Appareil pour résection de genou du Dr Gourdet).

Ces grands principes de chirurgie étant posés, il convenait dès lors de se doter de moyens techniques pour réaliser des interventions chirurgicales délicates sur le terrain afin de limiter, voire de supprimer progressivement les évacuations hasardeuses et mal conduites, compromettant le pronostic vital des blessés. Les

ambulances chirurgicales mobiles mises au point et perfectionnées par le Génie (Autochir de Marcille, et ambulance A1) permirent dès le mois de mai 1915 d'assurer, dans chaque ambulance, l'hospitalisation d'une centaine de blessés à proximité immédiate du front. Le traitement des grands choqués, inenvisageable jusque là, devient alors possible.

Les progrès réalisés dans le domaine de la chirurgie maxillo-faciale, la mise au point des greffes osseuses, l'évolution des techniques d'anesthésie, de transfusion sanguine, de réanimation et de secours d'urgence, profitent de manière évidente à la chirurgie orthopédique. Quelques 9 à 17 % des blessures non immédiatement mortelles atteignent l'extrémité céphalique de façon si spectaculairement délabrante que les rescapés sont appelés les "gueules cassés". La chirurgie réparatrice faciale prend un essor remarquable durant le conflit de 14/18, et tente de venir en aide à ces soldats dont l'identité même a été arrachée par la violence de la guerre. Les noms des Docteur Morestin du Val-de-Grâce, de Dufourmental restent attachés à des techniques de greffes qui ont fait leurs preuves, même si les résultats n'ont pas toujours atteint les succès escomptés. Avec le développement de la radiologie, de l'anesthésie générale par voie intraveineuse (par le chloralose) et le perfectionnement des techniques d'anesthésie locorégionale, les opérations chirurgicales de longue durée peuvent dorénavant être envisagées, il est loisible au chirurgien de réaliser des gestes minutieux et méticuleux garants d'une réparation meilleure. Par conséquent, les techniques opératoires se perfectionnent et des audaces chirurgicales sont envisageables. Enfin, face au nombre de blessés rescapés mais qui restent des mutilés handicapés à vie, privés de leur travail et de leur vie sociale, un effort particulier est consenti par les autorités médicales et administratives. L'appareillage pour mutilé se perfectionne, alors que l'on crée en 1920, sous l'influence d'André Maginot, le "Ministère des Pensions, des Primes, et des Allocations de guerre" qui deviendra par la suite le "Ministère des Anciens Combattants et Victimes de guerre".

La Première Guerre mondiale fut un champ d'expériences dans le domaine médico-scientifique qui s'est transformé en un terreau fertile dans lequel de précieuses connaissances diagnostiques et pronostiques ont pu éclore. La chirurgie orthopédique a profité des progrès réalisés dans diverses disciplines médicales et la chirurgie traumatologique d'urgence a permis de faire avancer la chirurgie dite "réglée" en temps de paix.

## > **DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE DE CHIRURGIE DU GENOU** **FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS XII - CRÉTEIL,** **FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE** **FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON**

Un enseignement de pathologie et de chirurgie du genou est organisé dans le cadre d'un Diplôme Inter-Universitaire (D.I.U.) par les Facultés de Médecine de PARIS XII CRETEIL (Docteur BERCOVY, Professeur GOUTALLIER), de LYON (Professeurs LERAT, MOYEN et NEYRET) et de GRENOBLE (Professeur SARAGAGLIA).

Cet enseignement aura lieu sous forme de 4 séminaires de 2 jours (vendredi et samedi) répartis au cours de l'année universitaire de Novembre à Mai, ainsi qu'un stage dans l'un des services cités.

L'enseignement traitera l'ensemble de la pathologie du genou traumatique, ménisco-ligamentaire, tumoral, neurologique, dégénératif fémoro-tibial et fémoro-patellaire, de la technologie et des différents concepts prothétiques ainsi que de leurs techniques opératoires avec un développement particulier des cas complexes et des interventions itératives.

Cet enseignement entre dans le cadre de la Formation Médicale Continue et peut à ce titre donner dans certaines conditions droit à remboursement. Il s'adresse aux chirurgiens orthopédistes, aux médecins de médecine physique, aux rhumatologues, aux radiologues et aux médecins du sport, ayant le titre de Docteur en médecine, aux DIS dans ces spécialités.

Le nombre de places pour chaque année universitaire est limité à 60.

*Les inscriptions définitives auront lieu auprès de l'une des Universités du 15 OCTOBRE au 10 NOVEMBRE, après accord du Directeur de l'Enseignement.*

## > **DU DE PATHOLOGIE DE LA HANCHE** **FACULTÉ DE COCHIN PORT ROYAL**

Enseignement médico-chirurgical destiné à la mise à jour des connaissances par des spécialistes de différentes disciplines et s'adressant aux Orthopédistes, Radiologues, Rééducateurs, Rhumatologues et à tous Médecins thésés ou en formation (après accord du Directeur d'Enseignement).

- Enseignement théorique sous forme de 7 sessions d'une journée et demie; enseignement pratique et enseignement dirigé organisés dans les différents services participant à l'enseignement.
- Inscription limitée à 30 étudiants.
- Conseil pédagogique : Pr. J.P COURPIED, Pr. A. CHEVROT, Dr O. DEJEAN, Pr. M. DOUGADOS, Pr. R. SERINGE.

*Renseignements : Mlle Emilie MASSE*  
*Hôpital COCHIN 27 Rue du Faubourg Saint Jacques*  
*75014 PARIS.*

*Tel : 01 58 41 30 51*

*Email : olivier.dejean@cch.ap-hop-paris. fr*

## > **DIPLÔME UNIVERSITAIRE DE PATHOLOGIE DE L'ÉPAULE ET DU COUDE - CRÉTEIL**

Responsables d'enseignement : D. GOUTALLIER, J. ALLAIN  
Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie,  
Hôpital H. MONDOR, Créteil, France

Principaux thèmes abordés :

- Les différentes instabilités de l'épaule.
- La pathologie de la coiffe des rotateurs.
- Les omarthroses, la chirurgie prothétique de l'épaule.
- L'arthrose et la chirurgie prothétique du coude.
- Traumatologie de l'épaule et du coude

Pour chacun de ces thèmes, la physiopathologie, la démarche diagnostique clinique et radiologique, les différents traitements médicaux et chirurgicaux (techniques chirurgicales) et les résultats seront exposés à partir de présentations vidéos et diapos. Un CD ROM contenant les textes et l'iconographie de la majorité des sujets traités sera donné à chaque étudiant.

Principaux intervenants :

Chirurgiens orthopédistes : J. Allain, B. Augereau, S. Aunoble, G. Delepine, P. Desmoinaux, F. Duparc, L. Favard, O. Gagey, D. Gazielly, D. Goutallier, N. Gschwend, P. Hemigou, T. Judet, J.F. Kempf, L. Lavau, M. Mansat, P. Mansat, P. Mesdagh, C. Nerot, J.M. Postel, J. Teissier, S. Vandriessche.

Radiologues : D. Godefroy, C. Radier.

Rhumatologues : T. Bardin, J. Baudreuil, X. Chevalier.

Rééducateur fonctionnel : D. Ha Van

Organisation : 4 séminaires de 2 jours répartis sur l'année universitaire 2003-2004.

Validation : examen écrit en fin d'année et un mémoire bibliographique

Lieu : Faculté de Médecine de Créteil.

*Renseignements : Demande d'autorisation d'inscription par lettre de motivation avec un CV sur 1 page à adresser au*

*Secrétariat de Chirurgie Orthopédique*  
*Hôpital H. MONDOR, 51 av. du Maréchal de Lattre de Tassigny*  
*94010 Créteil Cedex, France.*

*Tel : 0149812601 - Fax : 0149812608*

*E-mail : jerome.allain@hmn.ap-hop-paris.fr*

## > **UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD - LYON I**

Responsables d'enseignement :

Guillaume HERZBERG, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France.

Gilles WALCH, Clinique Sainte Anne Lumière, Lyon, France.

Principaux thèmes abordés :

- Traumatologie de l'épaule
- Arthrose et arthrite de l'épaule
- Traumatologie du coude
- Arthrose et arthrite du coude
- Instabilités du coude et pathologies du coude liées au sport.
- Pathologies péri-articulaires et neurologiques du coude
- Instabilités de l'épaule et pathologies de l'épaule liées au sport
- Pathologies dégénératives péri-articulaires et pathologies neurologiques de l'épaule.

Organisation : 8 séminaires de 1 journée et demie répartis sur les années universitaires 2003 - 2004 et 2004 - 2005.

Validation : un examen écrit en fin d'année universitaire.

Lieu : Faculté de Médecine Lyon Grange-Blanche (Médiathèque et Laboratoire d'Anatomie) Université Claude Bernard LYON 1.

**Renseignements :** Lettre de demande d'autorisation d'inscription par lettre de motivation avec un CV d'une page à adresser à Madame ORJOLLET - Pavillon M Orthopédie - Hôpital Edouard Herriot 69437 - Lyon Cedex 03, France.  
Tél. : 04.72.11.78.15 Fax. : 04.72.11.78.12  
E-mail : mireille.orjollet@chu-lyon.fr

## > SÉMINAIRE DE SCIENCES FONDAMENTALES EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE 26 - 30 AVRIL 2004

Organisé par le Centre de Recherches Orthopédiques Cliniques (C.R.O.C.)

Conseil scientifique :

- Hôpital Cochin : Dr M. Hamadouche, Pr P. Anract
- Hôpital Lariboisière : Dr D. Hannouche, Mr A. Meunier (CNRS)

Objectifs :

Fournir aux chirurgiens orthopédistes en formation ou en exercice (internes, chefs de clinique, PH, chirurgiens libéraux) des données scientifiques de base permettant de comprendre les mécanismes biologiques et mécaniques sous tendant la pratique quotidienne de la Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, et donnant des outils permettant des choix éclairés.

Programme :

- Biomécanique
- Biomatériaux inertes
- Tendons et Muscles
- Ligaments et Ménisques
- Tissus osseux
- Cartilage
- Nerfs
- Consolidation des fractures
- Greffe osseuse
- Prothèses articulaires
- Chirurgie assistée par ordinateur
- Aspects bactériologiques de l'infection ostéo-articulaire
- Maladie thromboembolique et Chirurgie Orthopédique
- Maladies osseuses métaboliques: données actuelles
- Tumeurs osseuses et maladie métastatique
- Biomécanique du mouvement normal et pathologique de l'enfant
- Spécificité du tissu osseux en croissance
- Biomatériaux à activité biologique spécifique et facteurs de croissance.
- Thérapie cellulaire et génique

L'enseignement aura lieu sous forme d'un séminaire de 5 jours du lundi 26 Avril au Vendredi 30 Avril 2004 à l'hôpital Cochin.

**Renseignements et Inscriptions :** Mme Sylvie Khamvongsa (Secrétariat du C.R.O.C.)  
HOPITAL COCHIN, 27 rue du Faubourg St Jacques, 75014 PARIS  
Tél : 01 58 41 30 27  
e-mail : moussa.hamadouche@cch.ap-hop-paris.fr

## vie de la société

Réunion du Bureau de la SOFCOT de juin 2003

### > BOURSES

De nombreuses demandes de bourses ont été déposées au 1<sup>er</sup> Juin, essentiellement des demandes émanant de chirurgiens étrangers souhaitant faire un séjour en France, très peu correspondent à des chirurgiens français souhaitant partir à l'étranger.

Sont retenues les bourses suivantes :

- Bourse de DEA : R. VIALLE "réparation des voies nerveuses motrice et sensitive après hémisection médullaire chez le rat adulte"
- Bourse de Traumatologie du sport : A. HADOUN (Maroc)
- Bourses pour voyages à l'étranger de chirurgiens français : S. ZOUAOU, P. LECLERC, P. BOYER
- Bourses pour chirurgiens étrangers pour un séjour en France : N.S. de MORAIS NEVES (Portugal) : G. FILIPE, G. SAILLANT, JP. MAIA GOCALVES (Portugal) : G. FILIPPE, P. GUIGUI, Z. EL ZOGBI (Liban) : B. AUGEREAU, A. WAHEGAONKAR (Indes) : C. OBERLIN

### > ACADÉMIE DE CHIRURGIE

La date définitive est le 7 janvier.

Sont proposées 5 communications de 12 minutes dont les sujets sont les suivants :

- Résultats à long terme des arthroplasties d'épaule (D. GOUTALLIER)
- Arthroplastie totale de genou (J.Y. NORDIN)
- L'arthroplastie totale de coude (M. MANSAT)
- Technique d'arthroscopie d'épaule (D. MOLE)
- Problème cutané sur les prothèses de genou (T. BEGUE)

### > CHANGEMENT DES STATUTS DE LA SOFCOT

Le Bureau de la SOFCOT a décidé de mettre aux votes de la prochaine Assemblée Générale le jeudi 13 novembre 2003 la modification suivante des statuts de la Société afin de créer une nouvelle catégorie de "membres Juniors"

Modification de l'Article 3 paragraphe D :

*Membres Junior :*

*Ils se recrutent parmi les internes inscrits au DES et au DESC de chirurgie osseuse et par extension aux AFS et AFSA.*

*Leur candidature est spontanée sans parrainage et sur présentation de la carte d'étudiant et d'une attestation du coordinateur inter-régional.*

*Ils sont exemptés de cotisation et informés de la vie scientifique de la Société.*

Ces membres bénéficieront de l'accès au site internet et à la bibliographie.

**21-22 nov. 2003**

**> Bruxelles, Belgique**

**10<sup>th</sup> Brussels International Spine Symposium**

R. Gunzburg MD  
Eeuwfeestkliniek Antwerpen, Belgique  
Fax : +32 3 239 69 76

**21-24 nov. 2003**

**> Aarhus, Danemark**

**Sixth Scandinavian Congress on Medicine and Science in Sports**

Information : Louice Krandorf  
+45 495 09 3801  
Site web : [www.sportsmedicine.dk](http://www.sportsmedicine.dk)

**30 nov. au 3 déc. 2003**

**> Buenos Aires, Argentine**



**XL Congrès Scientifique de la AAOT**  
1<sup>er</sup> congrès franco-argentin d'orthopédie et traumatologie

- Lésion des ligaments croisés
- Traitement de la hernie discale cervicale
- Fractures du rachis dorsolombaire
- Instabilité carpienne
- Fractures et luxations du rétro et demi pied

**Renseignements et inscriptions :**  
Mme Keller, Secrétariat SOFCOT  
Programme complet (pdf) sur [sofcot@sofcot.com.fr](mailto:sofcot@sofcot.com.fr)

**Scientifique :**

Dr. Ricardo Tito Amor  
Vicente Lopez 1878  
(C1128ABC) Buenos Aires, Argentina  
Tél : (54 11 4801 2320 - Fax : (54 11) 4801 7703  
e-mail : [informes@aaot.org.ar](mailto:informes@aaot.org.ar)  
website : <http://www.aaot.org.ar>

**4-6 déc. 2003**

**> Toulouse, France**



**Cours et congrès annuel S.F.A. Société Française d'Arthroscopie**

Président : Michel Boussaton  
**Renseignements :** MCO CONGRÈS  
27, rue du Four à Chaux 13007 MARSEILLE  
Tél. : (00 33) 4 95 09 38 00  
Fax : (00 33) 4 95 09 38 01  
email : [viviane@mcocongres.com](mailto:viviane@mcocongres.com)

**Scientifique :** Jean-François Potel  
Clinique des Cèdres, Château d'Alliez -  
31700 Cornebarrieu  
Tél : 05 62 13 32 37 - fax : 05 62 13 32 36  
e-mail : [jfpotel@wanadoo.fr](mailto:jfpotel@wanadoo.fr)  
web : [www.sophartro.com](http://www.sophartro.com)

**8-10 déc. 2003**

**> Lyon, France**



**Journées Lyonnaises de Chirurgie de la Hanche**  
Lyon, Palais des Congrès - Cité Internationale

Thèmes : Chirurgie de la hanche chez l'adulte jeune  
Instabilité prothétique  
Association rachis-hanche-genou

Programmation - navigation  
Evaluation des risques ériopératoires

Scientifique :  
JOURNEES LYONNAISES DE LA HANCHE  
Jacqueline MONNIN  
Pavillon T - Hôpital Edouard HERRIOT  
5, place d'Arsonval 69437 LYON Cedex 03  
Tél : 04 78 86 31 32 - Fax : 04 78 86 31 31  
e-mail : [Jacqueline.Monnin@univ-lyon1.fr](mailto:Jacqueline.Monnin@univ-lyon1.fr)  
Site web : <http://journees-hanche.univ-lyon1.fr>

**11 déc. 2003**

**> Paris, France**

**Colloque ANAES**  
2<sup>ème</sup> accréditation : Vers l'évaluation de la qualité du service médical rendu au patient  
Paris, Palais des Congrès

DPE Evenement - Céline Boiron  
Tél : 04 72 98 26 75  
e-mail : [boiron@dpe-edition.com](mailto:boiron@dpe-edition.com) - Web : [www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)



**11-12 déc. 2003**

**> Paris, France**

**Société Française de Chirurgie de la Main (SFCM)**  
**Groupe d'Etude de la Main (GEM)**

Paris, Palais des Congrès  
**Renseignements :**  
Francis CHAISE, Secrétaire Général  
Clinique Jeanne d'Arc  
Unité de chirurgie de la main  
21 rue des Martyrs  
44100 Nantes  
Tél. : 02 51 84 88 84 - Fax : 02 51 84 88 12  
E.mail : [wacapou@aol.com](mailto:wacapou@aol.com)

**12-13 déc. 2003**

**> Paris, France**



**GIEDA INTER-RACHIS**  
16<sup>ème</sup> réunion annuelle

Sous la présidence du Docteur J.P. Elsig  
• Imagerie statique et dynamique du rachis dégénératif lombaire

- le disque dégénératif lombaire
- Le foramen intervertébral lombaire

**Renseignements :** GIEDA INTER-RACHIS  
Catherine Charpentier  
23 rue du Général de Galebent - 41000 Blois  
Tél/Fax : 02 54 78 53 98  
e-mail : [catherinecharpentier@yahoo.fr](mailto:catherinecharpentier@yahoo.fr)  
Web : [www.gieda.net](http://www.gieda.net)

**8-10 jan. 2004**

**> Lyon, France**

**Congrès Médical de la Fédération Française de Rugby**

**Renseignements/organisation :** Nataly Revel  
ALRM - C/O Centre Livet  
8 rue de Margnolles - 69300 Caluire Lyon  
Tél : +33 (0)4 72 07 62 22 - Fax : +33 (0)4 72 07 06 66  
e-mail : [alrm@wanadoo.fr](mailto:alrm@wanadoo.fr)

**22-23 jan. 2004**

**> Paris, France**

**Cours de chirurgie de la Main et du Membre supérieur - HEGP**

Le poignet traumatique et non traumatique  
Organisé par J.Y. Alnot et Ph. Saffar  
avec C. Fontaine et E. Masméjean

**Renseignements :**  
Secrétariat du Pr. Alnot  
Hôpital Bichat - 46 rue Henri Huchard - 75018 Paris  
Tél : 01 40 25 75 01  
Fax : 01 40 25 87 87  
e-mail : [jean-yves.alnot@bch.ap-hop-paris.fr](mailto:jean-yves.alnot@bch.ap-hop-paris.fr)

**Inscription :** Dr. Masméjean - HEGP  
20 rue Leblanc - 75908 Paris Cedex 15  
Tél : 01 56 09 26 65  
Fax : 01 56 09 23 96  
e-mail : [emmanuel.masméjean@hop.egp.ap-hop-paris.fr](mailto:emmanuel.masméjean@hop.egp.ap-hop-paris.fr)

**17-22 jan. 2004**

**> Les Arcs 1800, France**

**GECO - XXVIII<sup>e</sup> Réunion élargie de perfectionnement orthopédico-traumatologique**

Groupe d'étude pour la chirurgie osseuse  
24 rue de la Sinne BP 1232 - 68054 Mulhouse  
Tél : +33 (0)3.89.36.05.32 - Fax : +33 (0)3.89.66.46.08  
E.mail : [info@geco.asso.fr](mailto:info@geco.asso.fr)  
Website : [www.geco-medical.org](http://www.geco-medical.org)

**29-30 jan. 2004**

**> Paris, France**

**8th International ARGOS Symposium**

Salons de la Maison des Arts & Métiers, Paris

Thèmes : Adjacent level degeneration after lumbar fusion.

How to prevent it? What to do?

ARGOS Association

64, rue Tiquetonne - 75002 Paris, France

Site web : <http://www.argos-europe.com>

Deadline for abstracts: October 15, 2003

Nom : Marjorie Salé

Tél : + 33 (0) 3 21 21 59 64

Fax : + 33 (0) 3 21 21 59 70

**1-3 avril 2004**

**> Madrid, Espagne**

**3rd European Congress of Sport Traumatology**

Organised by : SETRADE (Spanish Society of Sport Traumatology) and EFOST (European Federation of National Associations of Orthopaedic Sport Traumatology)

Website: [www.cemtro.es](http://www.cemtro.es)

Important dates:

December, 15 2003: deadline abstract submission

February, 1 2004: Deadline early registration

Official travel agency: Viajes El Corte Inglés

e-mail: [dccimad7@viajeseci.es](mailto:dccimad7@viajeseci.es)

**Technical secretariat:**

Torres Pardo · Miss Meritxell Velázquez

Diputación, 401 bajos · 08013 Barcelona

e-mail: [m.velazquez@torrespardo.com](mailto:m.velazquez@torrespardo.com)

[www.torrespardo.com](http://www.torrespardo.com)

**16-19 mai 2004**

**> Prague, République Tchèque**



**6th European Trauma Congress  
Czech Association for Traumatology,  
under patronage of European Trauma  
Society**

**Renseignements :**

Ms Eva Zelinkova

Secrétariat Trauma 2004

Guarant Ltd Opletalova 22 - 110 00 Prague 1

Tél : +420 284 001 444

Fax : +420 284 001 448

e-mail: [traumat2004@guarant.cz](mailto:traumat2004@guarant.cz)

Web : [trauma2004.com](http://trauma2004.com)

**5 mars 2003**

**> Paris, France**

**Conférence de Consensus - Gestion  
pré-opératoire du risque infectieux**

Paris, Institut Pasteur

SFHH (Société Française d'Hygiène Hospitalière)

Europa Organisation

Tél : 05 34 45 26 45 - Fax : 05 34 45 26 46

e-mail : [europa@europa-organisation.com](mailto:europa@europa-organisation.com)

**18-19 mars 2003**

**> Toulouse, France**

**28ème Séminaire du groupe d'Etude  
en orthopédie Pédiatrique**

"Les tumeurs malignes de l'enfant"

Organisation : J. Sales de Gauzy, J. Ph. Cahuzac,

P. Lebarbier, P. Darodes

Tél : 05 34 55 85 26 - Fax : 05 34 55 85 32

e-mail : [salesdegauzy.sec@chu-toulouse.fr](mailto:salesdegauzy.sec@chu-toulouse.fr)



**20-23 mai 2004**

**> Kobe, Japan**



**77th  
Annual  
Congress  
Japanese  
Orthopaedic  
Association**

**Renseignements :**

Department of Orthopaedic Surgery

Tohoku University Scholl of Medicine

1-1 Seiryomachi, Aoba-ku,

Sendai 980-8574 - Japan

Tél : +81 22 717 7245

Fax : +81 22 717 7248

e-mail : [joa2004@gonryo.med.tohoku.ac.jp](mailto:joa2004@gonryo.med.tohoku.ac.jp)

site web : [www.joa2004.com](http://www.joa2004.com)

**31 mars au 3 av. 2004**

**> Genève, Suisse**

**European paediatric Orthopaedic  
Society - EPOS 2004**

Back pain in childhood and adolescence

**Renseignements :**

Prof. André Kaelin

Pediatric Orthopaedic Department

Children's Hospital

CH-1211 Geneva 14 - Suisse

Tél : +41 22 382 47 86 - Fax : +41 22 382 47 86

e-mail : [andre.kaelin@hcuge.ch](mailto:andre.kaelin@hcuge.ch)

Symporg SA

7 avenue Krieg - CH-1208 Geneva, Suisse

Tél : +41 22 839 84 84 - Fax : +41 22 839 84 85

e-mail : [info@symporg.ch](mailto:info@symporg.ch)

site web : [www.EPOS2004.ch](http://www.EPOS2004.ch)

**12-15 mai 2004**

**> Montpellier, France**



**9ème congrès de  
l'AOLF**

**Renseignements :**

Secrétariat du congrès :

Nathanaelle Touchon-Zakraoui

Alliance Médicale et

Scientifique

11 bd Henri IV

34000 Montpellier

Tél : 33 4 67 61 94 14 - Fax : 33 4 67 63 43 95

Mail : [mail@ams.fr](mailto:mail@ams.fr)

Site du congrès : [www.ams.fr](http://www.ams.fr)

Secrétariat scientifique : Yves Allieu

[yves.allieu@wanadoo.fr](mailto:yves.allieu@wanadoo.fr)

**21-25 mai 2004**

**> Buenos Aires, Argentine**



**ARGENTINA 2004  
Knee surgery & sport  
medicine  
AAA Annual Meeting**

**Contact :** Miss Laura Esposito

e-mail : [artroscopia\\_arg@ciudad.com.ar](mailto:artroscopia_arg@ciudad.com.ar)

Site web : [www.artroscopia.com.ar](http://www.artroscopia.com.ar)

**27-29 mai 2004**

**> Istanbul, Turquie**



**3ème meeting de  
l'A.S.A.M.I. International**

**Renseignements :** TSU consortium  
Cumhuriyet Cad. 173/7

80230 Elmadag - I stambul - Turkey

Tél : +90 212 232 48 85 - Fax : +90 212 232 48 89

e-mail : [aybenkokum@tourselect.com.tr](mailto:aybenkokum@tourselect.com.tr)

site web : [www.asami2004.org](http://www.asami2004.org)

**31 mai 2004**

> **Porto, Portugal**



**20th Annual Meeting of the Cervical Spine Research Society (European Section)**

Thèmes : Complications in the treatment of cervical spine pathologies  
Abstracts must be sent online to :  
<http://www.medicongress.com/SPINEWEEK/pages/abstracts.html>  
MEDICONGRESS, Waalpoel n°28/34,  
9940 ASSENEDE, Belgique  
Tél : 329 344 39 59 - Fax : 329 344 40 10  
[spineweek@medicongress.com](mailto:spineweek@medicongress.com) - Site web :  
<http://www.csr.de>, <http://www.spineweek.com>  
This year, the annual meeting of the CSRS-ES will be held during the SpineWeek (May 30-June 05 2004), which purpose is to synchronize the annual meetings of leading scientific societies concerned with disorders of the spine on one location.

**10-12 juin 2004**

> **Nantes, France**



**S.O.O.  
37<sup>e</sup> Réunion  
Société d'Orthopédie  
de l'Ouest**

sous la Présidence du Pr. D. MOULIES (Limoges)

- Matinée du Président :  
Pr. D. MOULIES - CHU Dupuytren (Limoges)
- La lombosciatique post-opératoire : la fibrose n'existe plus ? (R. Trèves)
- Les céramiques en chirurgie orthopédique (J.P. Arnaud)
- Résultats des prothèses de tête radiale (G. Cochu)
- La ligamentoplastie du LCA par transplant libre TFL - GRACILIS (C. Mabit)
- Avantages et problèmes posés par les enclouages centro-médullaires verrouillés (J.Y. Beaulieu)
- A propos de la dénervation de la cheville (C. Mabit)
- Actualités et pièges en orthopédie pédiatrique (J.M. Rogez - D. Moulies et le G.O.P.O.)
- Prise en charge des métastases osseuses par le chirurgien orthopédiste (F. Fiorenza - F. Aribit)
- Thérapie génique en orthopédie : un avenir ou une chimère ? (J.L. Charissoux - F. Fiorenza)
- Tables rondes :
- Fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus chez l'adulte
- Pertes de substance osseuse traumatique des diaphyses
- Reconstruction cotyloïdienne dans les PTH
- Communications - Flashes - Posters (choix en février 2004)
- Concours du meilleur poster
- Prix de la meilleure thèse de l'Ouest
- Cours d'enseignement aux personnels de B.O. (vendredi 11 juin)

**Secrétariat et Renseignements :** Jocelyne CORMIER  
31 rue des Déportés Résistants,  
44110 CHATEAUBRIANT  
Tél. 02 40 28 08 87 - Fax 02 40 81 25 92  
e-mail : [jocelyne.cormier@wanadoo.fr](mailto:jocelyne.cormier@wanadoo.fr)  
**Inscriptions :** Thérèse de MAYNARD  
88 rue de la Madeleine, 49000 ANGERS  
Tél. 02 41 86 88 96 - Fax 02 41 86 18 53  
Site internet : <http://www.soo.com.fr>

**9-12 juin 2004**

> **Prague, République Tchèque**



**5th CEOC  
Central European  
Orthopaedic Congress**

**Renseignements :**  
Guarant Ltd.  
Dristina Pichanicova  
Opletalova 22  
110 00 Prague 1 - Czech republic  
Tél : +420 284 001 444  
Fax : +420 284 001 448  
e-mail : [ceoc2004@guarant.cz](mailto:ceoc2004@guarant.cz)  
web : <http://www.guarant.cz/ceoc2004>

**13-17 juin 2004**

> **Budapest, Hongrie**

**Ninth Congress of the International Federation of Societies for surgery of the Hand (IFSSH)**

Assisztencia Kft  
Adm. Secretariat  
Tél : +36 1 350 1854  
Fax : +36 1 350 0929

**25-26 juin 2004**

> **La Rochelle, France**

**Réunion de la Société Orthopédique Rochelaise**

Avec la collaboration du GECO et du GEOP  
25 juin :  
orthopédie et traumatologie de l'adulte  
26 juin :  
orthopédie et traumatologie de l'enfant

**Renseignements :**  
Docteur P. Lecestre  
Centre Hospitalier Saint-Louis  
17019 La Rochelle  
Tél : 05 46 45 51 70 - Fax : 05 46 45 51 64



**15-17 sept. 2004**

> **Manchester, Angleterre**

**British Orthopaedic Association Annual Congress**

David Adams  
35-43 Lincoln's Inn Field - London - WC2N 3PN UK  
Tél : +44 20 7405 6507 - Fax : +44 20 7831 2676  
e-mail : [d.adams@boa.ac.uk](mailto:d.adams@boa.ac.uk)  
web : [www.boa.ac.uk](http://www.boa.ac.uk)

**15-16 oct. 2004**

> **Lyon, France**

**11<sup>èmes</sup> Journées Lyonnaises de chirurgie du genou**

Cours européen de chirurgie prothétique du genou

**Renseignements :** ALRM  
Association Lyonnaise de Restauration Motrice  
Centre Livet - 8 rue de Margnolles  
69300 Caluire  
Tél : +33 (0)4 72 07 62 22  
Fax : +33 (0)4 72 04 06 66  
e-mail : [alrm@wanadoo.fr](mailto:alrm@wanadoo.fr)  
[www.lyon-genou.com](http://www.lyon-genou.com)

**8-12 nov. 2004**

> **Havana, Cuba**

**Havana 2004 - SICOT/SIROT Annual International Conference**

<http://www.sicot.org>

**9-12 nov. 2004**

> **Paris, France**



**79<sup>ème</sup> réunion annuelle de la SOFCOT  
Société Française de Chirurgie  
Orthopédique et Traumatologique**

**Secrétariat Scientifique :**  
SOFCOT  
56 rue Boissonnade - 75014 Paris  
tél +33 (0)1 43 22 47 54 fax : +33 (0)1 43 22 46 70  
e-mail : [sofcot@sofcot.com.fr](mailto:sofcot@sofcot.com.fr)

**Secrétariat Administratif :**  
COLLOQUIUM  
12 rue de la Croix-Faubin - 75557 Paris Cedex 11  
tél +33 (0)1 44 64 15 15 fax +33 (0)1 44 64 15 16  
e-mail : [colloquium@colloquium.fr](mailto:colloquium@colloquium.fr)



**9-11 déc. 2004**

> **Lyon, France**



**CHARNLEY Evolution  
2004  
Total hip arthroplasty...  
4th International  
Symposium**  
What next ?  
La prothèse totale de la  
hanche et après ?

**Secrétariat Scientifique :**

• Hôpital Cochin Paris (Pr. Jean-Pierre Courpied)  
tél : +33 (0)1 58 41 30 51

e-mail : [secretariat.courpied@cch.ap-hop-paris.fr](mailto:secretariat.courpied@cch.ap-hop-paris.fr)

• ACORA Group Lyon (Dr. Jacques Caton),  
tél : +33 (0)4 04 78 54 77 18

e-mail : [jacques.caton@orthopedie.net](mailto:jacques.caton@orthopedie.net)

**Organisation :** Transit Communications  
tél : +33 (0)4 72 98 58 58

e-mail : [transit@mci-groupe.com](mailto:transit@mci-groupe.com)

site web : [orthopedie-acora.org](http://orthopedie-acora.org)



**4-9 sept. 2005**

> **Istanbul, Turquie**

**Istanbul 2005 SICOT/SIROT  
Triennial Congress**

<http://www.sicot.org>

**2006**

> **Buenos Aires, Argentine**

**Buenos Aires 2006 SICOT/SIROT  
Annual International Conference**

<http://www.sicot.org>

**2006**

> **Montréal, Canada**



**AOLF**

Site web : <http://www.aolf2006.com>

## À propos de l'European Rheumatoid Arthritis Surgical Society (ERASS)

L'ERASS est une société composée de chirurgiens orthopédistes et de rhumatologues intéressés par la polyarthrite rhumatoïde qui se réunissent tous les 3 ans en congrès.

**Le prochain congrès aura lieu à Lund (Suède) du 3 au 5 juin 2004,**

les informations peuvent être obtenues auprès du Secrétaire Général de l'ERASS :  
Docteur D. HERREN - Schulthess Klinik - Lengghalde 2- CH8008 Zurich - Suisse

Le Président du Congrès est le Docteur U. RYDHOLM et des informations peuvent être également obtenues auprès de la société organisatrice du congrès : Destination Oresund, Tegelgardsgatan 28, 5E 211-33 Malmö, Suède.

Les demandes de communication sont possibles jusqu'au 1<sup>er</sup> février 2004 sur le site web :  
[www.erass.org/congress](http://www.erass.org/congress) ou en écrivant à la société organisatrice.

Peu de chirurgiens français font partie de cette société (7) et il serait souhaitable que ceux qui sont intéressés par la polyarthrite rhumatoïde viennent au congrès et fassent ensuite acte de candidature auprès du secrétaire général D. HERREN pour devenir membres.

L'ERASS est une société vivante et il est dommage que la France ne soit pas suffisamment représentée à côté des chirurgiens anglo-saxons, scandinaves ou germaniques.

JY. ALNOT, Linkman of ERASS

**Chaque deuxième lundi du mois**

## Débats Orthopédiques Parisiens

**Hôpital Pitié-Salpêtrière - Auditorium de l'institut de cardiologie  
(4<sup>ème</sup> étage, ADICARE)**

Accès direct 56 bd Vincent Auriol

Renseignements : Secrétariat du Pr. Yves Catonné

Hôpital Pitié-Salpêtrière - 47 bd de l'Hôpital - 75651 Paris cedex 13

Tél : 01 42 17 70 81 - Fax : 01 42 17 74 15

### PROGRAMME 2003-2004

18h-19h : Discussion de dossiers

19h-20h30 : débat - 20h30 : Cocktail

**Lundi 1<sup>er</sup> décembre 2003**

Reprises cotyloïdiennes des PTH

Orateurs : W. Paprosky, M. Kerboull, T. Judet, Modérateur : G. Saillant

**Lundi 12 janvier 2004**

Fractures de l'extrémité inférieure du fémur : ostéosynthèse à foyer ouvert ou clou rétrograde ?

Orateurs : G. Taglang, P. Chiron. Modérateur : Jacques-Yves Nordin

**Lundi 9 février 2004**

Y a-t'il une place pour les prothèses de hanche de resurfaçage ?

Orateur : D. Mac Minn, Modérateur : P. Piriou

**Lundi 8 mars 2004**

Stratégie de reconstruction après perte de substance complexe du membre inférieur.

Orateur : A. C. Masquelet, Participants au débat :

A. Lortat Jacob, P. Mamoudy, Modérateur : A. Gilbert

**Lundi 19 avril 2004**

Luxations récidivante de l'épaule : Bankart sous arthroscopie ou opération de Latarjet ?

Orateurs : P. Hardy, D. Saragaglia, Participants au débat : P. Landreau,

D. Gazielly, Modérateur : D. Goutallier

**Lundi 10 mai 2004**

Prothèses unicompartimentales : Quelles indications et quelles limites ?

Orateurs : P. Cartier, G. Deschamps, L. Lootvoet, Modérateur : D. Hutten

**Lundi 14 juin 2004**

Traitement conservateur des dysplasies de hanche : ostéotomie périacétabulaire ou butée ?

Orateurs : F. Laude, J. Puget, Participants au débat : H. Carlioz, D. Goutallier

Modérateur : H. Migaud

Toutes les annonces sont consultables sur notre site internet : [www.sofcot.com/fr](http://www.sofcot.com/fr)

## DEMANDES DE REMPLACEMENT

10/2003 :  
Chirurgien orthopédiste senior, ancien CCA Paris, motivé, disponible très expérimenté dans son domaine : genou mais aussi hanche, orthopédie générale, capacité de développement et d'adaptation, étude toute proposition de remplacement.  
Tél : 06 08 42 33 67  
e-mail : aurex@wanadoo.fr

10/2003 :  
ACCA Paris Pitié, finissant son clinat, cherche remplacements fin d'année 2003  
Nom : Rouxel  
Tél : 06 14 90 74 47 - E-mail : rouxel@hotmail.com

10/2003 :  
Chirurgien orthopédiste senior cherche remplacements région PACA. hanche, épaule, genou, main - traumatologie - toutes arthroscopies - tous changements prothèses.  
Nom : Zimmermann  
Tél : 06 71 03 50 81 - Fax : 04 94 28 43 71  
E-mail : zrichard3@hotmail.com

09/2003 :  
Chirurgien ortho AHP ACCA recherche des remplacements toutes durées et toutes régions dans l'attente d'une installation.  
Nom : Lehmann  
Tél : 05 62 66 87 04 - E-mail : fi.lehmann@wanadoo.fr

09/2003 :  
Chirurgien orthopédiste qualifié, inscrit sur la liste d'aptitude PH, cherche remplacements courte ou longue durée, toutes régions.  
Nom : Haddad Hanna  
Tél : 06 74 67 40 28  
E-mail : haddadh@club-internet.fr

09/2003 :  
Chirurgien de la main AHP ACCA SFCM recherche remplacements toutes régions.  
Nom : Blanc Stéphane  
Tél : 06 07 43 20 77  
E-mail : StepBlanc@AOL.com

08/2003 :  
Chirurgien orthopédiste, C.C.A., cherche remplacements en semaine et week-end en Normandie et Bretagne. Traumatologie générale et rachidienne.  
Nom : Franck  
Tél : 06 86 38 82 77  
E-mail : remplacement.ortho@wanadoo.fr

08/2003 :  
Chirurgien orthopédie générale cherche remplacement toute région en libérale ou publique pendant toute l'année  
Nom : Taha Modar  
Tél : 06 80 22 51 86  
E-mail : modartaha@hotmail.com

08/2003 :  
Interne orthopédie 8e semestre, thésé, bonne expérience traumatologie, cherche remplacements semaine et WE, France métropolitaine, Corse et DOM TOM  
Nom : Serra Claude  
Tél : 06 73 95 86 65 - 04 94 58 76 22  
E-mail : serra.ortho@wanadoo.fr

07/2003 :  
Chirurgien orthopédiste marocain cherche stage rémunéré dans le cadre de l'AFSA dans un service de chirurgie orthopédique et réparatrice  
Nom : Sefrioui Saad  
Tél : 002126372808  
E-mail : saadsefrioui@yahoo.com

07/2003 :  
Chirurgien orthopédiste qualifié cherche remplacements - Tél : 06 74 67 40 28

## OFFRES DE REMPLACEMENT :

10/2003 :  
Le service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie du Centre Hospitalier Général d' Angoulême (Charente) cherche un remplaçant pour la semaine de Noël (du 22 au 29 décembre 2003 inclus). Il s'agira de partager la garde et les consultations avec un des praticiens du service, les 2 autres étant absents.  
Nom : Dr Charles Mahieu  
Tél : 06 09 47 58 96  
E-mail : charles.mahieu@wanadoo.fr

10/2003 :  
Le service de chirurgie orthopédique, chirurgie de la main (centre Hospitalier Felix Guyon St Denis Réunion) offre poste d'interne en chirurgie  
Nom : A Sellah  
Tél : 02 62 90 54 40 - E-mail : a-sellah@chd-fguyon.fr

06/2003 :  
Assistant Hôpitaux de Lyon cherche remplacement secteur public ou privé. Toutes régions.  
Nom : B. Vargis  
Tél : 06 73 37 75 36 - E-mail : bervarg19@yahoo.com

## DEMANDES D'INSTALLATION :

10/2003 :  
Chirurgien orthopédiste AHP, CCA 3ème année (COCHIN PARIS) cherche installation secteur libéral. Polyvalent à orientation Arthroscopie, arthroplastie, genou, hanche, épaule, chirurgie du sport. Bonne expérience du privé, nombreux remplacements. Etude toute proposition. CV disponible.  
Nom : Cattan  
Tél : 06 03 26 42 81 - Fax : 01 40 37 04 87  
E-mail : david.cattan@libertysurf.fr

10/2003 :  
Chirurgien orthopédiste (CCA Lillois), assurant notamment une activité au SOS Mains de Lille, recherche une installation en chirurgie du membre supérieur, main et pied pour Novembre 2004. Disponible dès maintenant pour des remplacements dans l'optique d'une association.  
Nom : Becquet Eddy  
Tél : 06-82-13-24-55  
E-mail : becquet-philippo@wanadoo.fr

10/2003 :  
Chirurgien orthopédiste pédiatrique- grande expérience (plus de 20 années) : malformations congénitales (lch, pbove...), rachidiennes-traumatologie, ayant exercé à Montpellier, en Algérie et au Moyen-Orient- cherche un poste de praticien attaché associé dans l'immédiat.  
Nom : Zerroug Boubakeur  
Tél : 04 67 15 08 48 ou 0662590273  
E-mail : djamelouahem@aol.com

10/2003 :  
Chirurgien orthopédiste, ancien CCA Grenoble (Pr Saragaglia), PH (2001), recherche poste de PH. Orientation Traumatologie et orthopédie du MI, arthroscopie, chirurgie du sport. Disponibilité immédiate. Secteur Sud. Etude toute proposition. Envoi de CV sur demande.  
Nom : Tarabula Peter  
Tél : 06 08 03 61 66  
E-mail : peter.tarabula@orange.fr

10/2003 :  
CCA cherche poste de PH temps plein ou installation en clinique. Région grand Ouest, pour novembre 2004  
Nom : Mid  
E-mail : midan@club-internet.fr

10/2003 :  
Chirurgien orthopédiste-traumatologue algerien cherche poste de FFI AFSA en France  
Nom : Debz Mourad  
Tél : 00213/034/47/4063 à partir de 18h  
Fax : 049/762086  
E-mail : Mouradyal2000@yahoo.fr

09/2003 :  
Chirurgien orthopédiste, 3ème année post-internat, CCA Paris Pitié-Salpêtrière (Pr Saillant), recherche installation à partir de Novembre 2004. Orientation MI, arthroscopie, chirurgie du sport, formation très polyvalente et compétence rachis. Etude toute proposition. Envoi de CV sur demande.  
Nom : G. Lorton  
E-mail : guillaume.lortonaubriot@freesbee.fr

09/2003 :  
Chirurgien orthopédiste, en 3ème année post internat (CCA Lillois) recherche installation secteur libéral pour début novembre 2003. Formation membre inférieur 2 ans et polyvalente pendant 1 an. Etude toutes propositions  
Tél : 06 13 81 62 11  
Nom : Thierry Trichard  
Chef de clinique - Hôpital Roger Salengro - Traumatologie - CHRU de LILLE  
Tél : 03.20.44.59.62 poste 31426  
Email : t-trichard@chru-lille.fr

09/2003 :  
Chirurgien de la main AHP ACCA SFCM recherche poste PH chirurgie orthopédique orientation main.  
Nom : Alain Stéphane  
Tél : 06 07 43 20 77  
E-mail : StepBlanc@AOL.com

09/2003 :  
Interne chirurgie orthopédique à l'hôpital national de Sweidaa (Ministère de la santé syrienne), 3ème année, 36 ans, bonne expérience, Diplômé de la faculté de médecine de Damas (Syrie) en 1992 cherche un poste dans le cadre de l'AF.S. en orthopédie en France (n'importe quelle région) , C.V. disponible sur demande, étude toute proposition.  
Nom : Zawahra Firas  
Tél : 00 963115621851-0096393683420  
E-mail : firaszawahra@hotmail.com

09/2003 :  
Orthopédiste, 34 ans, diplômé de la faculté de médecine d'Oran (Algérie), de nationalité syrienne, je cherche un poste FFI en orthopédie dans n'importe quelle région en France.  
Nom : Marta Hazar  
Tél : 00 213 41 42 65 18  
Mobil : 00 213 71 789758  
E-mail : marhaz69@yahoo.fr

08/2003 :  
PAC en chirurgie polyvalente(experience en traumatologie) cherche poste D'assistant ou attaché.  
Nom : Temmar  
E-mail : mohtemmar@hotmail.com

08/2003 :  
CCA LILLE (4 ans de post internat), rech installation libérale pour nov 2004. Activité principale: épaule, hanche, genou. Pratique l'arthroscopie. Disponible dès maintenant pour des remplacements dans l'optique d'une association.  
Nom : Audebert Stéphane  
Tél : 06 12 92 92 14 ou 03 20 31 43 82  
E-mail : steportho@hotmail.com

08/2003 :  
Chirurgien orthopédiste algérien cherche poste rémunéré dans le cadre de l' AFSA ou poste FFI (rémunéré) en orthopédie en France (n'importe quelle région)  
Nom : B. Haichour  
E-mail : caracasn@yahoo.fr

## OFFRES D'INSTALLATION :

10/2003 :  
Poste de PH TP en orthopédie pédiatrique à titre provisoire à partir de septembre 2003 avec possibilité de poste définitif l'année suivante. Service de chirurgie pédiatrique de 22 lits et 4 lits ambulatoires. 4 chirurgiens pédiatres (2 en viscéral, 2 en orthopédie et 1 cca). Astreinte spécifique de chirurgie pédiatrique.  
Contacts : Dr P.Ebrad  
Tél : 0590891400  
patrick.ebrad@chu-guadeloupe.fr

10/2003 :  
Polyclinique privée, conventionnée recherche un CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE LIBÉRAL. Réf. : S-12/0216  
- Pas de rachat de clientèle  
- Potentiel de développement existant.  
Contact : Jo LOUIS au 02.99.23.14.33 ou faire acte de candidature auprès de :  
ALÉDIA DROUOT  
Espace Performance - Bâtiment J  
35769 St GRÉGOIRE Cedex  
Fax : 02.99.23.10.15  
E-mail : jlois@almedia-drouot.com

10/2003 :  
Recherche orthopédiste-traumatologue avec orientation traumatologie et chirurgie de la main, pour un poste de PH vacant à la fin de l'année 2003, au centre hospitalier du Havre, au sein d'une équipe de 5 praticiens. Plateau technique de qualité.  
Prendre contact avec Dr Matsoukis  
Tél : 02 32 73 32 61  
e-mail : jmatoukis@ch-havre.fr

10/2003 :  
Clinique chirurgicale 80 km de Paris cherche pour son nouveau service d'orthopédie un chirurgien orthopédiste. Clinique en cours de reconstruction, forte potentialité, bloc neuf.  
Contacter Madame Fourcart au  
01 64 60 39 06

10/2003 :  
Chirurgien orthopédiste cherche successeur pour clinique privée avec mission de service public en Loire Atlantique, en association avec deux autres orthopédistes  
Tél personnel : 02 40 81 44 87 après 20 h.

10/2003 :  
Le Centre Hospitalier d'Arras recherche un Praticien Hospitalier TP en Chirurgie orthopédique et traumatologie pour développer cette activité au quotidien et participer à la dynamique engagée.  
Nom : Alain Lecherf, Directeur d'établissement  
Tél : 03.21.24.45.05 - Fax : 03.21.24.45.55  
E-mail : Alain.Lecherf@ch-arras.fr

09/2003 :  
Important clinique chirurgicales 165 lits + 45 lits de rééducation fonctionnelle région nord, recherche pour compléter son équipe de 5 chirurgiens orthopédistes : Un chirurgien du rachis exclusif. Recrutement potentiel très important.  
Tél : 03 27 23 92 60 ou 06 24 50 03 20  
E-mail : direction@cliniqueuparc.com

09/2003 :  
Centre hospitalier de Gap-Sisteron cherche chirurgien orthopédiste-traumatologue. Poste de PH temps plein en complément d'une équipe de 4 orthopédistes. Belle région, beau plateau technique.  
Nom : Peres Eric  
Tél : 04 92 40 61 36 - Fax : 04 92 40 61 33  
E-mail : orthopediatrique@ch-gap.fr

09/2003 :  
Groupe des orthopédistes de l'Hôpital privé d'Antony cherche chirurgien de la main.  
Nom : Jean-Marc Zeitoun  
Tél : 06 07 71 63 50

09/2003 :  
Cause familiale, Urgent, Chir.Ortho. cède clientèle dans importante clinique C.M.O., région Sud-Ouest.  
Tél : 06 07 43 33 19  
E-mail : mirau@tiscali.fr

09/2003 :  
Clinique située en Bourgogne, recherche un chirurgien orthopédiste orienté RACHIS pour une installation : Conditions d'installation facilitées : pas de droit d'entrée.  
Contact : Charlotte de Bettignies.  
Stan le Scolan RESSOURCES HUMAINES  
3 avenue Franklin Roosevelt - 75008 Paris  
Nom : Charlotte de Bettignies  
Tél : 01.44.95.71.71 - Fax : 01.44.95.71.73  
E-mail : ch.bettignies@stan-le-scolan.com

09/2003 :  
Le Centre Hospitalier de Bourges (Cher), 900 lits et places RECHERCHE un praticien hospitalier temps plein pour le service d'Orthopédie-Traumatologie. Equipe médicale de 4 temps plein. Vacance du poste en octobre 2004 mais disponible dès maintenant à titre provisoire. Remplacement possible dès à présent, notamment à Noël 2003. Les candidatures et CV sont à adresser à : M. Meunier, Directeur  
Renseignements :Docteur Duguet  
Tél : 02 48 48 49 75  
e-mail : direction@ch-bourges.fr  
web : www.ch-bourges.fr

09/2003 :  
Recherche Chirurgien libéral en clinique Clinique saint Francois, 2 rue Roland Buthier, 28300 Mainvilliers 80Km à l'ouest de Paris reconu UPATOU  
Nom : M. Morin  
Tél : 02 37 18 41 02  
e-mail : csf.morin@wanadoo.fr

09/2003 :  
CH Marie-Madeleine de Forbach (Moselle 57) recherche son 3ème orthopédiste. PH temps plein. Important recrutement de traumatologie adulte et infantile (Hôpital classe SAU) proximité du CHU de Strasbourg et du CHU de Nancy. Ancien chef de clinique souhaité.  
Nom : Dr Grange Marie Claude (Chef de service)  
Tél : 03 87 88 80 42 ou 06 11 69 55 62  
E-mail : christoph.grange@voila.fr

09/2003 :  
Clinique chirurgicale, Pays de Loire recherche 3ème chirurgien orthopédiste. Merci d'adresser votre dossier de candidature sous référence annonce n° 303.138. Vous recevrez en retour la fiche détaillant le poste. CHL Santé  
Christian Labedan  
10 route de Bleury - 89113 Fleury la Vallée  
Tél : 03 86 73 80 64 - Fax : 03 86 73 80 99  
e-mail : chl.sante@worldonline.fr

09/2003 :  
Poste PH temps partiel disponible au centre hospitalier d'Orsay, 20 minutes de Paris en RER ou voiture.Urgent.  
Nom : Cadot  
Tél : 06 70 80 31 79 - Fax : 0169297401  
E-mail : b.cadot@ch-orsay.fr

08/2003 :  
Le service de Chirurgie de l'hôpital Antoine Bédère a Clamart propose un poste de CCA en orthopédie à partir de novembre 2003.  
Activité de traumatologie variée et de froid avec orientation rachis, hanche, genou.  
Nom : Cottin Philippe  
Tél : 0145374444  
E-mail : turokk@wanadoo.fr

08/2003 :  
Hôpital Croix-Rouge recherche chirurgien orthopédiste, temps partiel, ancien CCA  
Hôpital des Charmettes  
39 rue de la Viabert - 69006 LYON  
Nom : Bost Joël  
Tél : 04 72 74 61 61 - Fax : 04 72 74 62 54  
E-mail : j.bost@crf-hopital-des-charmettes.com

07/2003 :  
Chirurgien Orthopédiste recherche associé - soit orthopédiste en main et membre sup (belle activité épaule) - soit plasticien en main avec possibilité de développer la chirurgie esthétique et reconstructrice. Excellente activité. Bel établissement  
Sud Ouest  
Nom : Boulouednine  
Tél : 0546884542 ou 0603847010  
Fax : 0546884542  
E-mail : boulouednine@hotmail.com

07/2003 :  
Chirurgien orthopédiste dans l'ouest de la France (bord de mer) - bonne activité (80.000 Kc/an), recherche un successeur dans une clinique toute neuve ayant un plateau technique complet (scanner + I.R.M), 90 lits - Cède clientèle, mobilier du cabinet, parts cliniques et informatique.  
Nom : Mobius  
Tél : 06.11.62.10.20  
E-mail : mobius1412@wanadoo.fr

07/2003 :  
Création prochaine d'un centre médical et paramédical. Bureaux à louer dans le 06. Nom : Laurence Berg  
Tél : 06 11 15 89 00  
E-mail : laurence\_berg@msn.com



**78<sup>e</sup> Réunion Annuelle**  
**SOCIÉTÉ FRANÇAISE**  
**DE CHIRURGIE**  
**ORTHOPÉDIQUE ET**  
**TRAUMATOLOGIQUE**  
**PARIS**  
 du **lundi 10** au **vendredi 14**  
**novembre 2003**

**synopsis**

	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00
<b>lundi 10 novembre</b>	Conférences d'Enseignement						Symposium Humérus		Séance Inaugurale				<b>lundi 10 novembre</b>	
<b>mardi 11 novembre</b>	Communications Particulières Rachis	Communications Particulières Rachis	Communications Particulières Infections et Tumeurs	Communications Particulières Rachis	Communications Particulières Tumeurs	Assemblée Générale du Syndicat National des Chirurgiens Orthopédistes	Communications Particulières Infantile	Communications Particulières Rachis	Communications Particulières Traumatologie	Communications Particulières Cheville/Pied	Table Ronde Responsabilité	Communications Particulières Traumatologie	Discussion de Dossiers Rachis	<b>mardi 11 novembre</b>
<b>mercredi 12 novembre</b>	Programme des infirmier(e)s				Atelier Stryker Biotech		Journée des spécialités : SFHG				Symposium Satellite Aventis		<b>mercredi 12 novembre</b>	
	Journée des spécialités : GEOP				Atelier SSL Healthcare		Journée des spécialités : GEOP							
	Journée des spécialités : GEEC						Journée des spécialités : GEEC							
	Journée des spécialités : AFCP						Journée des spécialités : AFCP							
<b>jeudi 13 novembre</b>	Communications Particulières Epaule	Table Ronde Epaule	Communications Particulières Hanche	Communications Particulières Rachis	Assemblée Générale extraordinaire et ordinaire de la SOFCOT	Assemblée Générale du Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes et Traumatologues	Communications Particulières Genou	Communications Particulières Traumatologie	Quoi de neuf en rhumatologie	Communications Particulières Genou	Communications Particulières Hanche	Communications Particulières Genou	Discussion de Dossiers Membre Inférieur	<b>jeudi 13 novembre</b>
	Communications Particulières Epaule	Communications Particulières Traumatologie	Communications Particulières Genou	Communications Particulières Traumatologie			Communications Particulières Poignet/Main	Discussion de Dossiers Traumatologie		Communications Particulières Poignet/Main	Séances professionnelles	Visite des posters		
<b>vendredi 14 novembre</b>	Communications Particulières Hanche	Remise des Prix	Communications Particulières Epaule	Symposium L'Arthrose Fémoro-Patellaire isolée								<b>vendredi 14 novembre</b>		
	Communications Particulières Genou													

RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE

PROTECTION JURIDIQUE

# Assurez-vous d'avoir un contrat qui tienne la route...

DÉCOUVREZ TOUTES NOS CONDITIONS D'ASSURANCE.  
VOUS POUVEZ NOUS CONTACTER DÈS MAINTENANT AU :  
**04 76 18 13 00**  
FAX : 04 76 18 13 08  
SITE INTERNET : [www.françois-branchet.fr](http://www.françois-branchet.fr)  
E-MAIL : [espace.branchet@francois-branchet.fr](mailto:espace.branchet@francois-branchet.fr)

**FRANÇOIS BRANCHET, L'ASSURANCE D'ÊTRE BIEN ASSURÉ**

FRANÇOIS BRANCHET, SPÉCIALISTE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE DEPUIS 25 ANS,  
ASSPRO TRAVAILLE DEPUIS PLUS DE 5 ANS À LA PROTECTION ET À LA DÉFENSE DES PRATICIENS.



**ASSPRO**

ASSOCIATION DE PRÉVENTION  
DU RISQUE OPÉRATEUR

35, AV. DU GRANIER  
38240 MEYLAN  
TÉL : 04 76 18 13 07



SAS FRANÇOIS BRANCHET  
ASSUREUR CONSEIL

35, AV. DU GRANIER  
38240 MEYLAN  
TÉL : 04 76 18 13 00