



janvier 2006

n°56

boof

infos

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

sommaire

Que la SOFCOT soit... et la SOFCOT est	1
L'information au patient : Persomed	2-3
EPP FMC - Le barème	4
Non, Non, Courteline et Kafka ne sont pas morts... ..	5
Contes et mecomptes de la cour des comptes	6
Conférence d'experts - Tabagisme péri-opératoire ...	6-8
Epreuve de contrôle des connaissances pour l'exercice de la profession de médecin	9
Compte Rendu - Bourse SOFCOT	10-12
Master de recherche en sciences et technologie - BIOST.	13
Evolution des parts de marché de la chirurgie orthopédique classique	14-15
Faut-il continuer à prescrire des Coxib ?	15
AAOS - American Academy of Orthopaedic Surgeons	15
AFLAR - Association de Lutte Anti-Rhumatismale ...	16
Association Formation Chirurgicale Solidaire	17
Vie de la société	18
Communiqués	18-19
Réunions Scientifiques	20-23
Actuellement sur le site Internet de la SOFCOT ...	23
Annonces	24-25
Appel à candidature : l'ADAMAH au Burkina-Faso ...	25
Association humanitaire, Enfants Afghans Hôpital de la Mère et de l'Enfant à Kaboul	26
Réponse aux critiques concernant le congrès 2005 ..	26
Statistiques du congrès 2005	27
Les Photos du congrès 2005	27

www.sofcot.fr

Révolution ?

Que la SOFCOT soit... ... et la SOFCOT est

Article tiré du journal du congrès de la SOFCOT "lien@sofcot"

Par les Drs Charles Msika et Jean-Marie Postel

Le 80^e Congrès de la SOFCOT représente une étape clef dans la vie de cette organisation née au lendemain de la première guerre mondiale.

La SOFCOT, telle que la plupart de ses membres la connaissent actuellement, résulte entre autres d'une refonte de son appellation il y a près d'une quarantaine d'années, au sortir des événements de mai 1968.

Par la suite, cette Société, toujours savante, adopte graduellement la forme que nous lui connaissons en représentant le pilier central d'une fédération tri-unitaire incluant donc, la SOFCOT (structure scientifique), le Collège (structure éducative) et le Syndicat (structure dédiée à l'exercice professionnel). L'ensemble global de ces trois unités est désigné sous le nom de Fédération Française de Chirurgie Orthopédique, dont l'élément le plus dynamique et le mieux représentatif demeurera la SOFCOT. Cette dernière se forge, au fil du temps, une notoriété publique dont bénéficient, à un moindre degré, le Collège et le Syndicat qui conservent néanmoins un rôle important et un degré d'autonomie significatif.

Progressivement, du fait à la fois de l'évolution de l'environnement des mouvements associatifs et de diverses problématiques constamment soumises à la profession (qualification, formation, dialogue avec les tutelles), apparaît un besoin de plus en plus fort de mieux mettre en synergie toutes ces multiples missions au fur et à mesure qu'elles se définissent. C'est donc sous l'impulsion de son dernier président, le Pr Jacques-Yves Nordin, qu'est finalement initiée une démarche visant à mieux servir de tels objectifs d'efficacité synergique dans l'accomplissement des missions en question. Capitalisant sur la respectabilité et la notoriété établie sur plusieurs décennies, une entité chapeautant les trois autres est envisagée. Elle adopte le nom de SOFCOT et représente l'autorité de référence de l'organisation vis-à-vis de ses tutelles. Les trois unités constitutives sont alors rebaptisées : l'Académie (en charge de l'organisation du Congrès), le Collège (conservant sa mission éducative d'origine), le Syndicat gardant ses prérogatives. C'est pour pouvoir mieux accomplir ses multiples missions que la SOFCOT s'est lancée dans la modification de ses statuts.



L'information au patient : Persomed

Réflexions et ... informations

Par J. P. Clarac

Lors de la réunion de printemps (2005) de la SFHG (Société Française de la Hanche et du Genou), j'ai été invité à parler des fiches Persomed dont le but est d'aider les chirurgiens dans leur démarche "d'information au patient".

Depuis, la SOFCOT de novembre est arrivée, avec une table ronde sur la sinistralité, donc le thème général de responsabilité et... information.

En effet le "juridique" prend une place de plus en plus importante dans nos activités "de soins" et de "technique". Les orthopédistes occupent une place peu enviable : quelques ordres de grandeur :

- 35% des réclamations à l'APHP, 29% chez GAMM+ et BRANCHET sont dues à des actes de notre spécialité avec des condamnations pour 66% des mises en cause.
- 2/3 des condamnations semblent évitables, car liées à : 1 l'information +++ ; 2 l'indication opératoire ; 3 le suivi post opératoire.

La prévention des risques doit donc se faire à tous ces stades 1, 2, 3.

Après rappel sommairement commenté des textes officiels, je proposerai quelques réflexions sur le contexte actuel avant de voir ce que Persomed peut apporter.

Rappel de quelques notions sur l'information "obligatoire"

Pour qu'il y ait réparation d'un dommage, il faut :

Une faute, un préjudice, un lien de causalité entre les deux. La loi précise les fautes et fixe l'évaluation du préjudice par un barème copié collé de celui dit "du Concours Médical".

Les textes de loi sont : 04/03/02 (Kouchner), 31/12/02 (assurances), 09/08/04 (Santé Publique), 13/08/04 (Assurance Maladie).

La loi dite "loi Kouchner" du 4 mars 2002 est la plus importante : elle distingue responsabilité fautive et responsabilité sans faute qui peut conduire à une indemnisation par la solidarité nationale (ONIAM, CRCI etc.). Elle veut aussi réparer les effets pervers de l'affaire "Perruche" sur le droit à naître.

→ Art. L 1111-2.

"Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé [...] investigations, traitements ..." et, naturellement, avant de subir une intervention chirurgicale.

En particulier *"sur les risques fréquents ou graves normalement prévisibles..."* (létal, esthétique...).

Il n'y a juridiquement plus de limite. Jusqu'aux quinze ou vingt dernières années, l'usage était que l'énoncé préopératoire des complications se limitât aux plus fréquentes, de l'ordre de 1% au moins. C'est fini : même la complication rarissime doit être dite. C'est difficile pour des complications vraiment exceptionnelles ou pour des risques inconnus au moment de l'acte et qui se révéleront plus tard !

De même, quid des problèmes posés par des maladies très graves dont on veut modérer ou différer la révélation pour éviter un traumatisme au malade : l'entourage ? ?

Le médecin doit pouvoir prouver qu'il a *"correctement accompli son devoir d'information, c'est à dire qu'il a effectivement délivré une information loyale, claire, appropriée sur les risques des investigations et soins proposés"*. Il faut évidemment une consultation, voire plusieurs, pour les "grosses interventions" dont on doit garder des traces.

Faire signer un écrit est une excellente chose mais *"cette information est*

Il faut donc tout expliquer avant d'opérer, s'assurer qu'on a été compris ; tout ce qu'on fait ou a fait doit pouvoir être montré, justifié, donc enregistré au fur et à mesure : le dossier !!

Attention aux "innovations" et pratiques non référencées !

délivrée au cours d'un entretien individuel [...]. En cas de litige, [...] apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé. [...] cette preuve peut être apportée par tout moyen."

Donc, une signature peut être utile comme élément de preuve mais ne peut, à elle seule au bas d'un document (plus ou moins compris), constituer une preuve indiscutable.

→ Art. L 1111-7 :

"toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé" : diagnostic, traitement, prévention, ce qui confirme l'art 1111-2 pour le pré opératoire mais aussi le per opératoire et le suivi (traitement), épisodes pleins de mystère et d'obscurité pour un malade "mécontent". Il est aussi précisé :

→ Art. L 1142-4 :

l'information pour toute personne victime ou s'estimant victime ou ses ayant droit "en cas d'accident médical, affection iatrogène, infection nosocomiale, est obligatoire dans les 15 jours même si elle n'est pas demandée, directement, par médecin désigné ou proche.

Attention au suivi post opératoire !

→ Art. L 1111-4 :

Pas d'acte médical sans consentement libre et éclairé ... toujours retirable ...

Le contexte actuel

Pendant très longtemps, l'acte opératoire a été considéré comme l'intervention sur le corps du malade d'un homme savant, bienfaisant. Les progrès techniques, la gratuité (apparente ! grâce à Sécu et mutuelles), les améliorations spectaculaires médiatisées sur des pathologies fonctionnelles, esthétiques ou autres, non vitales, l'évolution vers une société de profit, un changement profond des principes de morale, ont réduit le chirurgien, à un rôle seulement technique. Nous le ressentons tous.

Pierre Chrestian (BOF juin 2005 p.10) s'interroge : *"l'influence de la sociologie actuelle modifie t'elle notre pratique chirurgicale ?"*. Il a le regard de l'orthopédiste pédiatre mais sa réflexion est générale : culte du corps/culte du sport, refus de la contrainte, permissivité, rejet de l'aléa et de la fatalité : *"ces nouveaux rapports sociaux aboutissent à une perte de l'aura chirurgicale avec une recherche d'efficacité maximale [...] La chirurgie est considérée comme un métier de "service"*.

Conséquences : "la chirurgie est assimilée à un processus industriel".

Déductions : "comment donner une information objective et éclairée ? Qu'en est-il des indications limite ? et si ça tourne mal ? [...] ne seront acceptées que les thérapeutiques efficaces à risques minimes..."

Pierre Chrestian voit juste : le chirurgien a perdu son aura génératrice de confiance presque divine (Dieu a géré la vie, la mort, le destin pendant des siècles). Maintenant, le Dieu des chrétiens n'existe plus guère dans notre monde "occidental", laïcisé. Le chirurgien, prestataire de services, est soumis aux règles d'efficacité garantie comme le garagiste, le vendeur d'électroménager ou autre. Dans beaucoup de cas, c'est gratuit et devenu un dû social. Parfois, aussi, on sent une sorte de revanche sur ce nanti, supposé riche d'argent et de pouvoirs qui...ne sont plus guère. Mais, surtout, ça peut rapporter gros !

Après cela, ne nous étonnons pas de la hausse des primes d'assurance !

Le système "Persomed"

Persomed s'intitule : "au cœur de la relation avec le patient". Notre collègue Pascal Gleyze est un de ses directeurs. Cette société a créé en 2004 un "fond documentaire péri opératoire". Y ont accès les membres de la SOFCOT abonnés automatiques et 350 autres environ.

P. Gleyze s'est expliqué à plusieurs reprises dans des BOF récents (N° 54 et 55).

En vue de la réunion SFHG, je l'avais contacté ; il a répondu de façon ouverte et amicale :

1/ Nous avons tous "l'opportunité de faire parvenir tout à fait librement les modifications, suppressions ou tout ajout qui sembleraient utiles".

2/ Nous trouverons "des éléments qui paraîtront redondants ou trop simplistes voire parfois dérangement et pour lesquels ils (les concepteurs, évaluateurs et analyseurs de Persomed) apprécieront d'autant plus nos commentaires."

C'était une réponse à nos remarques (plusieurs collègues de la SOFCOT et moi-même).

Lors de la table ronde de novembre 2005 sur la sinistralité, P. Gleyze a présenté les moyens importants disponibles pour expliquer, faire comprendre et, si on veut, faire signer.

Des fascicules complets contiennent diverses fiches : de synthèse, bénéfices-risques, de consentement éclairé.

J'avais examiné des fiches "orthodata base" importables sur le site, en évolution constante voulue par P. Gleyze. Donc, mon opinion ne vaut peut être plus à ce jour.

"bénéfices/risques" brèves pour les principales articulations et le rachis, non illustrées, taillées sur le même modèle et riches d'informations écrites résumées.

"de synthèse" sur arthroplastie de hanche et genou, courtes et illustrées.

"de traitement" pour coxarthrose par PTH, de gonarthrose par PUC ou PTG illustrées. Ces fiches sont séduisantes d'aspect, didactiques pour les explications "techniques", résultat d'un très gros travail.

La partie "risques" est plus discutable. Ce sera toujours le point délicat. En mars 2005, il manquait : la mort, des complications neurologiques, des fractures de prothèses, etc....

J'ai reçu des lettres : "la lecture est impressionnante et va sûrement effrayer les malades [...] le consentement éclairé n'a qu'une valeur tout à fait limitée et que des fiches [...] proposées risquent d'avoir un effet très négatif".

P. Gleyze le dit lui même, "elle est assez abrupte malgré ses lacunes" (BOF 54 p.4).

Mais, la loi est là et nous ne pouvons l'ignorer.

Avec des "malades traditionnels", ils ont raison, il est fâcheux de faire peur, sous couleur d'informer ; un malade confiant guérit mieux...s'il n'y a pas de problèmes. Mais, même dans le contexte le meilleur, attention à l'espoir d'une indemnisation ! Avec des "patients nouveaux", il manquera fatalement toujours quelque chose, mais il est bon d'assurer l'essentiel de base.

La démarche souhaitée, est d'aller sur le site pour apporter des remarques constructives, car les données sont "labellisées SOFCOT", société savante référente : le contenu "scientifique" des fiches servira de référence dans les conflits à venir.

Conclusions :

Le devoir d'information a toujours existé mais a pris une tournure nouvelle dans un monde nouveau, avant, mais aussi, pendant et après l'intervention.

Les fiches Persomed (ou autres) sont une aide à l'information, au mieux, un élément de preuve, mais ne dispensent en aucune façon d'une démarche personnalisée, claire, adaptée et complète, expliquant une indication opératoire indiscutable.

Persomed aide utilement, mais il faut aider Persomed en allant sur le site, en signalant les nouveautés, les détails utiles pour lui donner la meilleure efficacité.

Considérons les fiches Persomed comme un outil améliorable... comme nous mêmes.

EPP FMC

Le barème

Jacques Caton , Président du SNCO

La loi portant réforme de l'Assurance Maladie, du 13 août, a rendu obligatoire l'évaluation des pratiques professionnelles et la formation médicale continue. EPP et FMC sont indissociables.

L'organisation de l'EPP revient essentiellement aux Unions Régionales des Médecins Libéraux pour les libéraux, aux CME pour les médecins travaillant en établissements privés ou publics, en sachant

que les praticiens des établissements privés relèvent également des URML. Enfin, la gestion des risques médicaux pour les professions à risques (chirurgiens, anesthésistes, accoucheurs), dans ces mêmes établissements, est en attente de la sortie d'un décret ministériel.

250 crédits sur cinq ans

(50 crédits par an, soit 1 semaine par an environ)

	Exemples de moyens	Barème (pour cinq années)	Pièces justificatives
Groupe 1 Formations présentielles	Séminaires, journées ou soirées FMC, colloques et congrès organisés par un organisme agréé DU et DIU. Staffs hospitaliers protocolisés.	1 journée = 10 crédits Moins d'une journée = 5 crédits 1 soirée = 5 crédits 100 crédits (de 100 crédits au minimum à 150 au maximum)	Attestation délivrée par une association agréée, un département universitaire...
Groupe 2 Procédures d'évaluation	Engagement dans une démarche d'évaluation des pratiques complète, ponctuelle et/ou pérenne validée par la HAS.	100 crédits obligatoires	Certificat délivré par une URML, ou un organisme agréé...
Groupe 3 A Engagement dans le domaine de la formation et/ou de la recherche	Formateur en FMI : maîtrise de stage, participation régulière à l'enseignement ou la direction de thèse. Formateur de FMC : coordination ou participation active et répétée à des travaux de recherche ou d'évaluation, élaboration de référentiels.	50 crédits au maximum (1 journée d'astreinte = 5 crédits)	Attestation du collège, de l'association de FMC, du groupe de recherche.
Groupe 3 B Fonction représentation professionnelle	Fonctions au service de la profession quel que soit le champ d'intervention : ordre, syndicat, organisation de la formation, participation à des commissions officielles ou institution PDS et régulation, actions locales de promotion de santé, participation à des actions de santé publique ou santé communautaire : • campagnes de prévention et dépistage, • participation suivie dans un réseau de soins ou de santé.	50 crédits au maximum (1 journée d'astreinte = 5 crédits)	Attestation de l'organisme ou de la structure concernée.
Groupe 4 Formations individuelles	• Lecture de revues, livres, CD-roms et DVD, télé-médecine, tous supports pédagogiques, individuels, tests de lecture recommandés. • e-formation sur site agréé • enseignement virtuel contrôlé	50 crédits au maximum 50 crédits au maximum	Justificatif d'abonnement, traçabilité des tests de lecture

La FMC, quant à elle, est du ressort essentiellement des Sociétés Savantes qui ont également en charge la fabrication des référentiels, en collaboration avec les syndicats de spécialités, référentiels destinés également à l'EPP. La loi oblige les praticiens, quels que soient leurs modes d'exercice libéral, mixte, salarié, hospitalier, public ou médecins salariés ne relevant pas d'établissements hospitaliers, de s'engager tous les 5 ans dans la démarche des pratiques professionnelles et de valider un certain nombre de points ou de crédits de formation médicale continue.

Les Conseils Nationaux de Formation Médicale Continue des libéraux, des hospitaliers et des salariés doivent s'entendre sur un barème, le conseil national des médecins libéraux a transmis à Xavier BERTRAND, Ministre de la Santé, le barème ci-contre.

Il est fort probable que les barèmes publiés seront peu différents et nous donne déjà une idée de ce que sera notre obligation de FMC.

NON, NON, COURTELINE et KAFKA ne sont pas morts...

Ils nous ont été ressuscités par l'Assurance Maladie

Jacques Caton , Président du SNCO

CCAM et T2A sont déjà des éléments de difficulté pour les médecins qui, en quelques années sont passés de rien avec la NGAP aux PMSI et au catalogue des actes médicaux remplacé par la T2A et la CCAM V2 (pour les initiés, CCAM V2 = deuxième version de la CCAM), en sachant d'ailleurs, que si vous utilisez la CCAM V2 publiée au mois de juin, par l'Assurance Maladie, vous ne trouverez pas les mêmes indications que dans la version définitive, obligatoire, utilisée depuis le 15 septembre par tous les praticiens travaillant en établissement.

Mais, avez-vous lu les dispositions générales de la CCAM V2 ? Nous vous recommandons la lecture de cette page de haute littérature, que nous publions in extenso. Les fonctionnaires de l'Assurance Maladie seraient-ils devenus des spécialistes de la sémantique et de la grammaire ??? Il manque des professeurs de français à l'Education Nationale, peut être pourrait-on reclasser le nombre inflationniste des fonctionnaires de l'Assurance Maladie et du Ministère de la Santé vers le Ministère de l'Education Nationale.

Cette page mériterait bien un pan sur le bec du Canard Enchaîné. Je ne suis pas certain que c'est de cette façon que l'on résoudra les problèmes financiers de la Sécurité Sociale.

Dispositions générales et dispositions diverses - CCAM Version 2

Article I-13

Conventions d'écriture des libellés

A) Emploi de l'article partitif "de"

L'article partitif "de" a le sens de "quel qu'en soit le nombre" ; un libellé qui ne comporte pas dans son intitulé de précision sur le nombre de lésions examinées ou traitées désigne implicitement un acte effectué sur une ou plusieurs lésions de même nature.

B) Emploi de "un" comme adjectif numéral

Le terme "un" est employé comme adjectif numéral et non comme article indéfini : il a le sens de un seul.

C) Indication numérique

Quand le libellé d'un acte comporte une indication numérique tel qu'un nombre, une dimension, une surface ou les termes "plusieurs" ou "multiples", le médecin doit utiliser le code du libellé décrivant le plus exactement la totalité des gestes effectués au cours de son acte.

D) La conjonction "et"

Dans certains libellés, la conjonction "et" remplace la préposition "avec". Elle en garde le sens inclusif obligatoire.

E) La conjonction "ou"

La conjonction "ou" introduit une proposition alternative : elle est employée avec un sens exclusif.

F) L'expression "et/ou" permet de coder une ou plusieurs actions avec le même libellé.

G) Ponctuation

La virgule placée entre les termes d'une énumération remplace "et, ou, et/ou" employé entre les deux derniers termes de cette énumération.

H) Notes d'utilisation

Afin de préciser le contenu technique des actes décrits ou leurs conditions d'utilisation, des informations supplémentaires peuvent accompagner les libellés. Ces notes d'utilisation sont situées soit, sous les libellés si elles sont d'ordre particulier soit, en tête de chapitre ou de subdivision si elles sont d'ordre général.

Ces notes peuvent être :

- explicatives : elles précisent, au niveau des titres, les conditions d'utilisation des libellés ou le contenu des actes de la subdivision ;
- indicatives : elles sont données comme exemples non limitatifs et figurent sous les libellés ;
- d'exclusion : elles précisent les conditions dans lesquelles le libellé ne doit pas être utilisé et figurent soit au niveau des titres, soit au niveau des libellés ; elles sont limitatives.

Par ailleurs, dans les notes :

- l'expression "coder éventuellement" signale les actes associables, à coder en sus en cas de réalisation simultanée. Seules les associations relativement habituelles sont indiquées à l'aide de cette note ;
- l'expression "avec ou sans" introduit une liste d'actes dont la réalisation éventuelle au cours de l'acte est incluse dans celui-ci et ne doit donc pas être codée en sus.

Les notes relatives à la prise en charge précisent les conditions de remboursement de l'acte : Livres I et III – 01/07/05

SYNDICAT NATIONAL DES CHIRURGIENS ORTHOPEDISTES SNCO

Pour adhérer, veuillez nous adresser :

- Photocopie de votre Compétence ou Spécialité en orthopédie délivrée par le Conseil de l'Ordre
- 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.fr

Contes et mécomptes de la cour des comptes

Jacques Caton, Président du SNCO

Le rapport de la Cour des Comptes a mis en évidence le "déficit faramineux" de l'Assurance Maladie pour 2004. On peut s'étonner que la Cour des Comptes mette un an à s'apercevoir de ce déficit qui était déjà perceptible pour tout le monde.

Philippe SEGUIN, Président de la Cour des Comptes et ancien Ministre de la Santé profite de cela pour se défouler sur les médecins en nous passant un "disque rayé" et en nous montrant du doigt. Philippe SEGUIN, qui ne nous a pas laissé un souvenir impérissable, pense que les coupables sont les professionnels de santé et particulièrement les médecins. Tout y passe, inefficacité des actions, comportement des professionnels, fraude, abus, échec des contrats de bonne pratique, etc. Il s'agit là de vieilles rancoeurs éculées dont nous avons été longuement abreuvés pendant des années par un certain nombre de responsables de l'Assurance Maladie. Nous pensions que ce discours antédiluvien n'était plus de mise, mais "chassez le naturel, il revient au galop". Monsieur Philippe SEGUIN en profite, d'ailleurs, pour dénoncer le paiement à l'acte, qui ne serait plus justifié pour toutes les pathologies et tous les modes de prise en charge médicale. Philippe SEGUIN est également un adepte du "bâton" et non pas de la "carotte" puisqu'il observe que les sanctions contre les médecins sont rares, en particulier pour les dépassements d'honoraires, de même pour les prescriptions de médicaments qui ne respectent pas les référentiels de bonnes pratiques. Philippe SEGUIN se trompe de combat une fois de plus.

En effet, ce ne sont pas les médecins qui sont responsables du déficit de l'Assurance Maladie mais bien un taux de croissance funeste, qui entraîne un taux de chômage important que les politiques n'ont pas su

résoudre depuis 20 ans. En effet, si l'on compare la croissance du PIB au taux de chômage, on s'aperçoit que les pays ayant une croissance faible ont un taux de chômage haut et inversement, l'Allemagne en tête avec une croissance du PIB en 2004 de 1% et un taux de chômage de 11,8%, l'Italie 1% de croissance du PIB et 8% de taux de chômage, France 2,1% de croissance du PIB et 10,2% de taux de chômage. A contrario le Royaume-Uni, +3,1% de croissance du PIB, taux de chômage à 4,7% et Etats-Unis, 4,4% de croissance du PIB avec un taux de chômage à 5,2%.

Par ailleurs, Philippe SEGUIN trouve, nous l'avons vu, que les honoraires des médecins ne sont pas justifiés, le terme de "dépassement" étant un très vilain mot car cela fait bien longtemps que les médecins sont obligés de prendre des honoraires complémentaires pour survivre. On a vu les effets néfastes d'une telle politique de blocage des honoraires sur l'évolution de la démographie médicale des professions de santé, plus aucun jeune ne souhaite s'engager dans la carrière, Philippe SEGUIN trouve-t-il normal qu'une consultation de médecin généraliste soit à 20 euros et que les honoraires des chirurgiens n'aient pas augmenté depuis plus de 20 ans ? De tels comportements sont, à notre avis, peu responsables et n'inciteront pas nos enfants à faire le même métier que nous. Par qui Philippe SEGUIN sera-t-il soigné ou opéré demain ? Seul l'avenir le dira ! Heureusement pour lui, il y a encore le Val de Grâce.

PROMOTEURS

- Association Française de Chirurgie - AFC
- Société Française d'Anesthésie et de Réanimation - SFAR
- Office Français de prévention du Tabagisme - OFT

COPROMOTEURS

- Association Française d'Urologie - AFU
- Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique - SOFCOT
- Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français - CNGOF
- Société de Pneumologie de Langue Française - SPLF
- Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire - SFCTC
- Société Française de Cardiologie - SFC
- Société Française de Santé Publique - SFSP
- Société Française de Tabacologie - SFT
- Réseau Français Hôpital sans Tabac - RHST
- Réseau Européen Hôpital sans Tabac - ENSH
- Assistance Publique-Hôpitaux de Paris - APHP

COMITE D'ORGANISATION

- Dr Robert COHENDY (Anesthésiste-Réanimateur, SFAR), Nîmes
robert.cohendy@chu-nîmes.fr
- Pr Bertrand DAUTZENBERG (Pneumologue-Tabacologue, OFT), Paris
bertrand.dautzenberg@psl.aphp.fr
- Pr François DESGRANDCHAMPS (Urologue, AFU), Paris - francois.desgrandchamps@sls.ap-hop-paris.fr
- Pr Bertrand DUREUIL (Anesthésiste-Réanimateur, SFAR), Rouen
bertrand.dureuil@chu-rouen.fr
- Pr François GAYRAL (Chirurgien viscéral, AFC), Paris
francois.gayral@bct.aphp.fr
- Dr Claire LEPOUSE (Anesthésiste-Réanimateur, SFAR), Reims
clepouse@chu-reims.fr
- Pr Alain Charles MASQUELET (Chirurgien orthopédique, SOFCOT), Avicenne - alain-charles.masquelet@avc.aphp.fr
- Dr Laura MUNOZ (Médecin généraliste-Tabacologue, OFT), Paris
l.munoz@oft-asso.fr
- Pr François PERROTIN (Gynécologue-Obstétricien, CNGOF), Tours
franck.perrotin@med.univ-tours.fr
- Pr Marc RIQUET (Chirurgien thoracique, SFCTC), Paris
marc.riquet@hgp.aphp.fr
- Dr Valéry TROSINI-DESERT (Pneumologue-Tabacologue, OFT)
valery.trosini-desert@psl.ap-hop-paris.fr

Conférence d'experts

TABAGISME PÉRI-OPÉRATOIRE

Par **A.C. Masquelet**

Tabagisme et chirurgie orthopédique et traumatologique

Depuis une quinzaine d'années, un nombre croissant d'études et de méta-analyses menées de façon rigoureuse fait apparaître le tabac comme un facteur massif de complications chirurgicales dans toutes les spécialités.

Ces complications sont directement liées à l'action toxique de nombreuses substances contenues dans la fumée de tabac : quand la fumée est inhalée, le monoxyde de carbone se lie à l'hémoglobine, réduisant la capacité du sang à transporter l'oxygène. L'hypoxie a un effet néfaste sur la cicatrisation cutanée et la réparation tissulaire, notamment la consolidation osseuse.

En outre, la nicotine induit une vasoconstriction qui limite les apports sanguins aux tissus périphériques. Les substances contenues dans la fumée de tabac ont d'autres effets néfastes comme des lésions des cellules endothéliales, le blocage de l'action des enzymes qui favorisent la réparation cellulaire, et l'augmentation de la viscosité sanguine.

Les complications chirurgicales du tabagisme incluent les difficultés de cicatrisation, l'infection des plaies opératoires et les retards de consolidation.

Plusieurs auteurs ont montré que le tabac est le facteur de risque le plus important dans les complications des abords opératoires pour chirurgie arthroplastique de la hanche et du genou.

En traumatologie, le délai de consolidation des fractures de jambe est allongé d'un mois en moyenne chez les fumeurs. Dans les interventions programmées comme les ostéotomies tibiales de correction d'axe, les fumeurs ont un risque huit fois plus important d'aboutir à une pseudarthrose. La chirurgie des arthrodèses programmées est particulièrement concernée : le taux de non consolidation des arthrodèses rachidiennes est de 27% chez les fumeurs contre 14% chez les non fumeurs.

Le risque relatif d'absence de fusion dans les arthrodèses de cheville est quatre fois plus important chez les fumeurs...

En revanche, les patients qui cessent de fumer pendant une période de SIX mois au moins après l'acte chirurgical ont un taux de consolidation similaire à celui des non fumeurs. Les résultats des diverses études suggèrent fortement que l'arrêt post-opératoire du tabac inverse les effets néfastes du tabac sur les fusions osseuses, la notion importante à retenir étant que les effets du tabac sont réversibles.

En pratique, il est recommandé de cesser de fumer deux mois avant une intervention chirurgicale programmée pour éviter les risques respiratoires et cardiaques, et six mois après l'intervention pour limiter le risque de non consolidation osseuse.

Ces données récentes sur le tabagisme imposeront, à brève échéance, un devoir d'information spécifique aux patients de la part de tous les médecins intervenants (médecin généraliste, chirurgien, anesthésiste...) et l'obligation de proposer un sevrage, notamment dans le cas d'une chirurgie programmée.

Alain Masquelet

Service de chirurgie orthopédique et traumatologique,
Hopital Avicenne, AP-HP, Paris XIII

LES RECOMMANDATIONS SONT DISPONIBLES SUR LES SITES INTERNET DES PROMOTEURS

- Association Française de Chirurgie - AFC
<http://afc.caducee.net/accueil.html>
- Société Française d'Anesthésie et de Réanimation - SFAR
<http://www.sfar.org>
- Office Français de prévention du Tabagisme - OFT
<http://www.oft-asso.fr>

Synthèse des conclusions

QS1 - Quels sont les risques liés au tabac lors d'une intervention chirurgicale ?

Chaque année 8 millions de patients subissent une anesthésie en France et près de 2 millions d'interventions chirurgicales concernent des fumeurs.

Il est établi que le tabagisme péri-opératoire chez l'adulte :

- augmente le risque de complications générales (triplement du risque infectieux et coronaire, doublement du risque d'être transféré en réanimation et de faire des complications respiratoires immédiates),
- augmente le risque des complications chirurgicales (2 à 4 fois plus de complications de cicatrice, de risque d'éventration après laparotomie, de médiastinite, de lâchage de suture digestive, de thrombose de prothèses vasculaires, de retard de consolidation osseuse).

De même chez l'enfant, il existe une relation entre l'intensité du tabagisme passif et la fréquence des complications respiratoires en chirurgie ORL. Cette augmentation des complications péri-opératoires accroît la durée globale d'hospitalisation des fumeurs pour une chirurgie lourde d'une durée de 2 à 3 jours.

QS2 - Quels sont les bénéfices prouvés de l'arrêt pré-opératoire du tabac ?

Les fumeurs sevrés de longue date ont un risque opératoire moindre que les fumeurs et non différent de celui des non fumeurs.

- Un arrêt du tabagisme 6-8 semaines avant l'intervention entraîne la disparition du risque de complications opératoires dues au tabac.
- Un arrêt un peu plus tardif 3-4 semaines avant l'intervention apporte sur tous les paramètres opératoires un bénéfice.
- Un arrêt moins de 3 semaines avant l'intervention est globalement bénéfique car la diminution documentée des complications au niveau du site opératoire et cardio-vasculaire relativise le risque controversé de majoration transitoire des complications respiratoires lors d'un arrêt une à 2 semaines avant une intervention.

suite page 8 >>>

- Un arrêt même 12-48 heures avant une intervention permet une baisse du CO circulant et donc une meilleure oxygénation.
- La poursuite de l'arrêt du tabac durant le temps nécessaire à la cicatrisation (2-4 semaines) et éventuellement à la consolidation osseuse (2-4 mois) favorise les suites opératoires.
- Le conseil d'une simple réduction de la quantité de tabac fumé sans substitution nicotinique avant une intervention n'est pas recommandé.

QS3 - Comment prendre en charge un fumeur en pré-opératoire d'une chirurgie programmée ?

Dès l'annonce d'une chirurgie, tout soignant (médecins, paramédicaux) doit mettre en oeuvre les moyens à sa disposition pour aider le fumeur à s'arrêter de fumer. Il peut soit prendre lui-même le fumeur en charge soit l'adresser à un spécialiste (notamment, consultation de tabacologie). En période péri-opératoire, les outils diagnostiques et l'évaluation de l'arrêt du tabac sont les mêmes outils standards que ceux utilisés en dehors de ce contexte (notamment, auto-questionnaires, mesure du CO expiré).

Les outils de traitement sont ceux recommandés par l'AFSSAPS :

- Les substituts nicotiniques par voie transdermique ou orale qui double environ les chances d'arrêt.
- Le bupropion peut être utilisé dans les conditions ordinaires pour un arrêt programmé plus de 8 semaines avant l'intervention.
- Si un arrêt est en cours sous bupropion lors d'une intervention, il n'y a pas lieu de modifier le traitement d'aide à l'arrêt.
- Un soutien psycho comportemental est particulièrement nécessaire en période péri-opératoire.
- Les lignes téléphoniques d'aide à l'arrêt (Tabac Info Service 0825 309 310) peuvent apporter une aide (conseils et suivi).

Chez un fumeur qui ne veut ou ne peut s'arrêter, la réduction du tabagisme avec prise simultanée de substituts nicotiniques peut être un premier pas vers l'arrêt en réduisant la quantité de fumée inhalée et le taux de CO dans l'organisme.

Chez l'enfant, le tabagisme passif est facteur d'aggravation du risque opératoire, aussi les parents des enfants seront interrogés sur leur tabagisme et sur l'exposition de l'enfant au tabagisme passif au domicile et lors des déplacements en voiture.

On proposera aux parents de préférence l'arrêt, à défaut la réduction du tabagisme, au pire la simple protection de l'enfant en ne mettant

jamais l'enfant dans une pièce où l'on fume, où l'on a fumé dans les deux heures précédentes.

Les fumeurs ayant arrêté de fumer en vue de la chirurgie doivent bénéficier en hospitalisation de la poursuite des traitements initiés auparavant pour l'arrêt.

Les fumeurs en réduction du tabagisme avant hospitalisation doivent se voir proposer un arrêt complet durant l'hospitalisation en augmentant éventuellement la substitution nicotinique. Les unités de tabacologie, quand elles existent, peuvent être associées à tous les stades de l'organisation, de la formation des personnels et de la prise en charge des patients. Ces unités prendront en charge les patients les plus difficiles et aideront si nécessaire les services à organiser la prise en charge des cas les moins lourds.

QS4 - Quel est le rôle des différents acteurs de santé en fonction du délai avant l'intervention ?

Tout médecin (médecin généraliste, chirurgien, anesthésiste) ou paramédical dans la perspective d'une intervention chirurgicale doit :

- Questionner systématiquement le patient sur son statut tabagique, le plus longtemps possible avant l'intervention.
- Souligner l'importance de l'arrêt.
- Proposer son aide pour l'arrêt ou orienter le patient.

A la sortie de l'établissement, un courrier doit être adressé au médecin traitant afin d'informer de ce qui a été fait en matière de contrôle du tabagisme afin d'organiser le suivi. L'organisation d'une coordination en tabacologie est recommandée au sein des établissements de soins. La pharmacie de l'établissement organise la mise à disposition des substituts nicotiniques, avec une procédure permettant de faire face aux urgences et aux modifications de besoin de substitution des patients.

QS5 - Quelles sont les particularités de l'anesthésie chez un fumeur ?

Le tabagisme augmente le risque de survenue de complications respiratoires et cardiovasculaires au cours de l'anesthésie.

Le protocole anesthésique doit prendre en compte la possible augmentation de la fréquence cardiaque sous nicotine.

Il n'est pas observé de différence sur le volume et le pH gastrique entre un fumeur arrêtant le tabac la veille de l'intervention et un non fumeur. Le jeûne tabagique conduit à une meilleure oxygénation du fait en particulier de l'élimination du CO, mais la rupture du jeûne tabagique ne représente pas une contre-indication formelle à l'anesthésie. En ce qui concerne la douleur, on

sait que les agonistes nicotiniques induisent expérimentalement une analgésie et qu'un sevrage tabagique récent non substitué s'accompagne d'une augmentation des besoins en antalgiques dans la plupart des études.

Les sécrétions bronchiques et la toux peuvent augmenter avec l'arrêt du tabac : l'augmentation des sécrétions trachéo-bronchiques est maximale lors des 2 premières semaines et la toux est significativement plus élevée pendant les 7 premiers jours d'abstinence et s'estompe sur 4 semaines environ. Après un sevrage tabagique, l'hyperréactivité des voies aériennes supérieures commence à s'améliorer après 48 h et le seuil se normalise vers le 10^{ème} jour.

QS 6 - Comment prendre en charge un fumeur dépendant hospitalisé pour une intervention chirurgicale non programmée ?

Les signes de manque apparaissent chez le fumeur dépendant entre 2 et 6 heures après le début de l'abstinence et justifient la prise en charge des hospitalisés en urgence par une substitution nicotinique. Un arrêt du tabagisme de plus de 12 heures permet une baisse significative du CO accumulé par le fumeur opéré en urgence. Dans chaque service ou hôpital des procédures de prise en charge du tabagisme doivent être établies, précisant le rôle de chacun afin de diagnostiquer et traiter le tabagisme.

Une coopération de l'équipe mobile de tabacologie au sein d'une activité de liaison est souhaitable.

CONCLUSION

L'analyse systématique des pratiques du péri-opératoire à la lumière de ces recommandations devrait conduire à une amélioration de la formation des personnels, des procédures et des pratiques et réduire les complications chirurgicales et générales survenant en période péri-opératoire. Cette mise en place doit ainsi diminuer le coût humain et financier de la chirurgie en combattant une des causes majeures évitables de complications de la chirurgie, trop souvent négligée : la fumée du tabac. Le développement d'outils pour l'évaluation des pratiques, pour la formation des personnels et pour l'information du public doit rapidement être mis en place. En plus du bénéfice pour la santé, un bénéfice médico-économique est attendu, il doit être directement mesurable avec la nouvelle tarification de l'activité des hôpitaux en France.

Epreuve de contrôle des connaissances pour l'exercice de la profession de médecin

Par **Thierry Bégué**

Pour la 2^{ème} année consécutive, est organisée une épreuve de vérification de connaissances pour les médecins de nationalité française ou étrangère non titulaires du diplôme français d'état pour l'exercice de la profession de médecin.

Cette épreuve de contrôle des connaissances fait suite au décret 2004-508 du 8 juin 2004, publié au Journal Officiel du 10/06/04 portant application des articles L4111-2 et L4221-12 du code de la Santé Publique et relative aux procédures d'autorisation d'exercice des professions de médecins.

Dans son article 2, les épreuves de vérification des connaissances sont ouvertes aux personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autres titres sanctionnant une formation de docteur en médecine acquise en dehors d'un état membre de la communauté européenne ou partie à l'accord sur l'espace économique européen. La valeur scientifique de ce diplôme est attestée par le ministère chargé de l'enseignement supérieur. **A ce jour, le seul diplôme reconnu et validé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et requis comme document à fournir est le diplôme de docteur en médecine.**

Un arrêté du 21 juin 2004 a fixé les conditions de déroulement et de candidatures des épreuves de contrôle des connaissances de cette épreuve.

Les spécialités chirurgicales : chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie générale et chirurgie infantile font parties des disciplines concernées.

Les candidats autorisés à s'inscrire auprès des directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) subiront les épreuves suivantes :

Epreuve écrite et anonyme comportant :

- 1) une épreuve de vérification des connaissances fondamentales dans la discipline concernée,
- 2) une épreuve de vérification des connaissances pratiques dans la discipline ou les spécialités concernées,
- 3) Une épreuve écrite de maîtrise de la langue française.

Les jurys sont composés de membres du personnel enseignant et hospitalier titulaire répondant à la section ou sous section du Conseil National des Universités correspondant à la discipline ou la spécialité concernée et de praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel, comptant au moins 4 ans de service effectif en cette qualité dans la spécialité concernée.

Sont déclarés admis, et à l'établissement d'une liste de candidats classés par ordre de mérite tout candidat qui a obtenu la moyenne à l'issue des épreuves. Tout candidat qui n'a pas obtenu une note supérieure à 6 sur 20 à une des épreuves sera non admis.

Nature et modalité des fonctions hospitalières :

Au titre du chapitre 2 du décret 2004-508 du 8 juin 2004, les candidats reçus, classés en rang utile aux épreuves du contrôle des connaissances sont recrutés à temps plein pour effectuer des fonctions hospitalières d'une durée de 3 ans en qualité d'assistant spécialiste associé dans des services agréés pour recevoir des internes. Le nombre de postes à pourvoir au sein des services agréés retenus sont fixés par Arrêté du Ministre de la Santé.

Au titre de la section 2 du décret, les candidats reçus pourront faire valoir leur fonctions hospitalières antérieures en qualité d'attaché associé, de praticien attaché associé, d'assistant associé, de fonction universitaire en qualité de chef de clinique associé des

universités ou d'assistant associé des universités à condition d'avoir été chargé de fonctions hospitalières dans le même temps. Ils peuvent, au titre de ces fonctions antérieures être dispensés par la Commission de tout ou partie de l'exercice des fonctions prévues c'est à dire des 3 ans concernés.

A l'issue des 3 ans, une commission d'autorisation d'exercice assurera la reconnaissance d'autorisation d'exercice. Celle-ci sera établie sur la base du rapport d'évaluation établi par le chef de service ou de département au titre des fonctions hospitalières réalisées par le candidat.

La commission est composée comme suit :

- 1) le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant, président,
- 2) le directeur général de la santé ou son représentant,
- 3) le directeur de l'enseignement supérieur ou son représentant,
- 4) 2 représentants du Conseil de l'Ordre de la profession intéressée (Conseil National de l'Ordre pour les médecins),
- 5) 3 membres des organisations syndicales nationales des professions concernées dont un parmi les organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers, un parmi les organisations syndicales des praticiens libéraux, et un parmi les organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers, un parmi les organisations syndicales des praticiens libéraux, et un parmi les organisations syndicales représentatives des praticiens titulaires d'un diplôme acquis en dehors de l'Union Européenne ou de l'espace économique européen.

A l'issue de cette commission d'autorisation d'exercice, le praticien se verra reconnaître l'autorisation d'exercice pleine et entière de la discipline concernée.

Cette voie de formation et de reconnaissance d'exercice dans le domaine de la chirurgie orthopédique et traumatologique est sous tendue à l'ouverture de postes dans le service agréé. La SO.F.C.O.T. est particulièrement attentive aux modalités de mise en pratique de ce contrôle des connaissances et des postes satellites.





Hôpitaux de Lyon

Dans presque tous les pays, l'éducation médicale fait face à une crise ; entre le remboursement en chute et les coûts administratifs en escalade il y a moins d'argent disponible pour investir dans la formation médicale continue. La SOFCOT, Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, m'a donné une chance unique - une bourse d'un an dans un des plus grands centres de chirurgie orthopédique internationaux - la Clinique de Chirurgie Orthopédique et Médecine du Sport, le Centre Hospitalier Lyon Sud, en France - qui est aussi un des centres d'éducation SFA (Société Française d'Arthroscopie) et ISAKOS (Société Internationale d'Arthroscopie et de Chirurgie du Genou).

Condenser mon expérience dans un bref rapport est peut-être une tâche impossible, et je ne puis, en juste proportion, exprimer ma profonde gratitude à chacun de mes professeurs. Je suis malheureusement certain d'oublier de remercier et de citer de nombreuses personnes qui ont contribué à la grande richesse de ce voyage, tellement unique et constructif ! J'ai été accueilli avec sympathie par tout le monde - et, après quelques tribulations administratives, qui ont duré presque un mois, j'ai obtenu un titre de séjour me permettant de rester toute l'année et de poursuivre ainsi le stage de formation.

Les aspects cliniques de ma visite ont été complétés par l'approche révolutionnaire que le campus médical lyonnais adopte pour la formation médicale continue électronique. Pour moi l'informatique appliqué était un loisir - hobby, mais ici je l'ai rencontré dans le quotidien. J'ai été gâté : cours en ligne, documentation électronique, rapports cliniques sur base de données informatisées, préparation des données statistiques, chirurgie

COMPTE RENDU BOURSE SOFCOT 2004-2005

**Clinique de Chirurgie Orthopédique et
Médecine du Sport,
Centre Hospitalier Lyon Sud, France**

Par **Dan Laptoiu** (Roumanie)

assistée par ordinateur, capture digitale et analyse des images, etc. Tout ce qui concerne les branches de l'activité médicale : soins, enseignement et recherche est touché par l'informatique.

Le programme typique au CHU de Lyon Sud inclut l'activité chirurgicale au bloc opératoire tous les jours, l'activité clinique du service (visite, consultations tous les après-midi) et les activités académiques (colloques - lundi et mercredi toutes les semaines, séances de recherche, cours). De la médecine et traumatologie du sport, en passant par la chirurgie programmée de la hanche et du genou, et la chirurgie reconstructive de la cheville et du pied, en finissant avec la traumatologie routière et le déchoquage - tant des facettes de l'orthopédie actuelle qui sont prises en charge dans ce service.

J'ai été impressionné dès le premier jour, ayant la chance de participer au staff tenu chaque lundi - la discussion a été portée sur les cas qui sont à opérer la semaine suivante, avec discussion des dossiers cliniques, d'une grande qualité scientifique, éclairé par les conseils des professeurs. C'était plutôt un colloque avec revue des cas cliniques, traumatologie et programmés, avec présentation des radiographies et analyse des indications - c'est riche d'enseignement et cela assure en plus la transmission des bons raisonnements cliniques. J'ai eu aussi la chance de rencontrer des jeunes collègues chirurgiens, dans leurs stages d'internat, et de discuter avec eux pour mieux comprendre l'organisation et la vie des hôpitaux en France.

Mr le Professeur Jean Luc Lerat, à toujours éprouvé disponibilité et patience, répondant à toutes nos questions. J'ai été éclairé dans plusieurs domaines - vitaux pour ma future activité sur la prise en charge chirurgicale des genoux et hanches complexes avec reconstruction prothétique. J'ai bien compris qu'ici, les internes ne sont pas requis seulement pour améliorer leur compétences, mais pour essayer de réaliser un niveau d'excellence dans toute activité quotidienne liée à la chirurgie orthopédique. La capacité de formuler des plans de traitement et de fournir le soin approprié au patient relevant de l'orthopédie est le but primaire de l'internat dans le service clinique de l'Hôpital Lyon Sud. On s'attend à ce que le médecin soit un avocat du patient, traitant des patients et des familles comme s'ils étaient de leur propre famille. On s'attend aussi à ce que l'interne donne la priorité diagnostique et synthétise l'information clinique et radiographique afin de développer des plans appropriés de traitement pour ses patients.

Avec Mr le Professeur Lerat j'ai bien compris l'importance de la rigueur dans tout acte chirurgical, l'attention dans les notes cliniques de suivi et le rôle de l'excellence dans un des plus difficiles domaines de la chirurgie - la chirurgie reconstructive prothétique de la hanche et du genou.

Ce sont les plus grandes articulations du corps humain, les plus fréquemment opérées et presque les plus difficiles à gérer. J'ai été soutenu et encouragé à approfondir la recherche dans la prothèse du genou avec plateau mobile, l'importance de la planification préopératoire et des gestes de relâchement et d'équilibration des tissus périarticulaire dans l'intervention

prothétique. Tout chirurgien qui a pratiqué l'implantation de la prothèse du genou reconnaît l'importance vitale de ces gestes dans la survie de l'implant et la satisfaction du patient. Le service utilise des implants de pointe – plateaux mobiles et fixation sans ciment – la dissection est précise et toute l'attention est portée sur la conservation des tissus. J'ai vu un grand nombre de cas de gonarthrose avancée, valgus inclus, qui exigent des gestes de libération parfois extensifs sur les tissus péri-articulaires; c'est ici qu'intervient l'expérience du chirurgien pour apprécier l'équilibre ligamentaire du genou et pour décider les gestes à faire et dans quel ordre. Pour les collègues plus jeunes c'est parfois très difficile de comprendre et d'assimiler des raisonnements si complexes mais pour quelqu'un comme moi, qui a un intérêt particulier dans la chirurgie ligamentaire, ça a été un régal.

L'approche mini invasive de la hanche par abord postérieur et la sélection des implants m'ont aussi été expliquées par le professeur Lerat. Sa formidable expérience clinique a vraiment transformé mes idées sur la chirurgie de la hanche. Cela a été une expérience intéressante et un honneur d'aider un tel maître - ce qu'on apprend est plus proche de la maîtrise chirurgicale que de la technique elle-même.

J'ai aussi appris la manière de présenter un cas clinique, de le discuter et comment poser les questions importantes. La résultat de mon intérêt pour la recherche a été de pouvoir participer à plusieurs projets de recherche en cours dans le service.

Monsieur le Professeur Bernard Moyen nous a fait découvrir et approfondir la médecine et traumatologie du sport et spécialement du genou. J'ai pu ainsi participer à des reconstructions ligamentaires de première intention mais aussi à des reprises. L'important est que j'ai appris de nombreux artifices - qui sont très chers dans la chirurgie mini invasive, arthroscopique, du genou et particulièrement dans la chirurgie du ligament croisé antérieur selon la technique de Kenneth Jones. Comme le professeur est un des premiers à soutenir et à pratiquer la chirurgie reconstructive du cartilage, j'ai eu la chance de participer à des interventions de type mosaïque plastie ou greffe de chondrocytes et de suivre les patients dans leur évolution au cours de la première année. J'ai une thèse de science sur la chirurgie du cartilage et tout son support m'a aidé à avancer à grands pas - j'ai profité à plein temps d'une bibliothèque bien approvisionnée en documentation et d'un accès Internet universitaire avec une impressionnante liste de

publications actuelles en ligne. Cela m'a permis de faire une analyse de la littérature au sujet de la chirurgie du cartilage, en particulier sur l'ostéochondrite du genou. Ici, la chance m'a sourit encore une fois car le Professeur Moyen organisait une table ronde de la SOFCOT à ce sujet – le résultat en a été un travail bien soutenu de suivi des patients opérés les sept années précédentes dans le service.



J'ai assisté à beaucoup de cas de chirurgie ligamentaire – reconstructions du pivot central type Kenneth Jones ou DIDT, avec ou sans gestes associés – plasties mixtes extra articulaires, ostéotomies etc. J'ai pu observer les patients dans leurs suites immédiates et constater les résultats, en particulier, des reconstructions des genoux qui ont des lésions associées – méniscales et cartilagineuses. C'est autant de gestes faits sur un genou et autant plus importants car il s'agit souvent de patients sportifs qui désirent se réintégrer dans leur activité de compétition.

Un autre contact a été pour moi la chirurgie assistée par ordinateur - j'ai participé à des interventions assistées par le système de navigation computerisée Navitrack. Tous les patients ont été revus par un collègue interne, ce qui nous a permis de retirer quelques conclusions importantes sur la façon de gérer cette nouvelle technique, sur la courbe d'apprentissage et l'importance de l'ouverture vers de nouvelles approches dans la chirurgie reconstructive. C'est une technique apparemment difficile, mais qui va faciliter dans le futur proche l'approche des cas de plus en plus complexes, et non seulement de la chirurgie arthroplastie mais aussi de la chirurgie reconstructive ligamentaire et de l'ostéo-synthèse. C'est un système qui commence à quitter les laboratoires pour devenir un système pratique pour les chirurgiens.

Nous avons aussi discuté de la prise en charge post-opératoire des patients, Mr Moyen étant un des initiateurs, avec Scott Dye, de l'approche "biologique" du genou, parallèle à

l'évolution naturelle des processus de guérison. C'est un temps où on essaye de faire les choses plus vite, parfois sans laisser à l'organisme le temps de reprendre son équilibre métabolique – la réalité nous submerge par des protocoles et des modèles différents de thérapie qu'on ne peut pas ignorer mais qui sont difficiles à calquer sur tous les patients ; la flexibilité et l'adaptabilité doivent encore conduire nos jugements en essayant de soutenir les temps normaux de guérison en balance avec la demande de retour rapide à l'activité sportive ou professionnelle. L'esprit fin du Mr Moyen et son humour ont toujours apporté le tonus dans les longues matinées de chirurgie, parfois très complexe et difficile. Dans la pathologie de l'appareil locomoteur, les délais de guérison se comptent en mois et le suivi est très important ; comme chirurgien orthopédiste il faut toujours avoir l'énergie nécessaire pour soutenir les patients dans leur démarche thérapeutique. J'ai remarqué cette qualité chez tous les chirurgiens connus dans le service – un savoir faire et une parole en face du patient, qualité que je trouve indispensable pour devenir un bon médecin.

L'hallux valgus n'est pas un désordre simple, même si le nom l'implique, mais un défaut complexe de forme du premier rayon qui fréquemment est accompagné de défauts de forme et de symptômes dans le reste des orteils. Voici une pathologie avec de nombreuses procédures chirurgicales disponibles, s'étendant du très simple jusqu'aux techniques complexes. On a toujours dit qu'il y a tant de techniques parce qu'aucune n'est parfaite.

Avec le Dr Jean Luc Besse, j'ai découvert la complexité de la chirurgie reconstructrice du pied et, aidé par ses explications, j'ai commencé à comprendre l'approche qu'il faut adopter, compte tenu de la complexité anatomique et biomécanique de la cheville et du pied. La revue prolongée et détaillée des patients, la patience du suivi clinique sont des qualités nécessaires à tout chirurgien, mais spécialement de celui qui veut faire de la chirurgie du pied.

Beaucoup de procédures chirurgicales qui sont exécutées dans un hôpital exigent de grandes incisions et, souvent, une anesthésie générale. Un facteur important dans le temps et la difficulté de rétablissement est la quantité de tissu impliqué par l'incision. Une petite incision peut être faite et un instrument particulièrement conçu est inséré dans cette approche.

La chirurgie mini invasive a été un point important discuté et documenté avec le docteur Besse. Il a aussi souligné le rôle décisif des gestes anesthésiques comme les blocs locorégionaux pour les bons résultats fonctionnels – il est toujours préoccupé par l'amélioration des protocoles de contrôle de la douleur.

Publier un article dans une revue après avoir participé à un travail de recherche universitaire devient une chose de plus en plus difficile. Encore une fois, le Dr Besse s'est montré un excellent éducateur – chacun des internes a été soutenu et conseillé dans cette démarche ultra-nécessaire dans l'activité médicale. Il nous a apporté ses nombreuses connaissances sur la recherche clinique et sur la conception d'une étude clinique, nous a montré comment s'organiser pour bien conduire une telle étude. Comment faire une analyse statistique a été un autre sujet de discussion.

J'aurais aimé réserver un peu plus de temps à la découverte de la chirurgie de l'épaule. Aisance et compétence, gestes précis et raffinement des techniques – autant des points forts du Docteur Christophe Levigne, traduits par des résultats remarquables de la chirurgie de l'épaule. Reconstruction mini invasive versus arthroscopie dans la rupture de la coiffe des rotateurs, thénodèse du biceps, traitement des conflits sous-acromiaux par voie arthroscopique pour terminer avec les différents modèles de chirurgie prothétique – des débats continus dominant aujourd'hui la chirurgie de l'épaule. Techniques de butée pour instabilité, prothèses inversées et sélection des cas ont été des sujets observés et discutés avec le Dr Levigne.

Un autre point a été mis pour moi l'abord chirurgical de l'épaule, réputé hémorragique – la judicieuse utilisation du bistouri électrique pour les dissections "filer le bistouri", utilisation de la cire osseuse pour les effractions osseuses, le bon geste au bon moment et autres petits artifices prouvent que ce n'est pas forcément obligatoire.

L'activité dans le service où j'ai été affecté était gérée par l'assistant chef de clinique, le Dr Jean-Charles Rollier. Un très bon chirurgien, talentueux et possédant une solide formation ; il a toujours été ouvert à la communication. J'ai eu l'occasion de l'accompagner dans quelques gardes et j'ai vu des cas complexes de traumatologie ; nous avons discuté sur la façon de prendre en charge, sur de nouvelles techniques (comme les plaques MIPO). Nous avons lié une belle amitié que j'espère garder pour longtemps. D'ailleurs, tout le personnel –

et je parle des infirmières, kinés, aides-soignantes, m'a soutenu à tous moments, parfois difficiles, loin de ma famille. L'atmosphère a été toujours formidable et j'ai été impressionné par le professionnalisme de tout le personnel – chacun m'a appris quelque chose en commençant par les relations interhumaines et finissant par les divers gestes de soins. Les tours dans le service m'ont appris et m'ont aidé à comprendre la prise en charge pré- et postopératoire des patients et leur suites.

J'ai pu suivre les kinésithérapeutes dans leur activité, discuter avec eux les protocoles spécifiques, de la chirurgie reconstructive articulaire. Il existe des fiches de contrôle réalisées à partir de modèles classiques (scores IKDC pour le genou, Harris pour la hanche, Constant pour l'épaule, Kitaoka pour la cheville et le pied), des questionnaires de satisfaction, pour planification préopératoire, qui aident énormément pour le suivi clinique des patients etc. Toute cette présence des rééducateurs et des structures de convalescence/maisons de repos spécialisées, adaptées au soins post-opératoires spécifiques de la grande chirurgie articulaire se traduit par des durées de séjours très courtes : 3 à 5 jours. Cela permet aux chirurgiens d'avoir une activité soutenue ; il existe une collaboration permanente avec les services de rhumatologie et de rééducation, qui assure une remarquable continuité entre les traitements tout comme le suivi spécialisé des patients. Des supports spécifiques (papiers, formulaires) permettent d'assurer la continuité des soins et la transmission de l'information – j'ai pu noter la forte implication de tout le personnel dans la réflexion autour de la prise en charge des patients. Les anesthésistes ont une présence permanente dans un service d'ailleurs très demandant de soins de spécialité.

Pour conclure :

La grande difficulté : être loin de ma famille, vivre dans une belle ville comme Lyon, si riche culturellement et ouverte, et ne pas avoir quelqu'un pour le partager.

L'enseignement du stage : la maîtrise de la chirurgie orthopédique nécessite une approche complexe et souvent des longues années de pratique et d'études. C'est une chirurgie en continu développement et il faut tout le temps être ouvert à l'apprentissage. Un grand merci à la SOFCOT pour cette merveilleuse année !

Dan Laptoiu (Roumanie)

Les Maitrises en DEA sont maintenant remplacées par les Master de recherche, un diplôme sanctionnant deux années d'étude M1 et M2.

Vous avez l'équivalence du M1. Le M2 (comparable aux anciens DEA), est une année d'initiation à la recherche, au cours de laquelle l'accent est porté sur des enseignements scientifiques et spécifiques de haut niveau.

Cette formation a également pour but l'acquisition des méthodologies de la recherche. Le DEA de Génie Biologique et Médical d'Ile de France Option Biomécanique de L'ENSAM a évolué en : MASTER DE RECHERCHE EN SCIENCES ET TECHNOLOGIE mention BIOMÉCANIQUE OSTÉOARTICULAIRE ET TISSULAIRE (BIOST) .

Pour tous renseignements et inscriptions, consulter le site web :

<http://bio-web.paris.ensam.fr/form.php>

Responsable du MASTER :
Professeur François LAVASTE

Coordinateurs de la spécialité BIOMECHANIQUE :
Professeur Jean-Marc FERON,
Professeur Wafa SKALLI

Cet enseignement s'adresse aux chirurgiens orthopédistes et aux neurochirurgiens en formation (internes, chefs de clinique), aux médecins de réadaptation fonctionnelle et aux ingénieurs se destinant à l'industrie biomédicale.

L'objectif de cet enseignement est de permettre aux étudiants d'appliquer avec efficacité et rigueur les principes de la mécanique à l'étude du comportement biomécanique de l'ensemble du système musculo-squelettique.

L'objectif de cette formation est aussi de conduire cliniciens et ingénieurs à coopérer efficacement dans les programmes de recherche et développement.

I - OBJECTIFS

Obtenir une habilitation à la recherche.

Donner une formation approfondie, par la recherche permettant l'application des principes de la mécanique à l'étude du comportement biomécanique des ensembles osseux, ligamentaires et musculaires (rachis, articulation coxo-fémorale, articulation fémoro-tibio-patellaire ...) afin de mieux analyser les fonctions mécaniques des éléments du squelette, qu'il soit normal, pathologique ou restauré, afin d'optimiser la conception et la fabrication des dispositifs mécaniques permettant la restauration ou l'assistance de fonctions défaillantes (prothèses, orthèses, matériels d'ostéosynthèse, appareillage).

MASTER DE RECHERCHE EN SCIENCES ET TECHNOLOGIE

mention

BIOMÉCANIQUE OSTÉOARTICULAIRE ET TISSULAIRE (BIOST)

II - ENSEIGNEMENTS DE MASTER

A raison d'une journée par semaine (le mercredi) à l'ENSAM, 151 Bd de l'Hôpital - 75013 PARIS, les enseignements comprennent :

- Un enseignement d'adaptation et de pré-requis spécifiques (100 heures)
- Un module s'adresse aux étudiants issus du cycle sciences de la vie, un autre est destiné aux étudiants issus du cycle sciences de l'ingénieur (premier semestre).

1. Enseignement préalable en sciences de la vie :
Anatomie fonctionnelle des membres et du rachis. Biomécanique articulaire. Bases de biologie appliquée à l'appareil locomoteur.

2. Enseignement préalable en sciences de l'ingénieur :

Analyse des actions mécaniques (modélisation), lois générales de la statique, de la dynamique. Comportement théorique des matériaux déformables. Comportement expérimental des matériaux. Extensométrie. Capteurs de force et de déplacement.

Un cours de tronc commun (90 heures) constitué de 3 modules, (second semestre) :

- Comportement des matériaux biologiques et biomécanique des muscles (30 heures).
- Modélisation et méthodes d'analyse en biomécanique osseuse, articulaire, ligamentaire et musculaire (30 heures).
- Restauration, rééducation et réadaptation fonctionnelle (30 heures).

Des conférences animées par des spécialistes du monde médical, de l'industrie et par des chercheurs compléteront ces enseignements.



III - PROGRAMME DE RECHERCHES ET MEMOIRE DE MASTER

Son but est l'initiation aux techniques de recherche sous forme d'un stage dans un laboratoire habilité universitaire ou industriel. Il se concrétise par un travail personnel faisant l'objet d'une soutenance devant un jury et d'une publication ou d'un mémoire.

Les principales thématiques sont :

Modélisation géométrique et mécanique assistée par ordinateur d'éléments du système musculo-squelettique :

- modélisation des principales articulations
- modélisation des segments osseux

Analyse, conception, réalisation d'ensembles matériels destinés à la restauration fonctionnelle, l'assistance fonctionnelle, l'évaluation fonctionnelle.

Analyse biomécanique et clinique d'implants chirurgicaux :

- prothèses
- matériels d'ostéosynthèses

Analyse et compréhension des phénomènes biomécaniques de l'appareil locomoteur :

- analyse du mouvement
- analyse des efforts articulaires, musculaires et intersegmentaires

Modélisation du corps humain et simulation de son comportement lors d'impacts associés aux transports routiers et ferroviaires :

- modèles cinématiques 3D
- modèles lésionnels

Programmes de recherche faisant intervenir notamment :

- les moyens et les procédés de modélisation
- les matériaux utilisés en chirurgie réparatrice de l'appareil locomoteur
- la mécanique des structures et des ensembles matériels
- les moyens et les procédés d'évaluation fonctionnelle en orthopédie



IV - RENSEIGNEMENTS ET ADMISSIONS

Pour les étudiants issus du cycle des Sciences de la Vie :

Les renseignements et dossiers d'inscription peuvent être obtenus auprès du Secrétariat du Professeur J-M. FERON

Service d'orthopédie et traumatologie
Hôpital TENON

4, rue de la Chine - 75020 PARIS

Tél. : 01-56 01 64 22 - Fax : 01-56 01 62 41

e-mail : jean-marc.feron@tnn.ap-hop-paris.fr

Pour les étudiants issus du cycle des Sciences de l'Ingénieur :

Les renseignements et dossiers d'inscription peuvent être obtenus auprès du :

Secrétariat du Professeur F. LAVASTE

Laboratoire de Biomécanique

ENSAM - 151 Bd de l'Hôpital - 75013 PARIS

Tél. : 01-44 24 63 64 - Fax : 01-44 24 63 66

e-mail : lbm@paris.ensam.fr

Pour tous les étudiants, les dossiers d'inscription devront être adressés au Secrétariat du Professeur F. LAVASTE avant le 1^{er} juillet de chaque année. Les dossiers et renseignements sont téléchargeables sur le site :

www.paris.ensam.fr

MÉTHODOLOGIE

L'Assurance Maladie a diligenté une enquête, entre 1999 et 2001, dont l'objectif était de suivre l'évolution de la chirurgie ambulatoire en France. La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) s'est intéressée, largement, à la relation existant entre l'évolution des parts de marché de la chirurgie classique et les développements de la chirurgie ambulatoire. L'Assurance Maladie appelle "chirurgie classique" ou "de proximité" les interventions qui relèvent d'une prise en charge programmée et qui ne sont pas réalisées dans le cadre de l'urgence. 80% de l'activité chirurgicale française est représentée par ce type d'interventions. Pour suivre l'évolution de cette chirurgie, à partir d'une liste limitée mais significative de 18 types d'interventions, balayant 8 spécialités chirurgicales, l'Assurance Maladie a fait une analyse à la fois sur le plan des différentes spécialités, sur le plan régional et des différents CHU. 1,5 millions d'interventions concernant 8 spécialités chirurgicales ont été explorées. Globalement, cette étude révèle une augmentation de l'activité chirurgicale de 8% entre 1999 et 2001 en sachant que 3 interventions chirurgicales (chirurgie de la cataracte, du canal carpien et extraction dentaire) sont responsables de 86% de l'augmentation du nombre d'interventions, durant cette période.

RÉSULTATS GLOBAUX

Cette étude confirme des aspects déjà constatés par l'Assurance Maladie sur la chirurgie ambulatoire à savoir qu'une ligne de fracture se matérialise entre les établissements qui ont développé l'ambulatoire et ceux qui ne l'ont pas fait, c'est-à-dire entre le secteur privé sous Objectif Quantifié National (OQN) et le secteur public et privé sous Dotation Globale (DG). En effet, 80% de l'augmentation de l'activité chirurgicale, entre 1999 et 2001, provient du secteur privé sous OQN contre 20% pour le public et le privé sous Dotation Globale. Cette augmentation de l'activité chirurgicale s'explique surtout par le développement de la chirurgie ambulatoire. La part de marché du secteur public, déjà faible au niveau de cette chirurgie dite de proximité (26%), évolue toujours défavorablement sur cette période étudiée en constatant qu'il existe une chute de part de marché, tant en ambulatoire qu'en hospitalisation traditionnelle, pour les établissements qui n'ont pas développé la chirurgie ambulatoire. Cette ligne de fracture, se retrouve, selon l'Assurance Maladie, à tous les niveaux étudiés, National,

Evolution des parts de marché de la chirurgie orthopédique classique dans 20 régions entre 1999 et 2001

(Enquête de la CNAM)

Par Jacques Caton

Régional, grands groupes hospitaliers et selon les spécialités chirurgicales.

Toujours selon cette enquête, le Secteur Public apparaît en position prédominante cliniquement sur trois des 15 types d'interventions chirurgicales étudiées (chirurgie testiculaire et hernies de l'enfant, coéloscopie, gynécologie) et ce sur des effectifs faibles, moins de 13 000 actes annuels. A l'inverse, le secteur privé est prédominant sur les 15 autres types d'interventions à explorer, avec une situation prédominante, plus de 70% des parts de marché, notamment sur la chirurgie du canal carpien, sur la maladie du Dupuytren et les hernies sous coelio, sachant que cette part de marché passe à 80%, pour le secteur sous OQN, c'est-à-dire le secteur privé, notamment pour les arthroscopies du genou, avec des effectifs de plus de 100 000 actes annuels.

LA CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

En ce qui concerne la chirurgie orthopédique, sur la liste des 18 types d'interventions chirurgicales étudiées, on peut extraire 3 interventions orthopédiques : arthroscopies du genou diagnostic et thérapeutique en sachant qu'elle inclut des ligamentoplasties sous arthroscopie, la maladie du Dupuytren et la décompression du nerf médian au niveau du canal carpien. Toutes les régions constatent une augmentation de l'activité chirurgicale sur ces actes, hormis 4 (Poitou Charentes, Midi-Pyrénées, Limousin et Auvergne). En sachant que dans 3 régions on constate une augmentation de plus de 20% de l'activité chirurgicale (Régions Picardie, Alsace et Rhône-Alpes). En ce qui concerne l'arthroscopie du genou, diagnostic et thérapeutique qui

incluent donc les ligamentoplasties sous arthroscopie en 2001, plus de 130 000 arthroscopies du genou de ce type ont été réalisées dont seulement 22,5% dans le public et 30,4% en ambulatoire. Dans les établissements sous Dotation Globale, les parts de marché diminuent au profit du secteur privé qui a une situation de quasi monopole pour l'arthroscopie du genou avec près de 78% des actes et avec une nette tendance à l'accélération du processus. Pour la chirurgie du canal carpien, du fait du vieillissement de la population, le nombre d'interventions a augmenté de 31%, entre 1999 et 2001, avec 75 000 interventions annuelles. Le public, également, a là encore une part de marché relativement faible, 27,1%, en légère augmentation mais surtout en hospitalisation complète, ce qui est paradoxal puisque la majorité des interventions chirurgicales relèvent pourtant de l'ambulatoire (près de 79%).

Enfin, en ce qui concerne la chirurgie de la maladie du Dupuytren, également du fait du vieillissement de la population, celle-ci a vu le nombre d'interventions augmenter de 16% entre 1999 et 2001 avec 12 000 interventions annuelles. Plus de la moitié (53% des interventions) sont réalisées en ambulatoire. Là aussi la part des établissements publics reste faible (25,4%) et tend à diminuer au profit des établissements sous OQN. Toujours selon l'Assurance Maladie, ces deux types d'interventions, canal carpien et chirurgie du Dupuytren, peuvent bénéficier d'une prise en charge de meilleure qualité en ambulatoire (plus de 88% des patients pour le canal carpien, plus de 80% pour la maladie Dupuytren).

Les résultats de cette enquête sont un constat alarmant pour la chirurgie programmée dans les établissements publics. En effet, toutes interventions confondues (18), le secteur public a, au niveau de ces interventions chirurgicales, étudiées, une part de marché de 26,4% contre 73,6% dans le privé, avec une dégradation minime certes, mais certaine, du nombre d'interventions prises en charge par ces établissements. Un parallélisme apparaît donc entre les chiffres de part de marché chirurgical et le faible développement de la chirurgie ambulatoire, en sachant que les établissements qui ont négligé leur potentiel de développement en chirurgie ambulatoire remettent en cause également leur chirurgie en hospitalisation complète.

CONCLUSION

Avec une étude de près de 1,5 millions d'interventions concernant 8 spécialités chirurgicales et 18 actes, on peut conclure que l'augmentation chirurgicale de 8% constatée sur 1999 et 2001 est principalement réalisée par les établissements de secteur privé sous OQN (80% sous OQN, 20% sous DG), en sachant que l'augmentation de ces interventions, est principalement le fait de la chirurgie ambulatoire (21%) alors que ces actes n'ont augmenté que de 1% en hospitalisation traditionnelle.

Il est important pour les établissements publics s'ils souhaitent défendre la chirurgie programmée de répondre à l'augmentation de la demande de soins en orientant leurs patients vers une prise en charge ambulatoire, de plus ceci aura une conséquence sur la formation des internes en chirurgie.

Pour les établissements sous DG les structures qui n'ont pas développé l'ambulatoire, alors qu'elles en possèdent le potentiel représentent une anomalie qui met en jeu à court ou moyen terme leur survie chirurgicale. Les hôpitaux publics doivent réagir s'ils ne veulent pas voir leur chirurgie programmée disparaître.

Faut-il continuer à prescrire des Coxib ?

La Société Française de Rhumatologie (SFR) estime qu'il n'est pas "opportun" de remettre en cause l'intérêt des anti-inflammatoires pour les patients souffrant de rhumatismes.
Communiqué du 13 janvier 2005.

Selon la SFR à la suite de l'arrêt prématuré de trois essais cliniques montrant une augmentation des accidents cardiovasculaires sous Rofécoxib (Vioxx) Célecoxib (Celebrex) et Naproxène et au retrait mondial du Vioxx fin septembre, la SFR a tenu à préciser certains points auprès des praticiens et des malades :

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ont prouvé leur efficacité contre les douleurs rhumatismales. Leur toxicité digestive peut être diminuée par l'utilisation concomitante de protecteurs gastriques soit par l'utilisation préférentielle d'un coxib.

Pour le risque cardiovasculaire, elle considère que les patients sous AINS conventionnel ou sous coxib peuvent poursuivre leur traitement

en respectant certaines consignes. Limitation de la durée du traitement à la poussée douloureuse en respectant les indications de l'AMM et les posologies recommandées. De son côté, le Professeur Patrice QUENEAU, Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Saint-Etienne qui co-présidait un colloque international sur la douleur organisé le jeudi 13 janvier 2005 à l'Institut Servier déplore l'arrêt de commercialisation du Vioxx. On a là l'illustration parfaite d'un médicament qui, pour avoir été mal positionné disparaît, or, il n'est pas sans utilité pour les traitements courts chez les malades sans risque cardiovasculaire.

Selon Patrice QUENEAU ce serait une erreur d'arrêter tous les coxib, il faut les encadrer en fonction des indications des malades et avec des durées de traitement courtes.

Jacques CATON

AAOS



L'AAOS propose aux membres de la SOFCOT de rejoindre l'American Academy of Orthopaedic Surgeons en tant que "International Affiliate Member".

As a reminder, International Affiliate Members at AAOS enjoy the following benefits:

- **FREE registration to the AAOS Annual Meeting**
- **Orthopaedic Knowledge Online (OKO):** Access to the leading online educational resource for quick, reliable and in-depth coverage of orthopaedic conditions is FREE.
- **Member's Only Section of the AAOS website:** Members can develop a personal or practice website and participate in discussion groups through the Member's Only section of the website
- **Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons (JAAOS):** Accurate and objective discussions on the latest orthopaedic clinical issues are available to members with a FREE subscription. **Educational products and courses:** Special discounts on the AAOS educational products and courses.

If you have any questions or would like more information on the benefits of membership and how your members can apply, please do not hesitate to contact the AAOS International Department staff at aaos-international@aaos.org

AAOS - 6300 North River Road Rosemont, IL 60018-4262

Phone 847/823-7186, 800/346-2267 Fax 847/823-8125 - Internet www.aaos.org

AFLAR



Thierry Bégue
L'information délivrée par les professionnels répond au légitime besoin des patients et des blessés



Table ronde sur la luxation congénitale de la hanche

Karen Rouault, Marie Armelle Barbier Le Déroff, Sara Zamojski, Véronique Pacault, Jean Barthas, Frédéric Dubrana

Pour certains, l'AFLAR peut apparaître comme une association exclusivement "rhumatologique". En fait, sa vocation est pluridisciplinaire. Composée de patients, d'associations et de professionnels de santé, sur la base "une personne, une voix", elle s'attache à faire progresser les grands objectifs de la lutte contre les affections de l'appareil locomoteur et rassemble tous les moyens et toutes les personnes physiques et morales concernées. Elle est partenaire de la Bone and Joint Decade 2000-2010, démarche de multipartenariat mondial pour améliorer la qualité de vie de toutes les personnes atteintes.

Les affections ostéo-articulaires (arthrites, arthroses, mal de dos, ostéoporose, périarthrites...) sont la 1^{re} cause de handicap physique, le premier motif de recours aux soins chez l'adulte en France, le premier poste de coût économique et social en Europe. Causes de douleurs et de handicaps, à tous les âges, elles compromettent la qualité de vie ("fléau social") ; les traitements et les moyens de prévention doivent être mis en œuvre de façon optimale. La recherche est très active.

L'amélioration de la qualité de vie est l'objectif commun, au sein de l'AFLAR, des groupes de patients concernés chacun par l'une des grandes affections ostéo-articulaires responsables de douleurs et de handicaps : arthrites, arthroses, mal de dos, ostéoporose ... mais aussi des affections congénitales notamment la luxation de la hanche, sans oublier les maladies orphelines (Ehlers-Danlos...). La demande d'information, d'échanges et d'aide est légitimement forte et ne cesse d'augmenter ; la réponse allie la dimension personnelle et la dynamique de groupe.

L'Association Française de Lutte Anti-Rhumatisme a été fondée en 1928 sous le nom de Ligue Française contre le Rhumatisme. C'est la seule association concernant les affections des os et des articulations reconnue d'utilité publique (depuis 1937).

"Orthopédie tout au long de la vie", la journée du pôle AFLAR ORTHO plus spécifiquement dédié à l'Orthopédie et à la Traumatologie au sein de notre association, a rassemblé samedi 3 décembre 2005 patients et professionnels autour de l'information, la prévention et les actions éducatives.

Au nom des intervenants sollicités membres de la Sofcot, Thierry Bégue, son Secrétaire Général, a rappelé que l'information délivrée par les professionnels répond au légitime besoin des patients et des blessés d'organiser leur vie en fonction de leur handicap et de leurs aspirations à améliorer celui-ci. Chaque acte technique est source d'espoirs et de contraintes pour lequel nul mieux que les associations de patients ne peut aider à faire comprendre les enjeux, les résultats et les séquelles éventuelles.

Des sujets thématiques ont été abordés au travers de chacune des classes d'âge, – la luxation congénitale du nourrisson à partir de l'étude génétique menée par le CHU de Brest et pour laquelle nous participons à la recherche des fratries, la fracture du col du fémur chez la personne âgée – mais aussi des sujets d'actualité relatifs aux difficultés d'exercice de la profession, à leurs conséquences et aux rôles des patients.

Plusieurs actions pédagogiques menées par les professionnels ont constitué une source d'information pour les uns et les autres : valorisation du métier de chirurgien auprès des plus jeunes, prévention des accidents du sport des enfants, prévention des accidents de scooter auprès des adolescents, actions d'information pré et post opératoires dans deux établissements publics et en établissement privé, fiches Persomed.

Un exposé sur la recherche de l'information, ainsi qu'un cas clinique associant, dans les deux cas, patients et professionnels ont démontré le rôle actif de chacun.

Organisée en partenariat avec l'Association Médecine Européenne des Arts, cette journée n'a pas failli à son objectif de convivialité.

Le congrès de l'AFLAR est prévu les 28 et 29 septembre 2006 à Rennes. Il rassemblera et donnera à communiquer une nouvelle fois aux patients comme aux professionnels. Si vous mettez en œuvre une démarche pédagogique novatrice dans votre établissement ou dans votre réseau, nous vous invitons d'ores et déjà à prévoir votre contribution afin que l'orthopédie et la traumatologie soient mieux représentées au sein de notre grande manifestation.

Dominique Guillemin Responsable de l'AFLAR ORTHO et
Liana Euler-Ziegler Présidente de l'AFLAR

Pour tout renseignement :
AFLAR - 2 rue Bourgon - 75013 Paris
Tél. : 01 45 80 30 00
AFLAR ORTHO : www.patortho.com

> Association Formation Chirurgicale Solidaire

Par Serge Maliakas (Secrétaire adjoint) - 01 45 33 73 82 - smaliakas@noos.fr

L'Association Chirurgicale Solidaire regroupe des chirurgiens, anesthésistes et infirmier(e)s de bloc opératoire ayant disponibilité pour transmettre leurs compétences et leur expérience à des équipes chirurgicales de pays moins favorisés demandeurs.

Elle propose des missions de formation de terrain, d'une durée moyenne de 3 à 4 semaines, ayant pour objectif d'améliorer et d'optimiser le fonctionnement de la structure d'accueil en s'adaptant aux conditions locales.

Les premières expériences ont montré les insuffisances du traitement de la traumatologie avec un gros pourcentage de suppurations post opératoires.

La possibilité d'associer un chirurgien généraliste et un chirurgien orthopédiste permettrait d'obtenir une plus grande efficacité de ces missions.

Nous espérons que ces objectifs susciteront l'intérêt des membres de la SOFCOT.

> Nos premières réalisations

Au Sénégal. Moins d'un an après notre première assemblée générale, une mission de formation continue a été réalisée dans les hôpitaux du nord Sénégal (Saint Louis, Ndoum, Ourosogui), en mars 2005, en partenariat avec les Régions Sanitaires concernées et le GIP Santexcel. D'autres missions devraient se succéder dès la fin de cette année pour pérenniser cette action, notamment en partenariat avec l'organisation Fuuta Santé qui mène une action de soutien sanitaire dans la région de Matam.

Au sein d'autres organisations, nos membres se sont engagés et continuent à s'engager dans les rares missions partageant nos buts de formation, enrichissant leur expérience et celle de la FCS :

- En Ethiopie avec Médecins du Monde (contact L. Brodi et X. Pouliquen)
- Au Soudan avec Médecins du Monde (contact : G. Isserlis)
- Au Laos avec Amitiés et Coopération Franco-Laotiennes (contact : Pr JP. Chigot) et Cèdres-Laos (contact : W. Rouam)
- Au Mali avec la Société Française de Chirurgie Endoscopique (contact : JL.Mouly) et Médecins du Monde (contact : E.Barcat)
- En Palestine avec Aide Médicale Internationale (contact : B.Cloup)

Un manuel pédagogique. En attendant une mise en forme à définir, il s'agit d'un recueil de cours se voulant très basique et pratique, adapté à la spécificité de chaque mission, et donc modulable et évolutif. Ce recueil est actuellement élaboré et testé sur le terrain avec l'équipe d'Ethiopie de Médecins du Monde.

> Nos projets

1. Un partenariat avec l'Université des Montagnes (Cameroun) et l'association AED-F qui la soutient en France. Cette jeune université, créée de toutes pièces par la seule volonté de la population de la région de Bangangté et de sa diaspora, va devoir prochainement aborder la formation chirurgicale, dans le même esprit "de terrain" que le nôtre. Nos premiers contacts sont très prometteurs.

2. Au Togo et au Bénin, dans les hôpitaux d'Afagnan (Togo) et de Tangueta (Bénin), tenus par les Frères St Jean de Dieu, un compagnonnage de fait pourrait évoluer vers une formation plus structurée dont nous serions partie prenante (Nos représentants : S.Maliakas, A. Lachand)

> Contactez-nous

- Président Pr Claude Huguet : claud.huguet@wanadoo.fr
- Secrétaire : Xavier Pouliquen : 18 rue des Vignolles 95120 Ermont. 01-34-14-80-63. xavier.pouliquen@free.fr
- Secrétaire adjoint : Serge Maliakas. 01-45-33-73-82. smaliakas@noos.fr
- Trésorière : Françoise Tandonnet : 01-40-03-65-45. ftandonnet@noos.fr

> Soutenez-nous

- par des conseils ou des offres de partenariat ou de services (secrétariat, gestion, financements...)
- par du matériel (chirurgical, anesthésique, ou pédagogique),
- par des dons* (fiscalement déductibles)

> Rejoignez-nous en renvoyant ce bulletin d'adhésion au secrétaire

NOM PRÉNOM

Chirurgien ☐ Spécialité :

Anesthésiste médecin Infirmier(e) ☐ Infirmier(e) de bloc ☐ autre :

Adresse :

Tél : e-mail :

- ☐ Je demande à être membre actif (votant à l'assemblée), et je verse ma cotisation de 30 € (*Chèque à l'ordre de Formation Chirurgicale Solidaire)
- ☐ Je demande à être membre adhérent (avec voix consultative à l'Assemblée) et je réglerai ma cotisation secondairement.

Date et signature

Remise des prix du Congrès 2005

Vendredi 11 novembre 2005,
Grand Auditorium - 10h30

> PRIX AUDIO-VISUEL :

n° 2 : Le cintrage in situ dans les
déformations cyphosantes du rachis.
Jean Paul Steib (Strasbourg)

Prix audio-visuel remis par Jacques-
Yves Nordin



> PRIX GÉNÉRALE DE SANTÉ :

n° 59 : Etude cinématique et dynamique de la marche avant et
après prothèse totale de cheville Salto.

Grégory Sorriaux (Garches)

Prix Générale de Santé remis par
Philippe Beaufrils



> PRIX DU MEILLEUR POSTER :

n° 401 : Intérêt de l'ostéotomie de la malléole externe dans le
traitement chirurgical des lésions postéro externes du dôme
astragalien.

Christophe Bures (Saint Malo),
Gilbert Versier, Laurent Matieu,
Michel Lebars, Jean-Pierre
Marchaland, Didier Ollat, Antoine
Bouchard

Prix du meilleur Poster remis par
Jean-Luc Lerat



Félicitations également à :

n° 445 : Pertes sanguines peri-opératoires dans la chirurgie de
correction en deux temps des déformations rachidiennes de
l'adulte.

Christian Garreau de Loubresse (Garches), Léa Ley,
Valéria Martinez

> PRIX DU MEILLEUR e POSTER :

n° 501 : L'embrochage centromédullaire élastique stable dans
les corrections des déformations chez l'enfant atteint de
rachitisme vitamino-résistant hypophosphatémique familial.
Dimitri Popkov (Kourgan, Russie), Vladimir Shevtsov,
Arnold Popkov

Remis par
Philippe
Landreau (Paris)



> **DIPLÔME INTERUNIVERSITAIRE D'ARTHROSCOPIE**

**Universités de Aix/Marseille II, Bordeaux II,
Brest, Caen, Clermont Ferrand, Grenoble, Lille,
Lyon I, Montpellier - Nancy I, Nice, Paris V,
Paris VII, Rennes, Strasbourg I, Toulouse, Tours**

Le diplôme interuniversitaire d'arthroscopie qui regroupe
17 universités comporte 4 modules obligatoires :

- 3 séminaires
- Un stage pratique obligatoire auprès d'un membre titulaire de
la Société Française d'Arthroscopie
- Un mémoire
- Un examen écrit.

L'obtention du diplôme est conditionnée par la validation de ces
4 modules.

Les 3 meilleurs mémoires font l'objet d'une présentation au
congrès de la Société Française d'Arthroscopie.

Le nombre de places est limité à 100.

Le programme détaillé et les conditions d'inscription sont
disponibles:

- sur le site : sofarthro.com
- auprès du secrétariat central : Sylvie Noël - 50 avenue Chanoine
Cartellier - 69230 Saint Genis Laval
Tel. 04 72 39 53 34- Fax 04 72 39 53 02

> **DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE D'ARTHROSCOPIE**

**Universités de Paris V et VII, Nancy I,
Strasbourg I, Caen, Lyon I, Nice Sophia-
Antipolis, Aix-Marseille II, Bordeaux, Grenoble,
Brest, Lille, Nantes, Rennes, Toulouse, Tours,
Clermont-Ferrand**

Directeur d'enseignement à l'Université Paris VII, UFR Xavier Bichat
: Dr Thierry BOYER

Objectifs : Enseignement de l'arthroscopie.

Enseignement :

- Pratique : stage d'une durée de six mois
- Théorique : enseignement dispensé sous forme de 3
séminaires de 3 jours

Renseignements et inscriptions auprès de Corine BENSIMON,
Service du Professeur Meyer, Hôpital Bichat - 46 rue Henri Huchard -
75018 Paris

Tél : 01 40 25 74 01 - e.mail corine.bensimon@bch.ap-hop-paris.fr

Informations complémentaires : <http://rhumatologie-bichat.com>
(rubrique enseignement)

> **DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE DE PATHOLOGIE LOCOMOTRICE LIÉE À LA PRATIQUE DU SPORT**

**Regroupant les Facultés de Paris VII, Grenoble, Lyon,
Marseille et Nice**

Directeur d'enseignement à l'Université Paris VII, UFR Xavier Bichat : Dr Thierry BOYER
Objectifs:

Donner des éléments théoriques et pratiques de pathologie de l'appareil locomoteur liée au sport aux médecins praticiens généralistes et spécialistes souvent confrontés à une pathologie ostéoarticulaire sportive microtraumatique.

Programme :

- Biomécanique des gestes sportifs
- Croissance osseuse, vieillissement et pratique sportive
- Explorations en pathologie sportive ostéoarticulaire
- Thérapeutiques en pathologie sportive ostéoarticulaire
- Sports et pathologie musculo-tendineuse
- Pathologie sportive ostéoarticulaire membres, rachis, bassin
- Pathologie rhumatologique des principaux sports

L'enseignement comprend :

- Quatre séminaires de deux jours communs à toutes les Facultés
- Un enseignement local à Paris, sous la forme d'une journée complète de cours, un vendredi par mois, soit 4 journées sur l'année universitaire

Renseignements et inscriptions auprès de Corine BENSIMON, Sve du Professeur Meyer,
Hôpital Bichat, 46 rue Henri Huchard, 75018 Paris, tel : 01 40 25 74 01,
e.mail corine.bensimon@bch.ap-hop-paris.fr
Informations complémentaires : <http://rhumatologie-bichat.com>
(rubrique enseignement)

> **COURS DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE DU MEMBRE SUPÉRIEUR ET DE LA MAIN**

**sous l'égide du Collège des Chirurgiens Orthopédistes et
Traumatologues**

Hôpital Européen Georges Pompidou,
Jeudi 19 et vendredi 20 janvier 2006

THEMES :

- Les pathologies musculo-tendineuses
- Les fractures diaphysaires du membre supérieur
- Les tumeurs osseuses et pseudo-tumeurs
- Les complications en chirurgie de la main

Président d'honneur : J.Y. ALNOT

Organisé par C. FONTAINE, E. MASMEJEAN, P. SAFFAR

Inscriptions et renseignements :

Madame Christine PIEDELEU - Secrétariat du docteur MASMEJEAN

Tel: 01-56-09-32-77 - fax: 01-56-09-23-96

e-mail: Christine.piedeleu@hop.egp.aphp.fr

> **COLLÈGE FRANÇAIS DES CHIRURGIENS ORTHOPÉDISTES ET TRAUMATOLOGUES**

**Examen du contrôle des
connaissances**

Les anciens internes des villes de C.H.U. ayant commencé leur post-internat au plus tard en Janvier 2000, inscrits à l'enseignement du Collège et désirant devenir Membre de ce Collège, doivent poser leur candidature auprès du Responsable inter-régional de l'Enseignement.

Le dossier de candidature doit comporter :

- 1 - L'attestation d'internat des villes de C.H.U.
- 2 - La liste des stages formateurs accomplis par le candidat y compris le dernier stage en cours.
- 3 - Les appréciations de stage des Responsables des Centres formateurs.
- 4 - Post Internat (le candidat doit être en 2^{ème} année de post-internat).
- 5 - les titres et travaux du candidat en 1 exemplaire comportant la liste des différents travaux et un résumé de chacun.
- 6 - L'attestation des formations complémentaires concernant la spécialité (anatomie, biomécanique...).
- 7 - Un travail inédit, rédigé sous forme d'un article de 10 à 20 pages dactylographiées, en 1 seul exemplaire, à double interligne, bibliographie comprise, iconographie non comprise, rédigé selon les règles de la Rédaction Médicale et susceptible d'être soumis à une Revue Spécialisée. (voir avis aux Auteurs de la Revue de Chirurgie Orthopédique).
- 8 - Le cas échéant, l'attestation du stage de 15 jours d'échange des CCA.
- 9 - Leur adresse personnelle.

Les dossiers doivent parvenir avant le 15 Mars aux RESPONSABLES INTER REGIONAUX de l'Enseignement qui ont la charge de vérifier la conformité du dossier.

Le contrôle des connaissances comportera une présentation commentée suivie d'une discussion :

- d'un dossier principal correspondant à l'option choisie (adulte/ infantile),
- d'un petit dossier correspondant à l'autre option.

Les épreuves auront lieu en juin à PARIS sur convocation.

Christophe GLORION, Secrétaire Général
Jean PUGET, Président

14-19 janv. 2006

> Arc 1800 - Bourg St Maurice, France



30ème Réunion Elargie du GECO

Renseignements : Les Bio Matériaux Scientifique
GECO - 24 rue de la Sinne - BP 1232
68054 Mulhouse cedex
Nom : Peron
Tél : 03 89 36 05 32 - Fax : 03 89 66 46 08
e-mail : info@geco.asso.fr
web : www.geco-medical.org

3 fev. 2006

> Paris, France

La Recherche sur l'Infirmitté Motrice Cérébrale en Europe

Collège de France
Organisée par L'APETREIMC, Association pour l'Education Thérapeutique et la Réadaptation des Enfants IMC
Renseignements :
Bénédicte MENANTEAU - Chargée de mission APETREIMC
web : www.apetreimc.org
e-mail : bmenanteau@apetreimc.org

17-18 mars 2006

> Paris, France

37ème réunion du Groupe d'étude de la scoliose - GES

Renseignements :
Web : <http://mapage.noos.fr/stwolff>
Nom : Stéphane Wolff - Mme Agnes Simon
Fondation Hôpital Saint-Joseph
185 rue Raymond Losserand - 75674 PARIS Cedex
Tél : 01 44 12 32 77
e-mail : a.simon@ges.asso.fr

23-27 janv. 2006

> Val d'Isère, France

1st advanced course on knee surgery
sous le patronage de l'ESSKA et de la SFA

- Reconstructive surgery of the meniscus
- revision after failed anterior cruciate ligament repair
- fractures of the distal femur
- mobile bearing arthroplasty
- mini invasive surgery and knee arthroplasties

Organisation : Philippe Landreau, François Kelberine
Informations : Kerlberine François
15 rue Ampère - 92500 Rueil Malmaison
Tél : 01 40 25 74 01 - e-mail : kneecourse@yahoo.fr
Congress Centre Henri Oreiller
Val d'Isère, French Alps
Tél : +33 (0)479062123
e-mail : knee2006@valdisere-congres.com
web : www.valdisere-congres.com

3 fev. 2006

> Paris, France



Ostéonécrose aseptique non traumatique de la tête fémorale

Hôtel Le Méridien Montparnasse - Paris
• Données fondamentales et cliniques.

- Traitement médical
 - Prévention de l'enfoncement du séquestre
 - Ostéotomies fémorales • Arthroplasties de resurfaçage
 - Arthroplastie Totale • Cas particuliers
- Secrétariat scientifique**
Institut Marcel Kerboull -39 rue Buffon - 75005 Paris
Secrétariat Administratif - Anne Wagner
Tél : 33 (0)1 40 79 40 23 (9h à 12h) ou 33 (0)1 43 36 66 30 (13h à 16h) - Fax : 33 (0)1 43 36 68 86
e-mail : institutmarcelkerboull@wanadoo.fr

22-26 mars 2006

> Chicago, USA



AAOS annual meeting

Renseignements : AAOS
6300 North River Road - Rosemont, Illinois 60018-4262
Tél : 847/823-7186 o 800/346-AAOS
Fax : 847/823-8125 - web : www.aaos.org

23-24 mars 2006

> Kurgan, Russie



Traumatisme de l'appareil locomoteur, complications. Méthodes actuelles de traitement

Centre de Ilizarov
Renseignements : Centre Scientifique de Russie
"Orthopédie et Traumatologie Réparatrice"
Académicien G.A. Ilizarov
6, rue de M. Oulianova, Kurgan, 640014, Russie.
Tél : +7 (3522) 533828
Fax : +7 (3522) 536046
e-mail : inter@ncvto.kurgan.ru
www.ilizarov.ru

26-27 janv. 2006

> Sète, France

La reprise de prothèse totale de hanche - Pourquoi ? Comment ?

Comité scientifique : Henri CONNES - hconnes@wanadoo.fr, P. Desbonnet, P. Escaré, J.L. Tricoire, J. Trouillas.
Contact : Thierry ASLANIAN - +33 (0)4 72 68 69 87
congres@groupe-lepine.com

20-24 fev. 2006

> Fort-de-France, France



Ostéonécrose aseptique non traumatique de la tête fémorale

Hôtel Kalenda Resort - Ex-Méridien
Trois Ilets - Martinique
Pr Jean Louis ROUVILLAIN - jlrouvillain@sasi.fr
Secrétariat Scientifique - Christine VALBON
CHU de Fort de France
Hôpital Pierre Zobda Quitman Service de chirurgie orthopédique
B.P. 632 - 97200 FORT-DE-FRANCE
Tél 05 96 55 21 78 - Fax 05 96 75 14 92
madinortho@chu-fortdefrance.fr
Organisation Logistique
Carib Congrès
43-45 Boulevard Saint Denis - 92400 COURBEVOIE
Tél. 01 47 88 04 22 - Fax 01 47 89 03 24
jofdf2006@caribcongres.com
Date limite d'envoi des communications
1er décembre 2005
web : www.caribcongres.com/jofdf.php

23-25 mars 2006

> Genvall, Belgique

Le muscle en chirurgie orthopédique et reconstructrice : anatomie, physiologie, biomécanique, médecine sportive, lambeaux de couverture et fonctionnels et rééducation

Présymposium : Cours pratique d'anatomie chirurgicale sur les lambeaux musculaires des membres
23 mars 2006
Directeur : F. Schuind (Bruxelles, Belgique)
Informations : Pr. F. Schuind
Service d'orthopédie & traumatologie
Hôpital Erasme - Cliniques Universitaires de Bruxelles
808 route de Iennik, B-1070 Bruxelles, Belgique
Tél : +32 2 555 68 44
e-mail : hand.congress@ulb.ac.be

26-27 janv. 2006

> Paris, France



10th International ARGOS Symposium Thoraco-lumbar fractures. Acute, malunion, vertebroplasty

Scientifique : Association Argos
64, rue Tiquetonne - 75002 Paris, France
web : www.argos-europe.com
Deadline: October 1st, 2005
(electronic submission only)
announcement of the meeting including NEW instructions for abstract submission and the call for Argos thesis award.
Nom : Salé - Tél : + 33 3 21 21 59 64

25 mars 2006

> Paris, France

2èmes rencontres chirurgicales de Médecins du Monde

62 rue Marcadet, Paris

Renseignements : Docteur Francis Demigneux

Responsable Groupe Chirurgie

e-mail : fdemigneux@wanadoo.fr

Inscriptions : nathalie.lam@medecinsdumonde.net

Tél : 03 25 49 14 74

Mob : 06 81 90 85 08

Fax : 03 25 74 93 61

14-17 mai 2006

> Ljubljana, Slovenie

7th European Trauma Congress

Renseignements : Ms Natalija Bah Ćad

Pre_ernova cesta 10, SI-1000 Ljubljana, Slovenia

Tel : + 386 1 24 17 132 - Fax : + 386 1 24 17 296

e-mail : trauma.registration@cd-cc.si

web : www.eurotrauma2006.org/

17-20 mai 2006

> Berlin, Allemagne

22nd Annual Meeting of the Cervical Spine Research Society (CSRS)

Renseignements : Majorie Salé, CSRS Administrative

Office - Tél : +33-321-215-964

Fax : +33-321-215-970 - e-mail : majorie@csrs.de

2-6 juin 2006

> Toronto, Canada



International Osteoporosis Foundation (IOF)

World Congress on Osteoporosis

Contact : IOF - Tél : +33-472-914-177

Fax : +33-472-369-052 - e-mail : info@osteofound.org

7-9 juin 2006

> Bologne, Italie

EORS 2006 European Orthopaedic Research Society - 16th annual meeting

Institut Rizzoli

Deadline soumission des abstracts : 15 janvier 2006

Web : www.ior.it/eors06

30-31 mars 2006

> Brest, France



30ème séminaire de la Société Française d'Orthopédie Pédiatrique (SOFOP)

La luxation congénitale de la hanche

Organisation : B. FENOLL, C. SENAH, M. CHAPUIS, S. GUILLARD-CHARLES

Centre de congrès LE QUARTZ

Renseignements : 02 98 22 39 26

Inscriptions : 02 98 33 95 33

e-mail : contact@lequartzcongres.com

Web : <http://lequartzcongres.com>

1-3 juin 2006

> Brest, France



Congrès annuel de la Société d'Orthopédie de l'Ouest SOO

• Reconstruction fémorale dans

les reprises de PTH • Expérience

de la navigation chirurgicale dans l'Ouest • Fracture de

la région trochantérienne du fémur chez le sujet de

plus de 75 ans • Quoi de neuf en biologie ? • Matinée

du Président • Communications et Flashs • Concours

du meilleur poster • Concours de la meilleure

communication • Prix de la meilleure thèse de l'Ouest

Renseignements : Société Orthopédique de l'Ouest

Jocelyne CORMIER - Secrétariat SOO,

31 rue des Déportés Résistants - 44100 Chateaubriant

Tél : 02 40 28 08 87 - Fax : 02 40 81 25 92

e-mail : jocelyne.cormier@wanadoo.fr

Web : www.soo.com.fr

8-9 juin 2006

> Dommartin-lès-Toul, France

**Symposium Nancéen
Microchirurgie reconstructive de
l'appareil locomoteur - Chirurgie
arthroscopique ou mini-invasive**

SINCAL - CHU NANCY

Amphithéâtre de l'Hôpital Jeanne d'Arc

Dommartin lès Toul

Organisation : Pr Gilles DAUTEL - Pr François DAP et

collaborateurs - Service de chirurgie plastique et

reconstructrice de l'appareil locomoteur

CHU NANCY - Hôpital Jeanne d'Arc

54200 Dommartin lès Toul

Madame Juliette CHORT

Tél. : 03 83 68 33 98 - e-mail : juliette.chort@ciril.fr

5-7 avril 2006

> Clermont-Ferrand, France

Cours du CFCOT

**Collège Français des Chirurgiens
Orthopédistes et Traumatologues**

**Prothèses d'épaule - De l'omarthrose à
la fracture**

Contact et inscriptions : Pr. Terver et Dr. Hery

Hôpital gabriel Montpied CHU - Cours supérieur 2006

63003 Clermont-Ferrand

Tél : 04 73 75 45 82 - Fax : 04 73 75 16 12

e-mail : sterver@chu-clermontferrand.fr ou

jyher@club-internet.fr ou

fraynaud@chu-clermontferrand.fr

1-3 juin 2006

> Nice, France



Nice Shoulder Course

sous le patronage de : SECEC,

SFA, ASES

Hôtel Palais de la Méditerranée,

Nice

Arthroscopie - Arthroplastie

Current concepts

3 juin : Reverse Arthroplasty Day

Information : www.nice-shoulder-course.com

Secrétariat scientifique :

Service de Chirurgie Orthopédique

Hôpital de l'Archet 2

151 route de St Antoine de Ginestière - 06202 Nice

Tél : 04 92 03 64 97 - Fax : 04 92 03 59 62

e-mail : chir-orthopedique@chu-nice.fr

14-15 juin 2006

> Grenoble, France



**2ème Congrès SO GRAND
SUD**

**Société de Chirurgie
Orthopédique et de
Traumatologie du Grand
Sud**

Sud

**"Séquelles des
traumatismes du squelette axial et
périphérique"**

web : www.sograndsud.com

Secrétariat Scientifique

Mme Rosine Fuselier - Secrétariat du Professeur Merloz

Service d'Orthopédie Traumatologie

BP 217 - 38 043 GRENOBLE CEDEX 9

Tél : 04 76 76 55 93 / Fax : 04 76 76 52 18

e-mail : rfuselier@chu-grenoble.fr

Organisation congrès & inscriptions

MCO CONGRES - Mme Frédérique Aribaud

27, rue du Four à Chaux - 13 007 Marseille

Tél : 04 95 09 38 00

e-mail : frederique@mcocongres.com

19-22 avril 2006

> Tanger, Maroc

**SMACOT - 24ème congrès de la Société
Marocaine de Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique - Hôtel Movenpick**

Renseignements : Pr MS Berrada

Président de SMACOT - Tél : + 212 61 19 35 78

2-6 juin 2006

> Toronto, Canada

**Canadian Orthopaedic Association
61st Annual Meeting**

COA, 1440 St. Catherine Street West, Suite 718, Montreal,

Quebec, H3G 1R8, Canada - Tél : + 1 514 874 9003

Fax : + 1 514 874 0464 - e-mail : info@coa-aco.org

web : www.coa-aco.org/Meetings-Future.asp

14-16 juin 2006

> Kurgan, Russie



85ème anniversaire de l'academicien G.A. Ilizarov : La jeune génération en recherche de nouvelles idées et découvertes

Centre de Ilizarov

Renseignement : Centre Scientifique de Russie

"Orthopédie et Traumatologie Réparatrice"

Académicien G.A. Ilizarov

6, rue de M. Oulianova, Kurgan, 640014, Russie.

Tél : +7 (3522) 533828 - Fax : +7 (3522) 536046

e-mail : inter@rncvto.kurgan.ru

www.ilizarov.ru

23-26 août 2006

> Buenos Aires, Argentine

SICOT/SIROT 2006

Annual International Conference

www.sicot.org

12-17 sept. 2006

> Montréal, Canada



AOLF

Le programme scientifique est en cours ... Toutefois, nous pouvons vous assurer...

Des conférences d'enseignement sur des sujets d'actualité. Des symposiums sur des aspects associés à la pratique de l'Orthopédie. Des tables rondes permettant un échange d'idées entre membres issus de milieux différents. Des débats sur des sujets controversés permettant d'entendre les "pour" et les "contre". Des communications libres pour donner la parole à toutes les régions de la francophonie.

Des communications par affiches ou par posters électroniques (e-posters). ...et des invités surprise!

web AOLF : www.aolf.net

congrès : www.aolf2006.com

27-29 sept. 2006

> Glasgow, UK

BOA Annual Congress



6-10 nov. 2006

> Paris, France



81ème réunion Annuelle de la SOFCOT
Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Paris - Palais des Congrès

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.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 (17)

e-mail : colloquium@colloquium.fr

23-24 nov. 2006

> Strasbourg, France

Wrist Arthroscopy

IRCAD/EITS University of Strasbourg FRANCE

Enseignement sur modèle anatomique

Arthroscopie du poignet 2006

Avec le soutien de :

FSCM (www.sfcm-gem.org) -

FESSH (www.fessh.com)

SFA (www.saforthro.com)

Renseignement : J. Marescaux

IRCAD/ EITS o Hôpitaux Universitaires

1, place de l'Hôpital

67091 Strasbourg Cedex - France

Tél : +33 3 88 11 90 00 - Fax : +33 3 88 11 90 99

e-mail : info@eits.fr

Dr. Christophe MATHOULIN

Coordonnateur de l'enseignement,

secrétaire général du GEAP-EWAS

Institut de la Main - Clinique Jouvenet

6 square Jouvenet - 75016 Paris

e-mail : mathoulin@wanadoo.fr

www.geap.org

21-25 juin 2006

> Antalya, Turquie



7th Domesitc meeting of the European Hip Society (EHS)

Organization secretary :

e-mail : ehs2006@figur.net

Ayazmaderesi Cad. Karadut Sok. No:7 34394 Dikilitas -

ISTANBUL - TURKEY

Telephone : +90 212 258 60 20 pbx

Fax : +90 212 258 60 78

web : www.ehs2006.org

21-24 juin 2006

> San Antonio, USA

119th Annual Meeting American Orthopaedic Association

Tel : +1 847 292 2261 - Fax : +1 847 292 2268

web : www.aoassn.org

30 juin - 1 juil. 2006

> Budapest, Hongrie

2nd Congress of the Hungarian Society for Biomechanics

Scientific organizer Dr Zoltan Csernatony

Web : www.asszisztencia.hu

ASSZISZTENCIA

Congress Bureau / Kongresszusi Iroda

H-1136 Budapest, Hegedus Gyula u. 20.

Tel : +36 1 350 1854 - Fax : +36 1 350 0929

e-mail : kata.szegfu@asszisztencia.hu

21-23 sept. 2006

> Lyon, France

12èmes Journées Lyonnaises de Chirurgie du Genou

IIème Cours avancé européen de chirurgie prothétique du genou

P. Chambat, Ph. Neyret, G. Deschamps, M. Bonnin,

D. Dejour, T. Aït Si Selmi, R. Badet, Ch. Bussiere,

E. Servien

ALRM

Contact : Nathalie Revel et Florence Bondoux

Centre Livet - 8, rue de Margnolles

F-69300 Lyon-Caluire

Tél : 04 72 07 62 22 Fax 04 72 07 06 66

e-mail : alrm@wanadoo.fr

Web : www.lyon-genou.com

14-18 fev. 2007

> San Diego, USA

AAOS Annual meeting

AAOS - 6300 North River Road
Rosemont, Illinois 60018-4262 - Tél : 847/823-7186 o
800/346-AAOS - Fax : 847/823-8125
web : www.aaos.org

12-15 mai 2007

> Florence, Italie



**8ème congrès de l'EFORT
European Federation of
Orthopaedics and
Traumatology**

Fortezza da basso
Palazzo dei congressi - Palaffiori

Deadlines:

Abstract submission deadline 15 September 2006
Confirmation of abstract acceptance 15 December 2006

Early Registration deadline 30 January 2007
Preliminary programme available 28 February 2007
Deadline for pre-registration 10 April 2007
EFORT – European Federation of National Associations
of Orthopaedics

and Traumatology
SIOT – Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia
The European Speciality Societies and EORS

Contact Mrs. G. Skala, Gabriella.Skala@efort.org

Renseignements :

EFORT

Technoparkstrasse 1 - CH-8005 Zürich
Tel. +41 (44) 448 4400 - Fax +41 (44) 448 4411
E-mail : office@efort.org
web : www.efort.org

29 nov. - 1 sept. 2007

> Marrakech, Maroc

SICOT/SIROT 2007

Annual International Conference

www.sicot.org

5-9 nov. 2007

> Paris, France



**82ème réunion Annuelle de
la SOFCOT
Société Française de
Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique**
Paris - Palais des Congrès

Secrétariat Scientifique :

SOFOT - 56 rue Boissonade - 75014 Paris
Tél : +33 (0)1 43 22 47 54 - Fax : +33 (0)1 43 22 46 70
e-mail : sofcot@sofcot.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 (17)
e-mail : colloquium@colloquium.fr

www.sofcot.fr

Actuellement sur le site internet de la SOFCOT

SERVICES RÉSERVÉS AUX MEMBRES

**1/ Les photos du congrès 2005 sont en ligne
(Cocktail, dîner de gala, séance d'ouverture)**

**2/ Enregistrement des symposiums, tables rondes et de la matinée des IBODE du congrès 2005 disponibles
(IBODE : accès libre – pour le reste accès réservé aux membres - demandez votre mot de passe webmaster@sofcot.fr)**

3/ Liste des revues accessibles EN TEXTE INTEGRAL sur le site :

(Faites votre demande de mot de passe par mail : webmaster@sofcot.fr)

> Bibliographie française :

- RCO
- Conférences d'Enseignement
- Centre de documentation

BASE OVID :

- JBJS (Volume A depuis 1993) - (Volume B depuis 1995)
- Clinical Orthopaedics (depuis 1996)
- Current Opinion in Orthopaedics (depuis 1997)
- Journal of Orthopaedics Trauma (depuis 1996)
- Journal of Pediatric Orthopaedics (Volume A depuis 1996) (Volume B depuis 2001)
- Spine (depuis 1996)

> SCIENCE DIRECT

(revues avec 7 ans de recul) :

- Annales de Réadaptation et de Médecine Physique
- Journal of Hand Surgery (British)
- Arthroscopy
- Clinical Biomechanics
- Current Orthopaedics
- The Foot
- Foot and Ankle Surgery
- Injury
- Journal of Arthroplasty
- Journal of Biomechanics
- The Journal of Foot and Ankle Surgery
- Journal of Shoulder & Elbow surgery
- The Knee
- Operative Techniques in Sports Medicine
- Osteoarthritis and Cartilage
- Revue du Rhumatisme Ed. Française
- Clinical Neurology and Neurosurgery
- Annals of Emergency Medicine
- American Journal of Emergency Medicine

Toutes les annonces sont consultables sur notre site internet : www.sofcot.fr

OFFRES D'INSTALLATION :

12/2005 :
Clinique MCO très proche Paris Est cherche un chirurgien orthopédistes libéral : 140 lits et places, Secteur I ou II, Redevance 5%, Profil généraliste, rachis, membres inf ou membres sup bienvenus. Equipe de 2 praticiens souhaitant travailler ensemble bienvenue également.
Merci de nous faire parvenir votre CV et de nous contacter : Kaducé Conseil - 7 avenue de l'Europe - 92310 Sèvres - www.kaduce.fr - Tél : 01 46 89 08 05 ou recrutement@kaduce.fr

11/2005 :
Clinique privée (64 lits) située dans le centre de la France recrute son 4ème Chirurgien Orthopédiste. Equipement complet et récent. Aucun droit d'entrée, aucun rachat de clientèle. Bassin de population attractif. Faites parvenir votre candidature à direction-cliniques@voila.fr

11/2005 :
Poste de PH temps plein en orthopédie infantile au CHR d'Orléans. Le service de chirurgie Pédiatrique ddu CHR d'Orléans recherche un praticien hospitalier temps plein, ancien interne CHU, ancien CCA, orthopédiste pédiatre (astreintes mixtes), à pourvoir en janvier 2006. Dr M. Robert ou Dr A. Laufenburger, Service de chirurgie pédiatrique - CHR - Hôpital porte Madeleine BP 2439 - 45032 Orléans Cedex 1
Tél : 02 38 51 44 44 - Dr Robert 02 38 61 31 38 michel.robert@orleans-ch.fr

11/2005 :
Le Centre Hospitalier de Saint-Malo (35403) 1, rue de la Marne (Pôle de référence du secteur sanitaire n°6 (230 000 habitants) recrute dans son service de Chirurgie orthopédique et traumatologique (Chef de service : Dr Lecerf (02 99 21 21 79) : 1 chirurgien à temps plein - Poste à pourvoir dès à présent. Candidatures avec CV détaillé à adresser à : Direction des Activités Médicales - Centre Hospitalier 35403 - Saint-Malo Cedex
Tél : 02 99 21 26 81
e-mail : Secretariat.damc@ch-stmalor.fr

11/2005 :
Chirurgien Orthopédiste Côte d'Azur cherche associé en vue succession.
Tél : 06 82 40 30 85
e-mail : royerremar@cegetel.net

11/2005 :
Chirurgien orthopédiste recherche associé en vue de son départ à la retraite fin 2006. En association en S.C.P. avec Dr. Gharbi, activité principale : rachis neuro-chirurgical et secondaire : scoliose, hanche. S'adresser Dr. Fassio, 5 rue Gerhardt, 34000 Montpellier - Tél : 04 67 92 15 54

11/2005 :
URGENT hospital général de CAYENNE recherche un remplaçant ORTHOPEDISTE pour Novembre et/ou Décembre. Salaire net environ 7000 euros pour 30 jours + billet véhicule et logement astreinte orthopédie seulement. 1 poste de PH sera publié en mars, me contacter à moulcou-alain@hotmail.com

11/2005 :
Cause : départ en retraite 1 poste de chirurgie orthopédiste; en secteur privé dans une structure de 88 lits d'hospitalisation, et 28 lits de secteur d'ambulatoire. UPATOU : 20 000 passages par an. Plateau technique neuf (2004) dont 2 blocs opératoires exclusivement d'orthopédie.
Contact : Clinique Pasteur Evreux, Docteur Claude Sonia tél : 06 14 67 95 42 ou Monsieur Moreau : Directeur Administratif : 02 32 38 95 04
e-mail : LrGarreau@aol.com

11/2005 :
Belle polyclinique de Seine et Marne (77) recherche un chirurgien orthopédiste spécialisé dans le rachis adulte exclusif. Renfort d'activité, large bassin de population, établissement de 110 lits, accréditation 2005, cadre d'exercice très agréable. Contact: Alexandra BERNARD DIJON - SLS CONSULTANTS- tél : 01 44 95 51 71 ou par mail : a.dijon@stan-le-scolan.com Alexandra BERNARD DIJON Consultante, SLS CONSULTANTS, 3 Avenue Franklin Roosevelt - 75 008 Paris, Tél : 01.44.95.71.71 - Fax : 01.44.95.71.73, web : www.stan-le-scolan.com

11/2005 :
Actuellement installé en secteur 2 dans une clinique lyonnaise depuis 7 ans, je propose à un jeune chirurgien orthopédiste dynamique (AIH et ACCA) une installation en association avec création d'une SEL. Notre établissement MCO accrédité sans réserve depuis 2002 dispose de 145 lits et bientôt 20 lits supplémentaires de médecine, plus un important service d'urgences UPATOU avec lits de porte. Du fait de sa situation géographique, il existe un fort potentiel évolutif de la clientèle - e-mail : debrade.olivier@neuf.fr

11/2005 :
Clinique MCO de 100 lits située dans le Sud Ouest recherche un 3ème orthopédiste en remplacement d'un orthopédiste généraliste ACCA, orientation hyperspécialisée Main/Pied, gros potentiel pour création (pas de frais d'installation, pas de rachat de clientèle, aide à l'installation) e-mail : direction.boyew@wanadoo.fr

11/2005 :
Suite au départ de son deuxième praticien, le Centre Médico-Chirurgical de Kourou en Guyane Française, établissement PSPH dépendant de la Croix-Rouge Française, assurant chirurgie réglée et urgences, recrute un Chirurgien Orthopédiste ACCA compétent en chirurgie du rachis et/ou du membre supérieur. Poste CDI à pourvoir à partir du 01/01/06 dans le cadre de la Convention Collective de la Croix-Rouge Française avec conditions de rémunération attractives. Remplacement préalable nécessaire.
Renseignements auprès du Docteur Py : tél. 0594327665, e-mail : gerard.py.cmck@wanadoo.fr - Adresser lettre de motivation et CV à : Monsieur le Directeur du CMCK - BP 703 - 97387 Kourou Cedex tél. 0594327601 - Fax 0594327600 - e-mail : frederic.leyret@cmck.org

11/2005 :
Nouvel établissement privé de 140 lits (opérationnel en Juin 2006), situé dans le Nord de la France Recherche un CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE Dans le but d'étoffer la Chirurgie Orthopédique. Afin de booster l'Orthopédie, une antenne SOS Mains va s'implanter dans la clinique. Service d'urgence. Seul pôle chirurgical privé de la ville. Il est prévu une aide à l'installation de la part de la Direction. Vous travaillerez dans le respect des normes de sécurité sur le plateau technique. D'un profil polyvalent, vous possédez les qualités relationnelles vous permettant de travailler en équipe. Merci d'envoyer votre candidature sous la référence AC 2108 au GROUPE EUROSEARCH, 12 rue de Castiglione 75001 Paris. Fax : 01 42 60 02 27 e-mail : recherche@groupe-eurosearch.com Ou contacter Alexandre Clerc au 01 47 03 17 06 Service Recrutement / Emploi santé : Médecin, Chirurgien, Infirmier, Pharmacien

10/2005 :
Le Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure (Allier), 1099 lits et places dont M.C.O. 377 lits et places à 2 h 20 de PARIS - 1 h de CLERMONT-FERRAND recherche un 3ème chirurgien orthopédiste temps plein pour compléter son équipe. Le service comprend deux unités réparties sur 38 lits et 4 places de chirurgie ambulatoire. Activité orthopédie programmée en expansion. Astreintes opérationnelles d'orthopédie-traumatologie. Bloc opératoire neuf (8 salles dont une avec flux laminaire dédiée à l'orthopédie), scanner, I.R.M., centre de rééducation fonctionnelle. Possibilité de période d'essai. Poste à pourvoir au 2 Janvier 2006. Pour tout renseignement, contacter : M. le Docteur GENGEMBRE, Président de la C.M.E. - Tél : 04.70.35.77.14
M. FAVRE-BONTÉ, Directeur - Tél : 04.70.35.76.05 - e-mail : direction@ch-moulins-yezeure.fr
M. le Docteur LE BRIS, Chirurgien orthopédiste - Tél : 04.70.35.79.20
M. le Docteur DUMEZ, Chirurgien orthopédiste - Tél : 04.70.35.79.20
10 avenue du Général de Gaulle - BP 609 - 03006 MOULINS CEDEX

10/2005 :
Le centre hospitalier d'Argenteuil Victor Dupouy recherche un praticien hospitalier ou un assistant (ancien interne des hôpitaux et/ou un ancien chef de clinique des hôpitaux) temps plein, en chirurgie orthopédique polyvalente, pour la rentrée novembre 2005 ou janvier 2006. Renseignements et candidature à adresser : Docteur Pascal COTTIAS, Chef de service (tél. 01.34.23.26.66, fax 01.34.23.27.14, courriel pascal.cottias@ch-argenteuil.fr)

09/2005 :
Le Centre Hospitalier de Bretagne sud - Lorient (56) recherche un chirurgien orthopédiste pour un remplacement de longue durée. Service de 35 lits - Equipe médicale : 5 postes à temps plein. Qualité de vie et environnement exceptionnels (bords de mer - Bretagne Sud)
Pour tout renseignement, contacter le Docteur Sanguy, Chef du Service d'Orthopédie et Traumatologie
Tél : 02 97 64 91 76
Envoyer CV et lettre de candidature à : Monsieur Gildas LE BORGNE, Directeur des Affaires Médicales
CHBS - 27 rue du Docteur Lettry - B. P. 2233 - 56322 LORIENT CEDEX
ou e-mail : jaffre@ch-bretagne-sud.fr

09/2005 :
Centre hospitalier de Montluçon (allier -centre France, 1 h de Clermont-Ferrand, 3 h de Paris) recherche un quatrième chirurgien orthopédiste temps plein. Service de chirurgie orthopédique de 35 lits, structure d'hospitalisation de semaine de 20 lits, services de chirurgie ambulatoire de 9 places. Services de chirurgie neufs, plateau technique et bloc opératoire neufs, scanner et IRM.
Pour tout renseignement, contacter Docteur Pelletier /Docteur Fortunato /Docteur Robinot : 04 70 02 41 85
e-mail : n.fortunato@ch-montlucon.fr

09/2005 :
Le centre hospitalier d'Albertville-Moutiers (Savoie) recherche, suite à disponibilité d'un PH, pour son site de Moutiers : Un praticien contractuel à temps plein en chirurgie orthopédique et traumatologique
S'adresser au Dr Abu al Zahab - Tél 04 79 09 60 52 ou 06 09 92 45 66
et à Mme Lincy Barn 04 79 89 49 08
e-mail : am.lincy@cham-savoie.fr

09/2005 :
Recherche chirurgien orthopédiste installation sans appoint. Clinique Saint-Francois - 28300 MAINVILLIERS (banlieue de CHARTRES 80Km à l'Ouest de Paris). 141 lits et places, dans des locaux récents et fonctionnels, 91 lits de chirurgie dont 10 lits de soins intensifs, 1 UPATOU, 10 lits porte, 15 places de chirurgie ambulatoire, 15 lits de maternité, 13 lits de médecine, 8 salles de bloc opératoire, 2 salles d'endoscopie. facilité d'installation. Chirurgien du membre supérieur souhaitée (aucun de cette spécialité dans le département). cette condition n'est pas restrictive
Nom : Morin Eric
Tél : 02 37 18 41 02 - Fax : 02 37 18 41 05
e-mail : eric.morin@clinique-sfrancois.com

09/2005 :
Le service d'orthopédie-traumatologie du CHU de Poitiers recherche un CCA pour deux ans de novembre 2006 à octobre 2008
S'adresser au Pr Gayet
Tél : 06 85 68 43 86
e-mail : l.e.gayet@chu-poitiers.fr

09/2005 :
Limoges (87)- Chirurgiens Orthopédistes cherchent leur 3ème associé. Exercice au sein d'une clinique médico chirurgicale de 173 lits et places. (Scanner-IRM- Soins intensifs- pas d'UPATOU). Faible redevance (4%), pas de rachat de clientèle. Orientation Epaula ou Rachis souhaitée.
Dr. C. Rivière ou Dr. D. Setton
Tél : 05 55 12 56 44 - e-mail : setton@clinique-colombier.fr

08/2005 :
Clinique chirurgicale en Savoie recherche chirurgien orthopédiste membre supérieur (Main + Epaula) dans le cadre d'un projet de fusion de 2 cliniques avec création d'un établissement ultra-moderne de 150 lits avec plateau technique lourd. Importante activité de traumatologie du ski. Environnement exceptionnel.
e-mail : tverjux@wanadoo.fr
Tél : 06.62.33.19.19

08/2005 :
Cause démission d'un associé de la SCP d'orthopédie recherche pour fin 2005 chirurgien orthopédiste pour rachat des parts avec exclusivité dans clinique Préfecture Nord Midi Pyrénées.
Contact : J.P. Cisterne 05 65 68 78 17 ou 06 80 95 11 56

08/2005 :
Le Centre Hospitalier d'Angoulême (Charente) recherche son 4ème chirurgien orthopédiste temps plein. Activité programmée en expansion constante depuis 10 ans. Service de 30 lits + 18 lits de semaine + 4 places d'ambulatoire. 2 salles d'intervention accessibles 8h/jour. (1 traumatologie, 1 avec flux laminaire) 1 salle d'ambulatoire. Scanner, IRM, arthro-IRM. Service de rééducation au sein de l'hôpital. Orthésiste, gypsothérapeutes. Profil recherché: PH ou ACCA compétent en orthopédie-traumatologie générale + orientation main, membre sup ou rachis souhaitée.
Contact: Dr Charles MAHIEU (Chef de service)
Tél : 06 09 47 58 96 - Fax : 05 45 24 41 19
e-mail : charles.mahieu@wanadoo.fr

08/2005 :
Le service d'orthopédie-traumatologie des Hôpitaux de Colmar (Haut-Rhin) recrute un praticien hospitalier temps plein, pour compléter l'équipe chirurgicale.
Contacter le Docteur Jacquemaire, Chef de Service, Hôpital Louis Pasteur - 36 av de la Liberté - 68025 Colmar Cedex
Fax : 03 89 12 48 26 - e-mail : bernard.jacquemaire@ch-colmar.rss.fr

08/2005 :
Chirurgien orthopédiste renommé de l'est de la France à proximité de la Suisse recherche associé pour intégrer une SEL. Profil recherché : Praticien dynamique si possible CCA ou ACCA.
Merci de nous faire parvenir votre CV et de nous contacter : Kaducé Conseil - 7 avenue de l'Europe - 92310 Sèvres - www.kaduce.fr - Tél : 01 46 89 08 05 ou recrutement@kaduce.fr

07/2005 :
C.H. Annemasse (10 km genève, 50 km Chamonix) projet hôpital neuf (plan hôpital 2007) recrute praticien hospitalier ACCA orientation rachis ou membre supérieur; astreinte traumatisme 1/4.
Renseignements et CV : nvannieuwenhuyse@chi-annemasse-bonneville.rss.fr

DEMANDES DE REMPLACEMENT :

12/2005 :
Chirurgien Orthopédiste - Longue expérience hospitalière - Disponible - Recherche remplacements courtes ou moyennes durées en secteur hospitalier de préférence - Toute régions
Contact : Docteur François Barbier
Téléphone : 01 69 52 02 34 ou 06 86 98 19 48
E-mail : f.e.barbier@tele2.fr

11/2005 :
Decruq francois, CCA en première année en orthopédie adulte, formation membre inférieur, arthroscopie, traumatologie, DU microchirurgie, membre supérieur, cherche remplacement 1 ou plusieurs jours en orthopédie adulte.
Tél : 06 62 86 19 74, Lille,
e-mail : erika2@netcourrier.com

11/2005 :
Interne Ortho CHU Marseille -29 ans- thésé- en année recherche pour DEA (master2), souhaiterait effectuer remplacements région Sud-Est et Corse. CV sur demande.
Tél : 06 20 79 28 96
e-mail : samjacopin@hotmail.com

11/2005 :
Chirurgien Orthopédiste PH cherche remplacements courte durée en vue installation intéressante/succession (secteur 2).
06 80 23 13 43

11/2005 :
Chirurgien ortho -60 ans- cherche remplacements courtes et moyennes durées - expérience de traumatologie importante - Secteur 1 en instance de pré retraite prêt à aider les confrères fatigués ! libre facilement- contacter le 06 13 43 70 38 pour renseignements et CV.
e-mail : jacdelp@aol.com

11/2005 :
PH en disponibilité, recherche pour fin novembre et décembre, remplacement en secteur hospitalier, semaine ou week end, toutes régions.
Contact : Hervé Pichon
06 79 30 02 19 ou 04 76 22 80 98
e-mail : herpichon@modulonet.fr

11/2005 :

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris et Ancien Chef de Clinique Assistant (Hopital Cochin et Pitié- Sapièrièrè et CHU Nîmes) en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, je serai intéressé par des remplacements réguliers à partir du mois de Décembre 2005 y compris pendant la période des fêtes et pendant toute l'année 2006.
Tél. 06 08 09 13 11
e-mail : mourad.kassab@voila.fr

10/2006 :

Chirurgien orthopédiste - Spécialisé en chirurgie de la main, recherche des remplacements en chirurgie de la main dans toute la France. Ancien interne des Hôpitaux universitaires de Bruxelles (Université Catholique de Louvain) et de la clinique S.O.S main Lille- Sud (Lesquin). Ancien Assistant du centre de traumatologie d'ILLKIRCH (C.T.O)- service S.O.S main strasbourg-Sud. Cinq ans d'expérience, diplôme de microchirurgie, membre du Belgian Hand Group. Disponible à partir du 14/11/05.
Contact : Dr CHOUGHRI H
Tél : 03 88 55 23 80 ou 06 80 18 03 36
e-mail : choughrih@yahoo.fr

10/2005 :

Chirurgien orthopédiste avec une grosse expérience en traumatologie (en particulier de la traumatologie liée à la pratique des sports de montagnes), ancien chef de clinique de Paris, recherche remplacements de courtes durées.
e-mail : cuneiforme@aol.com

OFFRES DE REMPLACEMENT :

11/2005 :

CH Ancenis, entre Nantes et Angers, cherche chirurgien orthopédiste pour remplacements réguliers.
Tél DRH Mr Moreau, 02 40 09 44 00

DEMANDES D'INSTALLATION :

12/2005 :

Chirurgien orthopédiste en SCM cherche associé, même d'une autre spécialité, pour partager bureau de consultations à Rueil Malmaison. Pas de frais d'entrée.
e-mail : docteur.sessa@wanadoo.fr ou 06 07 42 48 03

12/2005 :

CCA orthopédie-traumatologie au CHU Amiens, actuellement en 1ère année de clinat et 2ème année de post-internat (1 an d'assistantat) cherche installation privée ou publique pour Novembre 2007. Formation en épaule (arthroscopie), hanche, genou.
Nom : Dr Parizon Pacôme
Tél : 06.20.52.12.63
e-mail : parizon.pacome@wanadoo.fr

11/2005 :

Chirurgien orthopédiste cherche remplacements courte durée en privé en vue d'une installation éventuelle en secteur 2 à moyen terme
Tél : 06 80 23 13 43

11/2005 :

Assistant orthopédie, AIH, DIU microchir, chirurgie de la main, 3 années de post-internat (1 année de sos main et 2 année d'orthopédie exclusive membre supérieur main et épaule), recherche installation public ou privée en novembre 2006.
e-mail : installation2006@hotmail.com

11/2005 :

CCA au Centre de Traumatologie et d'Orthopédie d'Ilkirsch-Graffenstaden près de Strasbourg. Formation d'orthopédie générale et plus spécialement chirurgie du rachis et de la hanche. Recherche installation en secteur libéral à partir de novembre 2006. Etudie toutes propositions.
e-mail : lzortho@yahoo.fr

11/2005 :

Chirurgien orthopédiste expérimenté PH; cherche remplacement en vue installation définitive sur toute la France.
CV sur demande.
Tél : 06 84 22 00 06
e-mail : ortholaim2000@yahoo.fr

11/2005 :

CCA Paris 3ème année de clinat je recherche une installation pour novembre 2006. Formation en ortho adulte (membre inf, membre sup et rachis) et infantile. Je recherche une installation en secteur privé ou public France métropolitaine ou en Corse.
Tél 06 71 04 63 51
e-mail : alexandre.milet1@libertysurf.fr

10/2006 :

CCA (Lariboisière Paris)- AIHP avec formation orthopédie générale et membre supérieur cherche installation pour novembre 2006 dans clinique du sud de la France avec possibilité de remplacement avant installation. Etudie toutes propositions. Tel 06 13 53 75 72
e-mail : doctmedjahed@yahoo.fr

10 / 2005

Ancien Interne des Hôpitaux, Ancien Assistant des Hôpitaux, Chef de Clinique terminant sa 3^e année de Clinat, cherche une installation libérale ou en C.H.G. pour mai 2006. Région sud-est.
e-mail : remplacement.ortho@wanadoo.fr

09/2005 :

jeune chirurgien italien, terminant son internat en novembre 2005, cherche poste d'assistant en orthopédie ou traumatologie en secteur rhône alpes ou sud de la France. Etudie toute proposition.
Nom : Bonzanini
e-mail : bonzanini.giancarlo@hotmail.com

09/2005 :

CCA au CHU de Strasbourg (service Prof. Jaeger) cherche installation à partir de Janvier 2006. Orientation membre inférieur et traumatologie du sport : DIU d'arthroscopie, DIU chirurgie de la cheville et du pied. Enseignant DIU de traumatologie du sport. Maîtrise (C1 + C2 + internat).
Nom: JACQUOT
Tél: 06.62.12.10.51
e-mail : xavier-jacquot@chru-strasbourg.fr

09/2005 :

Urgent. Assistant orthopédie, AIH, formation générale avec préférence chirurgie épaule, coude et genou, cherche poste assistant ou chef de clinique pour novembre 2005 pour une durée de un an. CV sur demande
e-mail : assistant-ortho@wanadoo.fr

09/2005 :

CCA Lille cherche installation publique ou libérale pour novembre 2006. Orientation chirurgie de l'épaule, arthroscopie et chirurgie du pied.
Nom : Dauplat Grégoire
Tél : 03 20 93 14 82 - 06 68 02 92 31
e-mail : gdauplat@voila.fr

09/2005 :

CCA Kremlin Bicêtre fin de clinat novembre 2006, ancien Attaché temps plein Garches (2 ans), orienté membre inférieur (hanche, genou, cheville) et expérience épaule et coude, cherche installation pour janvier 2007 dans clinique de région parisienne. Possibilité remplacement avant installation. Etudie toutes propositions.
Nom : Meuley Emmanuel
Tél : 06 12 94 42 67
e-mail : emmanuel.meuley@bct.aphp.fr

Appel à candidature :

Association Humanitaire, l'ADAMAH

(aide aux handicapés) au BURKINA-FASO

Je fais partie d'une association humanitaire, l'ADAMAH (aide aux handicapés) qui œuvre au BURKINA-FASO, car la ville de FOUGERES 35300 est jumelée avec la ville de OUARGAYE.

Dans ce cadre, je vais 1 ou 2 semaines par an au Burkina pour consulter de jeunes handicapés, si possible, les opérer sur place (conditions sanitaires locales très mauvaises) soit au BENIN (hopital St Jean de Dieu à Tanguiéta) soit au GHANA (Hopital presbytérien de Bakhu) lieux où les conditions d'intervention sont les moins mauvaises mais où il n'est pas possible de faire sans risque de la chirurgie prothétique. Or il y a un nombre important d'indications de PTH, ce qui a amené l'association à signer une convention avec le CH de FOUGERES, contresignée par l'ARH, nous permettant une prise en charge totale de l'acte et de ce qui l'entoure pour 3 patients par an.

Nous avons réalisé sans faille ce protocole depuis 2002, avec prise en charge de l'hébergement pendant leur séjour d'environ 2 mois par les membres des 2 associations plus des volontaires.

Cette année, fin Mai, j'ai eu la chance de rencontrer le Docteur GANDEMA Salif, médecin directeur du Centre National d'Appareillage Orthopédique du Burkina-Faso (CNAOB) qui est aussi le médecin qui signe les papiers nécessaires à l'obtention du visa médical de sortie du territoire, indispensable pour obtenir le visa d'entrée sanitaire dans l'espace de SCHENGEN.

Nous avons sympathisé et prévoyant, il m'a demandé mon avis et mes indications pour 3 patients qu'il avait fait venir. Or mon programme 2005 est en cours de réalisation et j'ai déjà 3 patients en programme pour 2006.

Je cherche donc des collègues qui auraient ou pourraient développer les mêmes possibilités de chirurgie et d'hébergement.

Les frais de transport restent et doivent rester à la charge des patients, c'est la participation nécessaire et indispensable (pas de cadeaux).

Docteur RENIER Michel

Centre Hospitalier

133 rue de la Forêt - 35300 FOUGERES

Tél Pro : 02 99 17 70 55 - Fax : 02 99 17 70 54

E-mail : mrenier@ch-fougeres.fr

Tel perso : 02 99 94 41 70



www.sofcot.fr

**Prochain Congrès,
81^e Réunion Annuelle :
6-10 novembre 2006**

Nous avons lancé en 2001 le projet de réaliser un hôpital de la Mère et de l'Enfant à Kaboul. Cet hôpital est aujourd'hui une réalité. Il est en phase de pré-ouverture et devrait ouvrir ses portes officiellement en octobre prochain.

Afin d'assurer son bon fonctionnement et la formation des personnels afghans, nous recherchons des volontaires dans différentes spécialités dont des chirurgiens viscéraux et orthopédiques pour des missions longues durées (2 à 12 mois), rémunérées, à l'hôpital de la Mère et de l'Enfant à Kaboul.

Nous nous permettons de vous contacter pour solliciter votre aide dans cette recherche de candidats. Vous connaissez peut-être des personnes qui seraient intéressées par ces missions.

Projet et pays passionnants
(voir site www.enfantsafghans.com).
Pour tout renseignement 01 44 12 66 54 ou
ewerner@enfantsafghans.fr

Dr Eric Cheysson, Président
Enfants Afghans
Nous sommes à votre disposition pour toute information complémentaire. Vous pouvez contacter ma collègue Elisabeth Werner au 01.44.12.66.66.

Sophie Ulmann,
coordination Enfants Afghans

Réponse à quelques critiques concernant le congrès de la SOFCOT 2005

Par Jacques-Yves Nordin et Philippe Beaufile

Le Congrès 2005 a rassemblé 2993 chirurgiens dont 773 étrangers. (en 2004 : 3046 et en 2003 : 3108). Plus des 2/3 des membres français de la SOFCOT y ont participé. C'est dire que le succès a été équivalent aux années précédentes. Notre congrès reste donc un rendez-vous quasi incontournable de la vie orthopédique française et la SOFCOT s'affiche, s'il en était besoin, comme la référence orthopédique nationale.

Un des objectifs de ce congrès était d'essayer de répondre aux impératifs nouveaux de la Formation Médicale Continue, ce qui a entraîné quelques contraintes pour les inscrits comme pour les organisateurs du congrès.

La fiche d'évaluation faisait partie de ces exigences et contraintes de la FMC. Nous avons bien conscience que le rendu de cette fiche contre attestation de présence pouvait être diversement perçu. Mais au moins disposons nous aujourd'hui d'une masse d'information considérable au travers des milliers de fiches analysées.

Que peut-on en conclure ?

Globalement le contenu scientifique du congrès a été très apprécié : plus de 95% des collègues ont qualifié d'excellent, très bon ou bon les deux symposiums et les tables rondes. La méthodologie des études qui aboutit à des recommandations ou attitudes pratiques a été relevée. Les séances de dossiers sont très appréciées : il faut cependant alterner dossiers "simples" et dossiers plus complexes. L'introduction ou le développement de sessions à caractère professionnel (table ronde sur la sinistralité, séance professionnelle) ont été très bien perçus. Nous devons poursuivre dans ce sens qui correspond aux ambitions de la nouvelle SOFCOT : être le référent de l'activité orthopédique française dans tous ses aspects. L'ouverture vers les associations de patients (forum du lundi 7 Novembre), vers les jeunes (séance commune Collège des Jeunes Orthopédistes-SOFCOT) a été très remarquée.

Pour autant des remarques ou commentaires (et c'est bien là l'objet d'une telle fiche d'évaluation) n'ont pas manqué d'attirer notre attention. Des symposiums parfois jugés trop longs, des temps de discussion absents ou trop courts, quel que soit le type de session (symposium, table ronde, communication particulière) méritent probablement d'être pris en compte dans le futur, même si pour le congrès de 2006 (dont l'organisation est déjà largement engagée) il sera difficile de mettre en œuvre ces corrections. En revanche, les difficultés rencontrées lors de la journée des spécialités dans certaines salles trop petites seront corrigées dès l'année prochaine.

Un certain nombre de collègues, au travers de la fiche d'évaluation ou de courriers ont marqué leur réticence ou leur désaccord vis-à-vis des contraintes que nous imposent les directives de la Formation Médicale Continue ; en particulier l'inscription au congrès à la charge financière du congressiste, et la remise de l'attestation de présence contre rendu de la fiche d'évaluation. Nous avons parfaitement conscience de ces contraintes mais la SOFCOT, et sa section scientifique l'Académie d'Orthopédie ont fait le choix d'un engagement résolu dans la Formation Médicale Continue ; les bénéfices à terme pour le patient et pour le praticien (même s'ils n'apparaissent pas encore évidents actuellement) seront très certainement supérieurs à ces quelques contraintes (restauration de la confiance, incidence positive sur la sinistralité par exemple, ...). Rappelons ici que la charge financière pour le congressiste ne concerne que les frais d'inscription au congrès et non les frais de transports ou d'hébergement, ce qui par conséquent ne pénalise pas nos collègues de province. Rappelons aussi que le rendu de la fiche d'évaluation peut s'effectuer à la fin de la présence du chirurgien au congrès et pas nécessairement à la fin du congrès lui-même. Nous savons bien sûr qu'un grand nombre d'entre nous ne peut assister à la totalité du congrès. Certes des aspects pratiques doivent être améliorés pour éviter des files d'attente trop longues en fin de congrès et nous allons y travailler.

Au-delà de ces problèmes logistiques, nous devons ensemble adhérer aux objectifs que nous nous sommes tous fixés : une chirurgie orthopédique de qualité, donc une chirurgie évaluée où la Formation Médicale Continue joue un rôle central. A cet égard la SOFCOT 2005 fut une année de mise en place.

Merci d'avoir participé à cette évaluation.

Statistiques du congrès de novembre 2005



CONGRESSISTES		2004
Membres	1018	960
Non membres	1476	1675
Juniors	276	275
Auditeur du Collège	153	136
Conférences Uniquement		
Visiteurs payants	56	
Visiteurs gratuits	687	
Panseuses	1011	1125
TOTAL GENERAL	4677	5230

TOTAL Chirugiens inscrits 2923

NATIONALITES	
FRANCE	2150
ETRANGER	773

Répartition des participants par pays :

PAYS	TOTAL		
ALGERIE	53	ROUMANIE	27
ALLEMAGNE	3	ROYAUME UNI	6
ARABIE SAOUDITE	1	RUSSIE	8
ARGENTINE	23	SENEGAL	5
AUTRICHE	2	SERBIE	2
BELGIQUE	131	SUISSE	99
BENIN	1	SYRIENNE, RÉPUBLIQUE ARABE	1
BRESIL	7	TCHAD	1
BULGARIE	1	TUNISIE	59
CAMBODGE	1	TURQUIE	5
CAMEROUN	1	USA	6
CANADA	9	VENEZUELA	2
CHILI	1		
COMORES	1		
CONGO	1		
CÔTE D'IVOIRE	4		
DANEMARK			
EGYPTE	1		
EQUATEUR	1		
ESPAGNE	65		
FRANCE	2152		
GABON	3		
GRECE	4		
HONG-KONG	1		
HONGRIE	1		
ILE MAURICE	1		
ISRAEL	2		
ITALIE	36		
JAPON	2		
KOWEIT	2		
LIBAN	56		
LUXEMBOURG	8		
MADAGASCAR	2		
MALI	1		
MAROC	51		
MAURITANIE	2		
MOLDAVIE	1		
MONACO	1		
NORVÈGE	3		
PAYS BAS	5		
POLOGNE	1		
PORTUGAL	57		
REPUBLIQUE TCHEQUE	3		



Séance d'ouverture du congrès



Conférencier d'Honneur :
Serge July



La délégation des Présidents de Sociétés d'orthopédie étrangères

Au 2^e et 3^e rang (de G. à D.) :
M.S. Berrada (Maroc),
J.-J. Paz, M. Hinsenkamp (Sicot),
M. Ben Gachem (Sté Pan-Africaine) J. Magotteaux
(Belgique), H. El Zaher (Egypte),
A. Ismael (Maroc), A. Hachem
(Tunisie), M. Nouar (Algérie),
A. Trigo Cabral
Au 1^{er} rang (de G. à D.) :
J.-F. Dupuis (AOLF), P. Beaufils,
I. Gorosito (Argentine),
J.-Y. Nordin



Le dîner de gala au Musée d'Orsay

Les Photos du congrès 2005 sont en ligne sur www.sofcot.fr

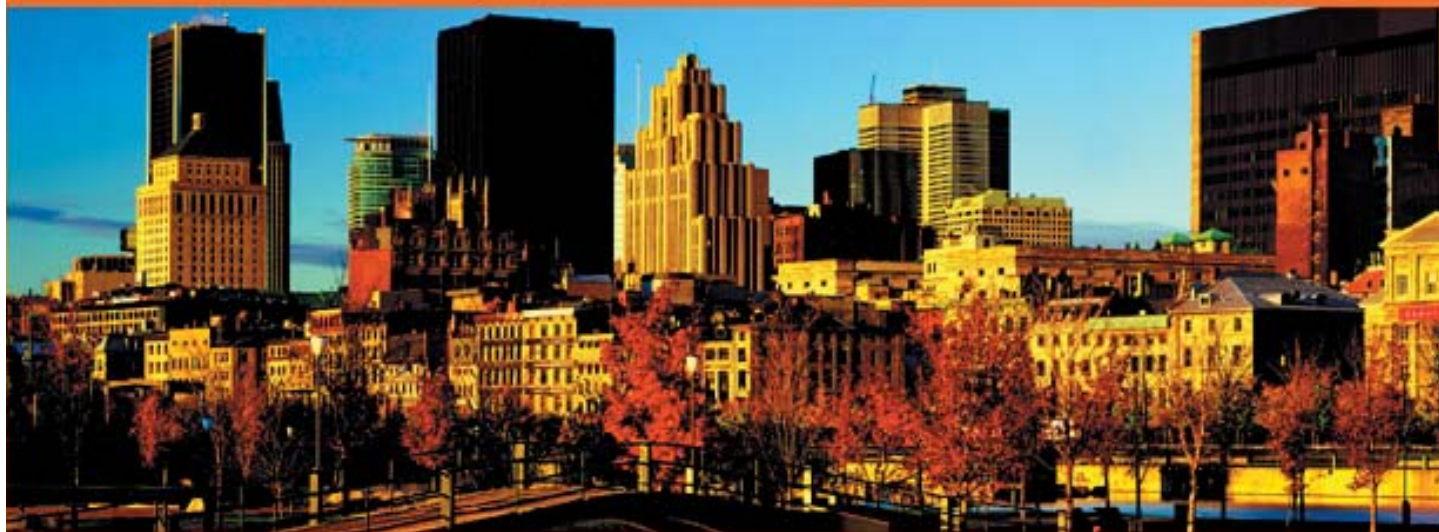
Si vous souhaitez commander des photos, adressez-vous au photographe :

Jean-Michel Meigné - MJM Conseil 01 49 86 25 69

e-mail : mjm-conseil.2@wanadoo.fr

- > Séance d'ouverture au Palais des Congrès
- > Cocktail de bienvenue du Palais des Congrès
- > Dîner de gala au Musée d'Orsay
- > Les Stands et les salles de conférence

10e congrès de l'Association des orthopédistes de langue française



www.aolf2006.com

Appel à communications

Date limite 31 janvier 2006

Demande de bourses

Date limite 12 janvier 2006



Montréal 2006

12 au 17 septembre 2006



Fédération des Spécialités Médicales

Fédération des Sociétés Savantes et Structures nationales professionnelles de Spécialité

Diplôme de validation du programme de FMC de la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique



La Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique a validé la démarche Qualité de ses programmes de Formation Médicale Continue en faisant évaluer son congrès annuel, le «Congrès National de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique» qui a eu lieu du 8 au 12 novembre 2004, au Palais des Congrès à Paris.

Cette validation a été prononcée par la Fédération des Spécialités Médicales en conséquence du rapport rédigé à l'issue de la visite du Comité d'Evaluation Externe, présidé par le Professeur Yves MAUGARS.

Ce rapport a été remis au Président de la SOFCOT, le Professeur Jacques-Yves NORDIN.

Pr Jacques BARRIER
Président de la FSM