



juillet 2006

n°57

boof

infos

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

sommaire

Le Registre Français des PTH est né ...	1
Justification des examens radiologiques prévus dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau	2
Urgences	3-4
Eponymie et orthopédie : un délicat problème pour le traducteur	4-6
La traçabilité des ancillaires	7-8
Les orthopédistes et rhumatologues à Autonomic	8-9
Inclusion des dispositifs médicaux implantables (DMI) dans la tarification à l'activité (T2A)	10-11
Le risque des Professionnels de Santé en Chirurgie Orthopédique en 2004	11-12
Pourquoi une accréditation des médecins ou de la qualité des pratiques professionnelles...	12-13
L'AOLF fête ses vingt ans à Montréal...	14-15
SOFOP	15
Communiqués	16-17
Impérial Collège/ Ste Mary's Hospital London	18-19
Royal National Orthopedic Hospital, Stanmore	20-21
Réunions Scientifiques	22-25
L'information péri-opératoire - En pratique, les choses à savoir ...	26-27
Annonces	28-30
Bourses	30-31
81 ^{ème} réunion annuelle de la SOFCOT	32

www.sofcot.fr



Le registre : n'ignorer aucun échec

Le Registre Français des PTH est né depuis le 1^{er} janvier,

il est hébergé par la SOFCOT et ses données resteront la propriété de la Société Savante et de ses membres

Par les **Jean-Luc Lerat, Christian Delaunay**



Quel est celui d'entre nous qui n'a pas rêvé souvent de disposer des résultats précis et véritables des prothèses de hanche disponibles sur le marché ?

Concepteur ou simple utilisateur, chacun voudrait connaître les performances des prothèses existantes et aussi pouvoir évaluer les résultats des nouvelles prothèses sur des milliers de cas. Le registre Suédois est un modèle que nous envions depuis des années à nos collègues nordiques, leur rigueur et leur discipline ont permis de construire ce bel outil.

Les français n'ont hélas pas la même culture mais ils sont tout aussi désireux de rigueur pour leur pratique chirurgicale et pour le bien-être de leurs patients et ils ont compris que la discipline était indispensable.

Le Registre Français est né grâce au travail de certains de nos collègues depuis quelques années et grâce à l'expérience de nos amis suisses de l'Université de Berne (MEM Research Center for Orthopaedic Surgery : Institute for Evaluative Research in Orthopaedic Surgery) qui peuvent nous fournir la logistique et avec qui la SOFCOT a établi un contrat. La SOFCOT est propriétaire des données de ce registre et elle seule aura la capacité de les exploiter pour la communauté orthopédique. Chacun des utilisateurs pourra aussi individuellement avoir accès à ses propres données.

*La valeur scientifique d'un tel registre dépendra essentiellement de l'**exhaustivité** et tous les orthopédistes comprendront donc que toutes les prothèses implantées ainsi que toutes les prothèses reprises devront être rentrées dans la base de données centrale, sans quoi l'effort de la profession toute entière risque d'être dévalorisé. C'est donc à un travail en profondeur et de longue haleine que les orthopédistes sont conviés dès maintenant en sachant qu'il faudra plusieurs années avant que des conclusions puissent être retirées.*

35 chirurgiens de la SFHG ont entrepris de tester ce registre depuis début Janvier 2006. Des modifications de forme ont été déjà commandées et la période de test sera étendue jusqu'en juin. Un bilan sera fait à la réunion de printemps de la SFHG et l'extension à toute la profession sera possible à l'automne.

Et les autres prothèses ?

Dans un avenir proche, il nous faudra évidemment étendre ce registre à toutes les prothèses articulaires et plusieurs collègues sont au travail pour mettre au point les outils et les tester pour les genoux, les chevilles, les épaules, les coudes, le rachis, comme cela vient d'être fait avec succès pour les PTH.

Justification des examens radiologiques prévus dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau et des sportifs en filière d'accès aux sports de haut niveau

Par Patricia Thoreux et la SOFCOT

Un groupe de travail du Ministère sur ce thème s'était réuni au mois de juin 2005. Des recommandations avaient été établies et transmises à la SOFCOT.

- Pour la SOFCOT, la SOFOP, la SFCR : la proposition d'un bilan radiographique obligatoire avant l'entrée en structure de haut niveau comprenait :
 - radiographie du rachis cervical et lombaire, de profil, pour les disciplines : rugby à XV, jeu à XIII, lutte et football américain,
 - radiographie du rachis lombaire de profil seulement pour gymnastique, plongeon, haltérophilie, judo et patinage artistique.
- Pour le groupe de travail, les recommandations étaient :
 - aucun bilan radiographique notamment du rachis lombaire,
 - IRM du rachis cervical lors de l'entrée dans les filières d'accès au sport de haut niveau pour les sportifs pratiquant le football américain, le jeu à XIII, le plongeon de haut vol et le rugby à XV (postes d' "avant" à partir de 18 ans).

À l'argument de l'intérêt d'un bilan radiographique, notamment lombaire, pour le dépistage des spondylolyses, plusieurs points de vues sont apparus :

- absence de justification d'examen radiologiques qui ne débouchent pas sur une mesure d'interdiction de la pratique sportive en particulier de haut niveau,
- la Fédération Française de Judo ne souhaitait aucun examen complémentaire, en particulier pour le rachis lombaire,

- délicat problème de la conduite à tenir en cas de dépistage d'un spondylolisthésis (quel qu'en soit le grade) qui serait totalement asymptomatique.

Un certain nombre de personnes, en particulier les représentants de la sûreté nucléaire et de la radioprotection, ont insisté sur le fait qu'un tel arrêté n'empêchait nullement chacune des fédérations de proposer par ailleurs dans certains groupes d'âge ou pour certains postes ou activités, des bilans spécifiques avec interdiction à la clé, ces propositions devant se justifier par une épidémiologie particulière et être ensuite évaluées.

En ce qui concerne le coût financier que l'on pouvait reprocher à l'IRM, il a été argumenté que ce coût n'incombait pas à la Sécurité Sociale mais aux différentes fédérations qui, dans le cadre d'un tel arrêté, recevraient des financements spécifiques des pouvoirs publics, chaque fédération devant ensuite puiser sur ses ressources médicales intrinsèques si elle souhaite mettre en place des investigations complémentaires.



La discussion s'est ensuite portée sur le fait de maintenir une indication d'IRM systématique dans certains sports et sur la nature des mesures qui découlaient des résultats de cet IRM vis à vis de la pratique sportive. Les malformations de la charnière occipito-cervicale en particulier de type Arnold Chiari sont une contre-indication absolue à toute pratique de haut niveau dans les sports précités. En ce qui concerne le dépistage d'un canal cervical étroit, les fédérations mettent en place des critères d'aptitude à certains postes (ex : joueurs de 1^{ère} ligne dans le rugby à XV) en sachant qu'en cas de découverte d'un canal cervical "limite", chaque dossier doit être discuté individuellement de façon collégiale par un groupe d'experts.

Dans la rédaction de la proposition d'arrêté, il a été demandé par le représentant de la Fédération Française de Rugby de descendre la limite d'âge à 15 ans (au lieu de 18 ans) mais de ne demander une IRM que pour les joueurs de 1^{ère} ligne et non pour tous les "avants".

Enfin, la nécessité d'information complète des sportifs et de leur famille sur les risques propres à leur sport et sur les aggravations potentielles par la pratique intensive d'une pathologie fréquente, par ailleurs, dans la population courante (ex : spondylose ; canal cervical "limite" constitutionnellement) sera consigné dans l'arrêté.

Conclusions :

Proposition d'arrêté :

"un examen par imagerie par résonance magnétique du rachis cervical dans le but de dépister un canal cervical étroit, pour les disciplines suivantes :

- football américain,
- plongeon de haut vol,
- rugby à XV (uniquement pour les postes de "1^{ère} ligne" à partir de 15 ans),
- jeu à XIII (uniquement pour les postes de "1^{ère} ligne").

Dernier alinéa :

"une information des sportifs est réalisée lors de l'examen médical quant au risque de développer ou d'aggraver (si préexistant) :

- un canal cervical étroit lors de la pratique des disciplines citées au précédent alinéa,
- une lyse isthmique avec ou sans spondylolisthésis lors de la pratique de certaines disciplines.

Les examens ci-dessus doivent être réalisés dans les 3 mois qui précèdent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs "espoir".

Urgences



Par Jacques-Yves Nordin,
Thierry Bégué,
Pierre Chrestian,
Michel Mansat,
Jean Puget

La part importante de la traumatologie dans l'activité des urgences a conduit à la création en février 2003 d'un groupe de travail rassemblant des représentants de la SOFCOT et des urgentistes.

La commission des urgences de la SOFCOT dans laquelle siégeaient Thierry Bégué, Pierre Chrestian, Michel Mansat, Jean Puget et que présidait Jacques-Yves Nordin a reçu pour mission du Bureau de la SOFCOT, début 2003, d'étudier avec les principales formations universitaires et non universitaires d'urgentistes un protocole définissant les relations entre les principaux acteurs de l'accueil et de la prise en charge des urgences chirurgicales. Les travaux de cette commission poursuivaient ceux mis en œuvre dans les précédents symposiums sur ce sujet initiés par Jacques Caton à Lyon (1996) et Michel Guillaumat à Paris (2000).

Après plusieurs réunions et de nombreuses mises au point, un texte précisant les limites de compétence clinique des urgentistes, la participation des orthopédistes traumatologues adultes et pédiatres à l'enseignement théorique et pratique de la pathologie chirurgicale aux urgentistes, la nécessaire formation des urgentistes sur le plan de la traumatologie ostéo-articulaire et la prise en charge des consultations post-urgence a été signé fin 2005 par la SOFCOT et la totalité des formations représentatives des urgentistes participant à cette commission.

Il nous a semblé nécessaire de porter ce texte à la connaissance de l'ensemble de notre communauté de chirurgiens orthopédistes et traumatologues pour une bonne prise en charge des urgences de traumatologie ostéo-articulaire.

Les objectifs étaient doubles :

- 1- définir de manière consensuelle les limites de compétences cliniques et les modalités effectives de coopération ;
- 2- mieux cerner la formation, en particulier dans le cadre de la nouvelle maquette du DESC de Médecine d'Urgence. Ces démarches entrent dans une stratégie d'identification précise des spécificités des urgentistes, et de valorisation d'une démarche qualité d'une filière traumatologique centrée sur la coopération pragmatique des équipes hospitalières.

Le texte proposé a pour objectif l'amélioration de la prise en charge des urgences traumatologiques, en tenant compte d'une période intermédiaire qui sera celle de la mise en place du DESC de Médecine d'Urgence.

Traumatologie d'urgence

Recommandations issues d'un travail de coopération entre :

- La Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
- La Société Francophone de Médecine d'Urgence
- SAMU de France
- Le Collège National des Enseignants de Médecine d'Urgence
- L'Association des Médecins Urgentistes Hospitaliers
- Le Syndicat des Urgences Hospitalières

Voici les principales conclusions qui ont obtenu l'agrément de tous les partenaires signataires :

1. Les compétences diagnostiques et thérapeutiques pour les pathologies traumatiques d'urgence sont enseignées et acquises dans le cadre de l'activité professionnelle et du DESC de Médecine d'Urgence et relayées par celles du spécialiste chirurgical.

Ces compétences concernent notamment les actes suivants (référéncés dans la maquette actuelle du DESC) :

- Actes techniques sans anesthésie générale. Les actes sous anesthésie locorégionale seront conformes aux règles édictées par la conférence d'experts de la SFAR.
 - exploration et parage des plaies des parties molles sus-aponévrotique sous réserve d'un examen clinique complet et écrit, daté et signé ;
 - réaxation et contention initiales de membres à l'exclusion de traction par broche intra osseuse ;
 - réduction et contention de luxation articulaire ;
 - immobilisation de fracture sans déplacement par attelle orthèse, appareillage d'immobilisation ou plâtre.
- Prescription et mise en place d'une contention cervicale rigide.
- Ponction articulaire protocolisée, à l'exclusion de la ponction d'une articulation prothésée.
- Ponction d'une tuméfaction collectée à visée diagnostique et évacuation si elle ne justifie pas d'un lavage articulaire.

suite page 4 >>>

2. La part minimale de l'enseignement des urgences traumatologiques sera envisagée sous 3 aspects : 30 heures de cours théoriques et 15 heures de travaux dirigés, donc 45 heures comportant 30 heures pour l'appareil locomoteur (ce volume horaire étant un minimum) et un stage de trois mois consacré à la formation spécifique en traumatologie.

A noter que la composante traumatologique concerne également la traumatologie pédiatrique, tout comme la traumatologie des parties molles et viscérale. C'est pourquoi la participation des spécialistes concernés par cet enseignement sera proposée en coopération avec les urgentistes enseignants. C'est le sens même de notre discipline transversale.

3. Les services autorisés à exercer une activité de soins d'accueil et de traitement des urgences, disposent de compétences en traumatologie au service des patients. Les coopérations locales sont à promouvoir sous un angle contractuel pour permettre et favoriser l'implication des chirurgiens orthopédistes et traumatologues locaux. Autant que possible une contractualisation sera envisagée entre le service des urgences et les services concernés par la traumatologie.

Cette compétence en traumatologie peut donc ainsi se faire :

- soit par l'intermédiaire d'un chirurgien orthopédiste et traumatologue lorsque l'organisation locale est réalisée dans ce sens et le permet,
- soit par l'intermédiaire d'un médecin urgentiste spécifiquement formé et plus particulièrement responsable de cette filière (DESC d'Urgence, stage complémentaire en traumatologie, formation de troisième cycle (DIU), et formation continue de traumatologie. Ces formations complémentaires concernent également les compétences acquises à l'étranger).

4. Les consultations post-urgences ne sont pas implicitement une activité du service d'urgence et sont organisées selon l'environnement spécifique. Mais elles entrent à nouveau dans un schéma de coopération où la participation des médecins urgentistes fait appel à une

formation spécifique adaptée à ce type d'activité (cf. §3). Des procédures avec les médecins urgentistes ayant acquis la compétence en traumatologie définissent les modalités des reconvoqueries quand elles existent.

5. L'ensemble de ces dispositions comprend le développement et la nécessité d'une coopération urgentistes et traumatologues, permettant d'organiser un apprentissage des connaissances en partenariat, avec un transfert de compétence. Les urgentistes occupent une place essentielle dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique initiale, tout comme les chirurgiens traumatologues. Les urgentistes élaborent une expertise d'approche par situation qui est très spécifique à cette activité.

6. Compte tenu de l'importance spécifique de la traumatologie d'urgence, une évaluation du dispositif sera mise en place par les sociétés savantes concernées, et de manière prioritaire pendant la période d'instauration du DESC et adaptée ultérieurement.

7. La répartition des moyens alloués aux services d'urgences et aux services d'aval des urgences est du ressort des établissements sous le contrôle des ARH. Les nouvelles dispositions de la tarification à l'activité mettent bien en évidence la participation effective de chaque partenaire. La multiplicité de modèles de structure selon les établissements ne permet pas de solution univoque. Cependant, lorsqu'il existe un pôle d'urgence, l'aspect transversal doit être envisagé avec la traumatologie (en particulier pour les équipes médicales). Les allocations budgétaires ne sont pas de la compétence de sociétés savantes, qui gardent un rôle de conseil et de force d'évaluation des dispositifs mis en place. Cette contractualisation concerne tous les services d'aval, tant en médecine qu'en chirurgie.

“ Plus que toute autre, la langue médicale est riche en éponymes. Ces noms propres qui sont pour la plupart utilisés tels quels pour désigner une maladie, un symptôme, une technique particulière s'inscrivent dans la langue comme autant de témoins des avancées de la communauté scientifique. Toutefois, ils constituent du point de vue de la terminologie en général et de la traduction en particulier un phénomène tout à fait singulier dont la principale caractéristique réside dans des variations de forme totalement imprévisibles lors du passage d'une langue à une autre.

Le seul ouvrage exclusivement consacré à la traduction des éponymes médicaux est celui de Henri Van HOOFF (1993). Il s'agit d'une classification très méthodique des variations éponymiques recensées dans la langue médicale et envisagées dans la perspective de la traduction d'anglais en français. Sans prétendre rivaliser avec ce travail exhaustif, il nous a semblé intéressant d'appliquer la même démarche au domaine de la chirurgie orthopédique afin d'offrir au lecteur de nouvelles pistes balisées dans ce secteur particulier du labyrinthe synonymique médical.

(Van HOOFF, 1986)

ÉPONYMIE ET ORTHOPÉDIE : UN DÉLICAT PROBLÈME POUR LE TRADUCTEUR

Par Jean Soubrier et Rémi Kohler

Nous pouvons ainsi distinguer trois cas de figure possibles :

1. Eponymes identiques dans les deux langues

Très certainement les plus nombreuses, ces désignations construites sur des patronymes simples ou composés permettent une traduction par simple calque. Les plus célèbres associent généralement une affection, une maladie ou une technique particulière à l'un des grands noms de la discipline :

- *Bennett's fracture* • *fracture de Bennett*
- *Judet's prosthesis* • *prothèse de Judet*
- *Osgood-Schlatter disease* • *maladie d'Osgood-Schlatter*

mais l'on rencontre aussi des éponymes d'origine beaucoup plus récente, souvent apparentés à des marques commerciales, qui prolifèrent aujourd'hui dans le domaine des instruments ancillaires, du matériel d'ostéosynthèse et des divers composants prothétiques :

- *Charnley retractor* • *écarteur de Charnley*
- *Küntschner nail* • *clou de Küntschner*
- *Miller-Gallante prosthesis* • *prothèse Miller-Gallante*

Facilement repérables, ces éponymes constituent une indication de calque systématique.

Signalons enfin que de nombreux éponymes anglais se construisent aujourd'hui sans le génitif saxon. Ce dernier mode de formation déjà très courant dans la littérature médicale américaine pour les éponymes simples :

- *Dwyer instrumentation* • *instrumentation de Dwyer*

devient la norme en ce qui concerne les éponymes composés :

- *Klippel-Feil syndrome* • *syndrome de Klippel-Feil*

2. Variations éponymiques

Si le calque pur et simple permet de traduire une quantité importante d'éponymes, il faut toutefois se garder de l'utiliser de manière systématique. La variation dans l'une ou l'autre langue est en effet la caractéristique principale de la désignation éponymique, en dehors bien sûr de sa construction à partir d'un nom propre.

Ce caractère variable de l'éponyme autorise la cohabitation dans un même domaine et dans une même langue de termes construits à partir de procédés totalement différents.

Pourquoi dit-on en anglais ligament of Wrisberg et Lister's tubercle ? Pourquoi en anglais les formes construites avec le génitif côtoient comme nous l'avons vu les formes construites à partir du seul nom propre ? Pourquoi dit-on encore parkinsonian gait mais brucella spondylitis ? Pourquoi le français forme-t-il les adjectifs wormien et pagétique et refuse-t-il la même dérivation à partir de Havers (canal de Havers) et Paccini (corpuscules de Paccini) ?

Cette variabilité de l'éponyme dans une même langue ne serait en fait qu'un moindre mal pour le traducteur si elle ne s'ajoutait pas à des changements de forme totalement imprévisibles lors du passage d'une langue à une autre.

Citons les principaux dans le domaine de l'orthopédie :

2.1. Eponymes doubles identiques mais permutés

Relativement peu fréquente, cette variation répond à des critères très différents allant de simples considérations euphoniques à une manifestation de la préférence nationale dans l'ordre des patronymes :

- *Bamberger-Marie syndrome* • *syndrome de Marie-Bamberger*
- *Erb-Duchenne paralysis* • *paralyse de Duchenne-Erb*

2.2. Eponymes identiques mais déterminés différents

Rien ne permet en fait de prévoir ces changements de déterminés d'une langue à l'autre. Au mode de dénomination de type énumératif s'ajoute une variation sur le déterminé qui peut être dans chaque langue plus précis ou plus vague de manière totalement aléatoire :

- *Clutton's joints* • *maladie de Clutton*
- *Pott's curvature* • *mal de Pott*
- *Wimberger's sign* • *anneau de Wimberger*

2.3. Eponymes identiques, mais étoffés d'une précision

Cette précision s'ajoute soit en anglais :

- *Galeazzi fracture-dislocation* • *fracture de Galeazzi*
- *Risser localizer cast* • *plâtre de Risser*

soit en français :

- *De Quervain's stenosing tenosynovitis* • *ténosynovite chronique sténosante du pouce de De Quervain*
- *Tietze's syndrome* • *syndrome sterno-costal de Tietze*

2.4. Eponymes supplémentaires dans l'une ou l'autre langue

Nous touchons là au problème de la synonymie des éponymes. Véritable casse-tête pour le traducteur, la multiplication des éponymes désignant un même objet témoigne du dynamisme mais aussi de la concurrence pouvant régner dans la communauté médicale internationale.

2.4.1. Eponymes supplémentaires en anglais

- *Freiberg's infraction* • *maladie de Freiberg*
- *Kohler's second disease*

2.4.2. Eponymes supplémentaires en français

- *Smith's fracture* • *fracture de Smith*
- *fracture de Goyrand-Smith*
- *fracture de Pouteau-Colles inversée*

suite page 8 >>>

2.5. Eponymes différents en anglais et en français

Les différences dans les désignations éponymiques témoignent souvent la simultanéité de recherches et de découvertes effectuées par chaque communauté scientifique nationale. On peut aussi y voir une illustration de la lutte pour le partage du pouvoir scientifique. Les intérêts supérieurs nationaux prennent alors le pas sur la réalité historique et le patronyme associé à une dénomination n'est pas nécessairement celui du personnage qui aura le premier fait connaître sa découverte.

2.5.1. Eponymes totalement différents :

- *Bigelow's ligament* • *ligament de Bertin*
- *reverse Barton's fracture* • *fracture de Letenneur*
- *Shenton's line* • *ligne de Ménard*

2.5.2. Eponymes partiellement différents

- *Barton's fracture* • *fracture de Rhéa-Barton*
- *Horner's syndrome* • *syndrome de Claude Bernard-Horner*
- *Shepherd's fracture* • *fracture de Cloquet-Shepherd*
- *Smith's fracture* • *fracture de Goyrand-Smith*

3. Absence d'éponyme dans l'une des deux langues

3.1. Absence d'éponyme en français

- *Legg-Calvé-Perthes disease* • *ostéochondrite juvénile de la tête du fémur*
- *Sever's disease* • *ostéochondrite du calcaneum*
- *Van Neck's disease* • *ostéochondrite juvénile ischio-pubienne*

Les désignations éponymiques anglaises sans équivalent direct en français sont, dans le domaine de l'orthopédie comme dans la langue médicale générale, l'illustration d'une démarche plus synthétique. Le français doit souvent recourir à de longues périphrases descriptives pour exprimer la même notion.

En marge des désignations éponymiques, nous retrouvons ces mêmes périphrases descriptives en français alors que l'anglais



se contente d'une formule générique, associant une affection à une activité professionnelle ou sportive (occupational hazard).

- *housemaid's knee* • *hygroma du genou*
- *gamekeeper's thumb* • *rupture du ligament latéral interne de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce*

(ainsi dénommé car les gardes-chasses (gamekeeper) étaient autrefois amenés à sacrifier des lapins en leur brisant le cou avec une manœuvre qui sollicitait le pouce de manière répétée).

- *nursemaid's elbow* • *syndrome de la pronation douloureuse*

(déclenché accidentellement par la bonne d'enfants : nursemaid).

- *boxer's fracture* • *fracture du col du 5^e métacarpien*

(NB: en français le terme fracture des boxeurs désigne la fracture de la base du premier métacarpien.) (MANUILA et al., 2004)

3.2. Absence d'éponyme en anglais

- *straight-leg raising test* • *signe de Lassègue*
- *osteochondrolysis* • *maladie de König*
- *osteospathyrosis* • *maladie de Lobstein*

Bien moins fréquents dans la langue médicale générale, les éponymes de cette catégorie apparaissent surtout dans les désignations anatomiques françaises de la nomenclature classique. L'anglais préfère de ce point de vue les traductions littérales de la terminologie latine.

- *calcar* (*calcar femorale*) • *éperon de Merkel*
- *iliotibial tract* (*tractus iliotibialis*) • *bandelette de Maissiat*

- *bifurcate ligament* (*ligamentum bifurcatum*) • *ligament en Y de Chopart*
- *quadrate ligament* (*ligamentum quadratum*) • *ligament carré de Denucé*

Si, comme nous venons de le voir, l'éponyme est un procédé de dénomination qui nécessite une extrême vigilance de la part du traducteur, il est aussi fréquemment dénoncé par ses utilisateurs comme une source de confusions.

Ainsi la fracture de Rhéa-Barton (Barton's fracture) est souvent confondue en anglais avec la fracture de Letenneur (reverse Barton's fracture) et il est clair que ces dénominations devraient être remplacées par des descriptions strictement anatomiques.

Pourtant, et ce n'est pas le moindre des paradoxes, il se peut qu'une description anatomique enregistre de telles variations d'une langue à une autre que c'est précisément celle-ci qui sera source de confusions, et non pas la désignation éponymique qu'elle se propose de remplacer !

Prenons par exemple l'opération de Lambrinudi (Lambrinudi operation). Cette intervention qui est universellement connue sous cette appellation est décrite par les Français comme une **double** arthrodèse : "opération de Lambrinudi = double arthrodèse à effet d'arthrorise" (MEARY, 1990) et par les Anglo-saxons comme une **triple** arthrodèse (triple arthrodesis) : "Lambrinudi operation = a surgical technique of triple arthrodesis intended for the treatment of paralytic dropped foot" (HOPPENFELD et ZEIDE, 1994).

L'expression française double arthrodèse implique que les français voient seulement deux articulations (articulation sous-astragaliennne et articulation de Chopart) alors que les Anglo-Saxons en voient trois : "Triple arthrodesis = a surgical procedure consisting of fusion of the subtalar, calcaneocuboid and talonavicular joints". (HOPPENFELD et ZEIDE, 1994:413)

Bien sûr l'éponyme articulation de Chopart est, en français, à l'origine de la confusion puisqu'elle se compose en fait de deux articulations :

- l'articulation talonavculaire (astragalo-scapoïdienne),
 - l'articulation calcanéocuboïdienne,
- et l'on constate, terme de ce long dédale anatomico-chirurgical, que l'on parle bien de la même chose.

Ce rapide survol des désignations éponymiques en orthopédie nous a permis de soulever le délicat problème des nomenclatures et de leur normalisation. Contrairement à l'idée généralement admise selon laquelle la médecine a su se doter depuis longtemps d'un langage universel parfaitement transparent et univoque, nous savons qu'il existe, en marge du processus dénominateur dominant fondé sur une combinatoire savante et systématique d'éléments empruntés au grec ou au latin, des systèmes dénominatifs fondés sur des logiques différentes qui sont une source de confusions ou d'erreurs tant pour l'utilisateur que pour le traducteur. Des efforts considérables ont été accomplis dans ce domaine depuis les premiers essais de classification du XVIII^e siècle aux actuelles publications de l'Organisation Mondiale de la Santé. Néanmoins nous savons qu'il faudra persévérer encore longtemps pour que la langue de la médecine soit enfin universellement partagée.

RÉFÉRENCES :

- MEARY (R.) 1990, *Code de Classement, Orthopédie et traumatologie, 3^e édition, Paris, Masson.*
- HOPPENFELD (S.) ZEIDE (M.) 1994, *Orthopaedic Dictionary, Philadelphia, Pennsylvania, J.B. Lippincott Company.*
- MANUILA (A.) et al., 2004, *Dictionnaire médical Paris, Masson.*
- VAN HOOFF (H.) 1993, *Dictionnaire des éponymes médicaux français-anglais, Louvain-la-Neuve, Peeters.*
- Henri VAN HOOFF, "Les éponymes médicaux : essai de classification", *Meta, vol 31, 1986*

La traçabilité des ancillaires

Article paru dans " Plateau technique actualités" n°7 - nov./déc. 2005

D'un coût très élevé à l'achat, les ancillaires associés à certains implants naviguent entre fabricant prêteur et établissement utilisateur. Afin de limiter les risques autant que possible, la traçabilité de leur stérilisation se doit d'être sans faille.

**AVEC BÉNÉDICTE BENOIT,
PHARMACIEN RESPONSABLE
DE LA STÉRILISATION,
HÔPITAL LARIBOISIÈRE, PARIS**

Il arrive que des ancillaires soient associés à des implants achetés, stériles ou non stériles pour les besoins de certaines interventions. Dans la plupart des cas, les ancillaires font l'objet de prêts car leur coût est élevé. Ils entrent et sortent de l'hôpital. Les navettes incessantes entre le fabricant et l'établissement utilisateur demandent un contrôle rigoureux à l'arrivée dans l'établissement pour chaque boîte de prêt, notamment lorsque les instruments sont utilisés sur des tissus à risque de transmission de la maladie de Creutzfeldt Jakob (MCJ). Leur prise en charge en stérilisation requiert des procédures particulières qui complètent le circuit habituel des dispositifs médicaux stockés dans l'arsenal de l'hôpital. La traçabilité informatique sécurise le circuit en facilitant l'enregistrement de toutes les étapes du traitement. Elle jalonne les trois étapes essentielles de la procédure : la réception et le contrôle de l'ancillaire, l'identification des boîtes et le suivi des traitements, y compris la stérilisation.

Une fiche navette fidèle

"La première étape, dès la réception du matériel, est celle qui demande le plus de temps et d'attention", souligne Bénédicte Benoit, pharmacienne responsable de la stérilisation à l'hôpital Lariboisière, Paris 10^e. Cette étape consiste à contrôler l'article réceptionné avant de pouvoir effectuer sa "saisie" informatique et à indiquer son mode de lavage et de stérilisation. Les procédures de traitement mises en œuvre par l'établissement utilisateur précédent

sont vérifiées. Ces informations sont consignées sur la fiche navette, compagne, en principe fidèle, de l'ancillaire.

Si les dispositifs entrent en contact avec un tissu catégorisé comme étant à "risque prion", le matériel doit être traité correctement en appliquant les règles de la circulaire 138 du 4 mars 2001 – autoclavage prion à 134 °C pendant 18 min, éventuellement précédé d'une désinfection à la soude dans le cas de patients avec facteur de risque. Pour détecter ces patients à risque, notamment ceux qui ont subi une intervention en neurochirurgie avant 1995 ou reçu des hormones de croissance extractives, le chirurgien doit, avant une intervention susceptible de toucher un tissu présentant un risque potentiel de transmission d'ATNC, interroger le futur opéré pour apprécier le degré de risque. Les résultats de l'interrogatoire figurent sur une fiche de catégorisation. Ce n'est qu'à l'issue de cette première phase de contrôle et de renseignement que le matériel peut être saisi dans l'ordinateur.

Composition de la charge

La deuxième opération informatique sert à identifier toutes les boîtes et à les nommer de façon suffisamment explicite pour que les professionnels du bloc et de la stérilisation puissent facilement les repérer à l'aide d'un nom mentionné sur l'étiquette de traçabilité. La saisie informatique va générer une "fiche article" puis une fiche de réception. En parallèle, une infirmière du bloc opératoire (lbode) vérifie l'ensemble du matériel et s'assure que les dispositifs médicaux correspondent bien à la demande du chirurgien.

suite page 8 >>>

S'ensuivent les phases de lavage et de stérilisation dont les spécificités auront été signalées par le fournisseur. Ces étapes sont notées sur une fiche informatique de suivi comprenant le nom des opérateurs, les numéros de cycle de lavage et de stérilisation et les modalités de traitement. Le service de stérilisation conserve également une fiche de lot avec la composition détaillée de la charge et les résultats des contrôles effectués.

Bénédicte Benoit précise que "le réseau informatique de l'hôpital permet la sauvegarde automatique chaque jour à minuit de toutes les données recueillies dans le service de stérilisation". Elle ajoute : "Les documents de la traçabilité informatique des ancillaires comme pour tous les dispositifs médicaux stérilisés sont conservés pendant cinq ans afin d'argumenter en cas de déclaration d'une infection. À Lariboisière, nous avons décidé de garder les dossiers concernant les patients pour lesquels un facteur de risque de MCJ a été détecté pendant 40 ans". Il s'agit d'apporter la preuve que toutes les étapes, tous les contrôles (indicateurs multiparamétriques, valeurs de température, de pression, durées des plateaux de stérilisation) ont bien été réalisés. Bénédicte Benoit signale : "Pour les actes identifiés comme à risque vis-à-vis de la MJC, la plus grande difficulté pour le matériel en prêt consiste à obtenir la fiche navette indiquant que le patient a bien été interrogé pour la détection éventuelle de facteurs de risque".

CONDITIONNEMENT, DES PROGRÈS À FAIRE

Les ancillaires arrivent dans des contenants variés. Les plateaux en plastique thermoformés sont très appréciés des chirurgiens car adaptés à leurs pratiques en peropératoire. Mais ils sont très lourds et posent des problèmes en stérilisation car ils sèchent mal. À quand les plateaux thermoformés grillagés ?

Les orthopédistes et rhumatologues à Autonomic

Jacques Caton, Président du SNCO,

Liana Euler-Ziegler, Présidente de l'AFLAR

Dominique Guillemain, Responsable de l'AFLAR ORTHO, pôle Orthopédie et Traumatologie de l'AFLAR



Le Salon Autonomic s'est tenu du 7 au 9 juin 2006 à Paris Porte de Versailles. Il a rassemblé, cette année, plus de 32 000 visiteurs : professionnels de santé et du social, professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux, professionnels de matériels adaptés, administrations publiques, organismes privés et associations, patients et grand public, tous concernés par les questions du handicap, de l'accessibilité et de l'autonomie.

Autonomic a aussi offert un espace de conférences et de forums sur des sujets d'actualité qui a permis aux professionnels et aux personnes concernées de dialoguer et d'élaborer des solutions concrètes qui se voulaient répondre de manière efficace aux besoins ressentis par les uns et les autres. Les débats se sont situés au cœur des enjeux de société. Parmi les grands thèmes de cette année, la loi pour l'égalité des chances de février 2005 a constitué un axe majeur, mais priorité a également été donnée à la valorisation du Salon destiné aux personnes âgées.

Ce Salon est également organisé dans plusieurs villes de province selon les mêmes principes : Autonomic Méditerranée à Marseille, Autonomic Mieux Vivre Grand Ouest à Rennes, Autonomic Sud à Toulouse, Autonomic Grand Est à Nancy et, prochainement, à Lyon en partenariat avec Handica.

Depuis 2002, l'AFLAR (Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale, reconnue d'utilité publique) met en œuvre un partenariat de reconnaissance institutionnelle mutuelle avec ses organisateurs et y anime un stand.

Cette année, l'association a voulu y inscrire, en plus, une conférence avec la participation des orthopédistes jusque là paradoxalement peu présents dans ce cadre, au sein d'une équipe pluridisciplinaire d'intervenants du champ ostéo-articulaire.

Le mercredi 7 juin 2006, en partenariat avec les orthopédistes du SNCO, l'AFLAR a organisé une conférence sur "La prise en charge post-traumatique des personnes âgées"

Paris - Porte de Versailles

Hall 7 - Salle Bérénice, niveau 3 à 14h

Pourtant, les affections de l'appareil locomoteur représentent la moitié des maladies chroniques chez les personnes âgées de plus de 60 ans ; le mal de dos constitue la seconde cause des arrêts de travail, des traumatismes causés par les accidents de véhicules sont en augmentation partout dans le monde ; les fractures liées à l'ostéoporose ont doublé et on estime à près de 40 % le nombre de femmes de plus de 50 ans qui présenteront une fracture ostéoporotique, ... Tous ces sujets ont leur place dans ces Salons, d'autant que les patients pratiquent Autonomic depuis longtemps en tant que visiteurs.

Si vous souhaitez organiser, vous aussi, des projets dans ce cadre, ou en savoir plus sur les activités de l'AFLAR ou de l'AFLAR ORTHO, son pôle Orthopédie et Traumatologie, renseignez vous :

AUTONOMIC - Ades Organisation
www.autonomic-expo.com

AFLAR - 2, rue Bourgon - 75013 Paris
Tél. 01 45 80 30 00
<http://laflar.unice.fr>

AFLAR ORTHO - Pôle Orthopédie et Traumatologie de l'AFLAR
www.patortho.com

Les prochains Salons Autonomic

www.autonomic-expo.com

se dérouleront aux dates suivantes :

- **Autonomic Grand Est**
21 et 22 sept. 2006 - Nancy
- **Autonomic Méditerranée**
23 et 24 nov. 2006 - Marseille
- **Autonomic Grand Sud**
9 et 20 avril 2007 - Toulouse
- **En partenariat avec Handica**
6, 7 et 8 juin 2007 - Lyon

Les intervenants ont participé à la conférence de presse qui s'est déroulée durant le Salon ainsi qu'à une émission en direct de 10 heures à 11 heures avec Blandine Lacour, retransmise sur Vivre FM 93.9 et filmée ce même jour sur le thème des traumatismes et leurs conséquences.

La conférence a abordé en premier lieu les dimensions de santé publique que sont les aspects démographiques et socio-économiques des différentes prises en charge. Avec le vieillissement de la population, la traumatologie des personnes considérées aujourd'hui comme âgées, c'est-à-dire au-delà de 75 ans, devient une véritable préoccupation d'autant que les conséquences rendent leur prise en charge difficile, souvent non adaptée et insuffisante. Pour ces personnes, il suffit d'une chute pour passer de la condition d'autonomie à celle de dépendance. Ces chutes représentent l'accident le plus courant pour cette catégorie d'âge. Les facteurs de risque ainsi que leurs conséquences (fractures de la hanche, du poignet et du rachis) ont été développés. La perte d'autonomie, la diminution de la mobilité rendent difficile le maintien à domicile. L'isolement qui en résulte peut avoir des répercussions psychologiques graves. La prévention devient un outil prioritaire.

Améliorer les conditions du maintien à domicile, la prise en charge à l'hôpital et le travail en réseau vers une meilleure articulation entre les différentes structures devient aujourd'hui plus que nécessaire d'autant que des lits de SSR spécialisés pour ces situations manquent cruellement.

Ce sujet a été traité par Jacques Caton, Philippe Tracol, France Welby, Olivier Charrois, Salvatore Sessa, chirurgiens orthopédistes du SNCO ; Liana Euler Ziegler, Gérard Chalès, rhumatologues de l'AFLAR ; Jean Taillandier, gérontologue de l'AFLAR et trois professionnels paramédicaux de son équipe : Laurence Sahbi, infirmière, Pierre Lucas, kinésithérapeute, Valérie Arslan, ergothérapeute, ainsi qu'Isabelle Delcroix, assistante sociale du Pôle Vieillessement, réadaptation et accompagnement, de l'hôpital universitaire Paul Brousse, Paris AP-HP.

Les patients organisateurs de l'AFLAR ORTHO ont ouvert cette conférence en soulignant l'arrivée des orthopédistes et rhumatologues à Autonomic Paris - hors du traumatisme crânien et sur les pathologies de "tout le monde", celles des rhumatisants et autres affections ostéo-articulaires -, en espérant qu'il constituera un territoire naturel pour tous, grand public, patients et professionnels.



INCLUSION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX IMPLANTABLES (DMI) DANS LA TARIFICATION A L'ACTIVITÉ (T2A) : Le grand b... du ministère

Par Jacques CATON, Président du S.N.C.O.

Trop, c'est trop ! Après le PMSI, le CDAM, la CCAM, la T2A, une nouvelle contrainte nous est imposée : l'inclusion des DMI dans la T2A.

En effet, un an après la mise en place de cette réforme, c'est un coup de poignard mortel qui a été porté à notre activité chirurgicale par ce nouvel arrêté ministériel du 16 février 2006 (JO du 28 février 2006), décidant de sortir un certain nombre de DMI du champ des GHS, ce qui a eu pour effet, pour parler en langage clair, de dérembourser un certain nombre de matériels, notamment tous les dispositifs d'ostéosynthèse, les ortho-prothèses, les appareils divers de correction orthopédique, les matériaux pour réalisation de matériel d'utilisation immédiate.

Les précédentes réformes étant à peine digérées tant sur le plan administratif que financier par les établissements et les chirurgiens, l'attitude dogmatique du Ministère de la Santé et de la DHOS a atteint le cœur même de notre métier. Nous connaissons la volonté du Ministère d'inclure tous ces dispositifs et nous avons, à plusieurs reprises, manifesté notre opposition à cette réforme en indiquant qu'elle allait entraîner un certain nombre de problèmes, notamment dans un contexte déjà difficile économiquement et administrativement avec des risques de dérives sur la qualité des soins délivrés aux patients et sur l'indépendance professionnelle des médecins.

Cet arrêté qui met les établissements privés et les établissements publics au même niveau concernant ces dispositifs, a aujourd'hui de graves conséquences sur le fonctionnement des établissements privés, ces dispositifs étant déjà inclus dans la tarification des établissements publics. Néanmoins, il est bien évident que la volonté du Ministère étant d'inclure, à terme, prothèses et greffons, les hôpitaux publics seront lourdement pénalisés comme les établissements privés si cette funeste décision était prise.

Malgré notre opposition, manifestée directement au Ministre et à ses conseillers, malgré une manifestation devant le Ministère le 10 avril 2006, malgré différents courriers de notre Société Savante, la SOFCOT et son Président Jean-Luc LERAT, les responsables du Ministère sont restés "droits dans leurs bottes" sans modifier d'un iota leur attitude qui, nous allons le voir, est lourde de conséquences. Tout au plus ont-ils concédé la mise en place d'un groupe de travail opérationnel, composé essentiellement des différentes divisions du Ministère de la Santé, de l'Assurance Maladie, des Fédérations d'Établissements (FHF, FHP & FEHAP) et, en tout dernier lieu, des professionnels médicaux, Conseil National de la Chirurgie, Syndicats médicaux représentatifs, syndicats de spécialités chirurgicales.

Pour notre spécialité, l'inclusion des DMI dans la T2A, est particulièrement délétère, et impacte de façon négative le budget des établissements privés de 17% du chiffre global des GHS en chirurgie orthopédique. Il est bien évident que les finances déjà extrêmement précaires de ces établissements ne supporteront pas ce surcoût de charges, pouvant mettre en péril la viabilité d'un certain nombre d'entre eux. Par ailleurs, comme nous l'avons répété, cette inclusion des DMI a remis en cause :

- la liberté de prescription des chirurgiens que nous sommes avec le risque de l'utilisation de matériel moins performant, risque supporté par nos patients, ce qui est intolérable,
- notre responsabilité médico-légale puisqu'une prescription est réalisée pour tout DMI mis en place,
- la recherche et l'innovation, qui fait le dynamisme de notre spécialité.

Comme nous l'avons signalé dans la lettre adressée au Ministre, seuls les chirurgiens sont compétents pour choisir un matériel dont les performances techniques doivent primer sur le coût, même si cet aspect du problème nous préoccupe, conscients que nous sommes des réalités économiques de la santé.

Le groupe de travail doit remettre ses conclusions d'ici la fin juin de façon à permettre au Ministère de faire des propositions début juillet. Il est bien évident et nous l'avons également répété que, devant la complexité du problème, les dates ne seront pas tenues. En effet, le groupe de travail mis en place par le Ministère a besoin des chiffres de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie qui aujourd'hui est dans l'incapacité de les lui donner aussi rapidement et de façon aussi

SNCO

Pour adhérer, veuillez nous adresser :

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

S.N.C.O. - 56 rue Boissonade - 75014 PARIS

complète qu'il le souhaite. D'autre part, les services du Ministère viennent, enfin, de "toucher du doigt" la complexité du problème puisque pour un même GHS, différentes techniques chirurgicales utilisant différents DMI en qualité ou en quantité sont possibles. Plus de 300 GHS ont été ainsi repérés en terme d'hétérogénéité. Peut-on réparer une rupture de la coiffe des rotateurs avec une perte de substance de 1 cm², 2 cm², 3, 4 ou 5 cm² de la même façon, avec les mêmes matériels.

Certainement pas ! Faut-il encore d'ailleurs que les Sociétés Savantes et la Haute Autorité de Santé se mettent d'accord sur une méthodologie et sur des référentiels. Il est donc évident que les dates ne seront pas tenues à moins qu'une fois de plus, pour satisfaire son ego, le Ministre accepte des conclusions partielles et fausses, mettant en difficulté les patients, les établissements et les chirurgiens.

Le Conseil National de la Chirurgie a d'ailleurs bien compris le danger puisque, dans un communiqué récent, il a demandé solennellement, lors de sa séance du mois de mai, au Ministre de revenir sur sa réforme et de sortir les DMI de la T2A, seule possibilité, aujourd'hui, de résoudre de façon temporaire ce problème extrêmement complexe.

Une fois de plus les services du Ministère "ont mis la charrue avant les bœufs", mettant tout le monde dans l'embarras. Comme nous l'avons vu, la seule justification est dogmatique.

Que faire aujourd'hui et que proposons-nous ?

Tout d'abord suspendre l'arrêté et revenir à la version précédente de la T2A, c'est-à-dire à la V9. Si toutefois le Ministère persistait dans sa détermination, il faudrait de toute façon qu'une avance des DMI soit faite aux établissements pour pouvoir continuer à travailler normalement, tout en gardant la V10 et que des groupes de travail se mettent sérieusement et scientifiquement à l'ouvrage pour segmenter les GHS, les affiner, les classer par ordre de gravité avec la collaboration des Sociétés Savantes et de la Haute Autorité de Santé afin de définir des référentiels et une méthodologie qui ne soient pas remis en cause. La sagesse prévaudra-t-elle ? Nous en doutons malheureusement !

En attendant, bien que participant aux réunions du Ministère, nous avons déposé un recours en annulation devant le Conseil d'Etat, le 2 mai 2006, avec une requête en référé de suspension.

Le risque des professionnels de santé en chirurgie orthopédique en 2004

Par Jacques CATON, Président du S.N.C.O.

Selon la Revue de la MACSF "Responsabilité" dans son hors série de Novembre 2005, les taux de risques de problèmes en responsabilité médicale poursuivent, selon le Directeur Général du Groupe, Michel DUPUYDAUBY, leur irrésistible ascension, avec une augmentation de fréquence de 9,3% des ouvertures de dossiers sinistres, en 2004 par rapport à 2003. Cette augmentation est surtout marquée dans les disciplines les plus exposées avec une croissance de 20% en anesthésie réanimation et de 21% en chirurgie libérale. Pour Michel DUPUYBAUDY, il est donc important : "de renforcer la vigilance en première intention, d'avoir la conscience des risques quotidiens sur tous les actes de la vie professionnelle, en fournissant aux patients l'information indispensable à l'obtention de son consentement éclairé et, bien évidemment en conservant les éléments probants ; en adoptant en toutes circonstances des comportements propres à éviter les erreurs et en mettant, si besoin en place, des procédures adaptées, enfin, en accueillant, avec ouverture la demande d'explication du patient qui a une plainte à exprimer et en n'hésitant pas à prendre contact avec la compagnie d'assurance en cas d'urgence".

La prévention des risques est un moyen à plus long terme. Pour réduire de façon efficace la sinistralité, la MACSF envisage un budget annuel de 1,5% du montant des primes pour financer cette prévention. Nous allons pour notre part, avec le SNCO, l'académie et le collège, c'est-à-dire l'ensemble de la SOFCOT, mettre en place, avec la cellule de gestion des risques en chirurgie orthopédique : **ORTHORISQ**, cette prévention dans notre spécialité.

En chirurgie orthopédique, selon la MACSF, 193 déclarations ont été réalisées en 2004 : 6 pour absence ou retard de diagnostic,

7 pour contestation de la prise en charge de la surveillance ou de la conduite thérapeutique, 11 après arthroscopie du genou, 1 erreur de côté, 1 paralysie positionnelle cubitale après prothèse totale de hanche, 2 accidents d'anesthésie et enfin 1 chute de la table d'opération.

La chirurgie du rachis a fait l'objet de 22 déclarations. 12 portaient sur des cures de hernie discale lombaire, 2 sur une cure de canal cervical étroit et 8 sur une cure de canal lombaire étroit.

31 déclarations avaient pour objet la chirurgie du membre supérieur, 9 pour l'épaule (3 prothèses totales d'épaule, 3 acromioplasties, 2 luxations récidivantes, 1 luxation acromio-claviculaire). 3 portaient sur l'humérus fracturé, 3 fractures du coude ou cure d'enchondromatose (avec un syndrome algodystrophique), 2 sur des fractures de l'avant-bras, 3 sur des fractures du poignet, 12 sur un syndrome du canal carpien essentiellement par atteinte du rameau thénarien du médian, 2 maladies de Dupuytren et 7 interventions diverses portant essentiellement sur des cures d'arthrose au niveau du poignet ou après sutures de plaies de la main.

En ce qui concerne la chirurgie du membre inférieur, celle-ci a fait l'objet de 92 déclarations dont 36 sur la hanche (32 après prothèses totales) la majorité portait sur des atteintes neurologiques mais également sur des fractures de têtes céramiques, alumine ou zircone. On peut aussi constater qu'une déclaration portait sur une fracture du col fémoral au dessus d'une plaque d'ostéosynthèse pour traumatisme, datant de 30 ans, 1 fracture fémorale sur vis après chute cinq mois après l'intervention chirurgicale, 1 infection après butée de hanche et 1 avec compresse oubliée après ostéotomie.

suite page 12 >>>

2 déclarations avaient pour objet une fracture du fémur. **Au niveau du genou**, 32 déclarations dont 11 portaient sur les prothèses du genou, 9 après ostéotomie tibiale dont 4 syndromes de loges, 2 paralysies sciatiques, 5 après ligamentoplastie. 6 déclarations portaient sur la **jambe**, dont 5 après fractures et 1 après ostéotomie pour allongement des membres inférieurs chez un adulte de taille moyenne, 4 au niveau de la cheville, **12 au niveau du pied** essentiellement après cure d'hallux valgus (soit sepsis soit mauvais résultat allégué).


Il faut rappeler que 2.688 chirurgiens sont sociétaires du Sou Médical (Groupe MACSF). Ces 2.688 chirurgiens ont adressé 378 déclarations, dont 313 pour les seuls chirurgiens libéraux, soit une sinistralité de 49,4% celle-ci était de 35% en 2003.

Cette évolution péjorative est également confirmée par la SHAM, Société Hospitalière d'Assurance Mutuelle, qui fait état d'une forte augmentation des réclamations, celles-ci étant de 16,1 pour 1.000 lits assurés depuis juin 2004 alors que cette fréquence était de 13 à 14 avant décembre 2003, la SHAM assurant 81% des établissements publics et, en tout, 60% des lits de l'ensemble des établissements MCO en France.

Les réclamations notées par la SHAM sont essentiellement liées aux infections nosocomiales qui sont passées de 1,2 réclamations pour 1.000 lits avant juin 2001 à 3,1 réclamations entre juin 2002 et juin 2004. Depuis décembre 2004 ces réclamations semblent se stabiliser à 3 pour 1.000 lits.

Il est important que tout chirurgien orthopédiste ait une vision claire de ces problèmes, d'autant que la gestion des risques médicaux est une méthode d'EPP pour notre profession à risque.

“ En cas de problème nous ne saurions trop vous conseiller de vous rapprocher à la fois de votre compagnie d'assurance mais également du Syndicat National des Chirurgiens Orthopédistes qui, comme vous le savez a mis en place une cellule juridique pour vous donner un premier conseil. ”

 Qu'est-ce qui peut motiver les chirurgiens orthopédistes et traumatologues à entrer dans une démarche d'accréditation ?

Rappelons d'abord trois constats essentiels : la judiciarisation détourne les jeunes médecins de notre spécialité, les associations de patients reprochent à notre système de santé d'être opaque, les causes et les taux de la sinistralité médicale sont encore peu connus.

Les mises en cause des chirurgiens orthopédistes et traumatologues sont de plus en plus nombreuses, les CRCI (commission régionale de conciliation et d'indemnisation) étant de plus en plus saisies. Si les montants des indemnisations n'atteignent pas les montants réclamés dans les affaires obstétricales, la fréquence augmente et un chirurgien a un risque de mise en cause tous les deux ans.

En réponse à ces constats, la démarche d'accréditation doit nous permettre d'exercer sereinement nos métiers en créant un état d'esprit nouveau face aux risques, et en évitant l'inflation des primes d'assurance. Une des principales motivations pour s'engager dans cette démarche est de passer de la culture de la faute, apprise dès les études médicales et pesant sur nos pratiques, à une culture de sécurité, en s'appropriant la démarche. La gestion des risques est un élément très concret de l'approche qualité, en rapport avec notre exercice quotidien ; elle permet d'améliorer nos pratiques et participe à nos performances professionnelles. L'amélioration continue par la gestion des risques est une stratégie efficace d'amélioration de la sécurité.

Pour que les praticiens puissent s'engager dans cette démarche en confiance, le dispositif d'accréditation garantit la confidentialité par l'anonymisation des déclarations auprès d'organismes agréés indépendants, des événements porteurs de risque [EPR]. Il s'agit d'une démarche volontaire et non obligatoire.

Les EIG (événements indésirables graves) font l'objet d'une déclaration obligatoire auprès de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) selon l'article L.1413-14 du code de la santé publique. Ils sont pris en compte dans le dispositif de gestion des risques médicaux après traitement et transmission par l'InVS.

Pourquoi une accréditation des médecins ou de la qualité des pratiques professionnelles et pourquoi s'accréditer ? Pourquoi un organisme agréé de gestion des risques ?

Par **Patrice Papin**

Le SNCO a participé, dès 2002, au projet "Réconcilier droit et soins" avec le groupe inter-URML [Union Régionale des Médecins libéraux] puis au projet RESIRISQ, à l'origine de la loi sur l'accréditation [article 16 de la loi du 13 août 2004 du code de santé publique art.L1414-3-3 et art. L4135-1] et du dispositif conçu avec la HAS [Haute Autorité de Santé]. Le décret est paru ou va paraître.

l'InVs [Institut national de veille sanitaire] est chargé du recueil par un processus centré sur l'établissement des événements indésirables graves liés à des soins [EIG] à déclaration obligatoire (la définition d'événement indésirable : situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est [EIG] ou qui serait potentiellement [EPR] source de dommage, le presque accident étant une situation qui aurait conduit à l'accident si des conditions favorables n'avaient pas permis de l'éviter [donc EPR]).

L'accréditation est une démarche individuelle du médecin. Le terme "équipe médicale" mentionné dans la loi doit être compris comme une incitation, pour tous les médecins exerçant la même spécialité au sein d'une équipe médicale, à mettre en oeuvre collectivement une démarche d'accréditation.

Pour l'HAS, le dispositif s'articule autour de deux axes majeurs :

- **L'axe Gestion des risques** qui recouvre la déclaration à la HAS des événements porteurs de risques médicaux, l'identification et l'analyse des risques, l'élaboration et la diffusion des recommandations ;

- **L'axe Gestion de l'accréditation** qui comprend l'enregistrement et le suivi des demandes d'accréditation comprenant la vérification du respect des obligations de l'accréditation, parmi lesquelles, l'engagement initial du médecin sur ses pratiques, la participation au recueil de données, l'analyse de sa pratique au regard des recommandations et la mise en oeuvre des recommandations.

Le respect de ces obligations donnera lieu à la délivrance d'un **certificat d'accréditation** par la HAS.

Les médecins accrédités sont réputés avoir satisfait à l'obligation d'EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles). et ceci est pris en compte dans le cadre de la certification des établissements de santé.

La HAS notifie l'accréditation au médecin et au conseil régional de l'ordre (décret n°2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles). Enfin, les médecins soumis à l'obligation d'assurance et qui seront accrédités ou engagés dans une procédure d'accréditation, pourront bénéficier d'une aide à la souscription d'une assurance en Responsabilité Civile Professionnelle (RCP). Cette aide est à la charge de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).

Cette incitation financière doit être effective car la qualité a un coût dans le fonctionnement de l'organisme agréé. Le chirurgien libéral recevra une aide à la souscription dont le montant est détaillé dans le décret, la CNAMTS n'ayant pas voulu rembourser plus

pour des raisons dogmatiques probablement mais aussi pour éviter, d'après la CNAMTS, toute source d'inflation des primes RCP.

Pour les PH, la part variable doit prendre en compte l'accréditation [projet art D6152-25-1alinéa 9].



Quelles vont être les missions de l'OA (organisme agréé ou ORTHORISQ)

Les OA ont été créés pour être indépendants des établissements et des assureurs, associés aux sociétés scientifiques, seules garantes de l'indépendance nécessaire à la genèse des recommandations et référentiels. Les OA garantissent l'anonymat indispensable aux déclarations d'un point de vue juridique. Il ne s'agit pas d'un système sous tutelle de l'établissement (cf. le système avec l'InVS) et les OA permettent l'établissement de référentiels affranchis de toutes tutelles autres que l'HAS. Il ne faut pas, non plus, créer un système de délation...

ACTIVITÉS DIRECTEMENT LIÉES AU PROCESSUS INDIVIDUEL D'ACCREDITATION

L'organisme :

- Reçoit les demandes d'accréditation des médecins et s'assure de leur recevabilité avant de les enregistrer ;
- Gère pour chaque médecin un dossier d'accréditation dans lequel sont tracées toutes les activités du médecin dans le cadre de l'accréditation ;
- Évalue le respect des obligations du médecin ;
- Transmet à la HAS un avis sur l'accréditation du médecin ayant satisfait aux obligations de l'accréditation pendant une période d'au moins un an pour un médecin engagé pour la première fois et une période de 4 ans dans le cas d'un renouvellement.

ACTIVITES DE GESTION DES RISQUES

L'organisme :

- **Elabore le Référentiel Risques de la Spécialité ;**
- **Définit les EPR ciblés qu'il souhaite voir signaler en priorité ;**
- Recueille, analyse et enregistre dans la base de retour d'expérience (Base REXHAS) les EPR de la spécialité en s'assurant de leur qualité ;
- Analyse en continu les EPR enregistrés dans la base REX-HAS ;
- Conduit les études de risques nécessaires ;
- **Elabore des recommandations ;**
- **Assure la veille scientifique sur les risques de la spécialité ;**
- Met en oeuvre le programme d'amélioration de la sécurité des pratiques défini par la spécialité ;
- Organise la participation d'experts aux Commissions Risques Spécialité et Interspécialité

RÔLES DES EXPERTS

Pour atteindre ses objectifs, l'organisme agréé recrute des experts chargés de la gestion des risques de la spécialité, de l'accompagnement des médecins et de leur l'évaluation.

L'expert doit posséder :

- Une expérience professionnelle dans la spécialité, une bonne connaissance des établissements de santé et des compétences analytiques ;
- Une aptitude à communiquer ;
- Une expertise reconnue en gestion des risques.

En conséquence, il est préconisé que les experts soient des médecins compétents en gestion des risques, en exercice dans la spécialité depuis au moins 10 ans ou ayant cessé d'exercer dans la spécialité depuis moins de 3 ans.

Tout ceci a un coût. L'organisme agréé sera financé par les chirurgiens qui demandent l'accréditation (600 € environ) et par toute sorte de contribution. En effet, l'expertise en gestion du risque prend du temps et il faut indemniser ce temps passé.

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



www.aolf2006.com



L'AOLF FÊTE SES VINGT ANS A MONTREAL...

Par **Jean-François Dupuis**,
Président de l'AOLF

Pol BLAIMONT et Ivan KEMPF peuvent légitimement être fiers de leur enfant dont la croissance fut aidée par la SOFCOT et guidée par Daniel GOUTALLIER et qui a, désormais, la stature d'un adulte dont le charme s'est accru avec l'âge...

Congrès après congrès, sa séduction s'est affirmée auprès des collègues français, mais aussi auprès des collègues issus de pays francophones et d'autres dont la langue maternelle est différente comme le groupe de collègues russes accueilli récemment.

Je tiens à remercier l'implication des divers présidents qui se sont succédés qui sont, outre les sus nommés : Gaston PARADIS (Québec), Mongi ZLITNI (Tunisie), Paolo BONACINA (Italie), Jean-Marc MFYER (Suisse), Philippe GILLET (Belgique) et qui ont permis à notre association d'affirmer sa crédibilité.

Je pense que nombreux seront ceux qui voudront partager dans la convivialité, le sérieux d'une organisation parfaitement maîtrisée par nos amis québécois.

Alors venez en grand nombre souffler les 20 bougies entre le 12 et le 17 septembre 2006.

Partie programme social du Programme de l'AOLF 2006

François Fassier, Président du Congrès

Le comité organisateur du congrès est prêt à vous accueillir en grand nombre à ce 10^e congrès de l'Association des orthopédistes de langue française. Cette année, le congrès se tiendra à Montréal, ville de savoir et ville universitaire majeure, elle favorise un environnement propre au développement de la recherche de haut niveau,

Ce congrès sera non seulement une occasion de parfaire vos connaissances, par le biais d'un programme scientifique diversifié et soutenu par des professionnels de renom, mais vous permettra aussi de découvrir une région dynamique et moderne qui a su préserver son patrimoine architectural. Les grands espaces canadiens, les joies des activités extérieures et la découverte du terroir québécois et de ses chaleureux habitants vous charmeront à coup sûr.

Avec son programme social alléchant, ce séjour à Montréal vous permettra d'en découvrir les différents aspects. Une soirée ayant pour thème la culture vous donnera un avant-goût de la richesse artistique et culturelle de cette ville cosmopolite. Vous pourrez ensuite approfondir cet apéritif avec une journée découverte au cours de laquelle Montréal vous dévoilera davantage de ses trésors : le majestueux fleuve Saint-Laurent et le Mont-Royal entre autres. Finalement, un banquet avec soirée dansante sera une autre occasion de découvrir un lieu marqué d'histoire, celui de l' incontournable Marché Bonsecours. Pour ceux et celles dont la soif de découverte ne serait point satisfaite, ils auront l'opportunité d'approfondir des expériences à leur goût en profitant des activités pré ou post congrès qui vous sont suggérées dans le programme social. Ces destinations voyages combleront votre goût de l'évasion !

Le comité organisateur, conjointement avec l'Association d'orthopédie du Québec espère vous recevoir en grand nombre et vous permettre de céder aux charmes d'une ville des plus accueillantes de la "Belle Province".

LETTRE OUVERTE

Chers collègues
orthopédistes français,

Les orthopédistes français ont longtemps boudé les Congrès de l'AOLF. Ce ne fut que très lentement, depuis le congrès inaugural en 1986 à Monaco, que se fit leur montée en puissance à travers Dakar, Québec, Tunis, Barcelone, Louvain et se furent enfin Beyrouth puis Bucarest et Montpellier qui donnèrent le déclic.

Tous ces congrès successifs se caractérisèrent par leur excellente tenue scientifique et par leur chaleureuse atmosphère de cordialité et d'amitié. On s'y est chaque fois senti "en famille".

Pourquoi cette longue retenue des orthopédistes français alors qu'ils devraient se sentir les principaux concernés par la défense et le rayonnement de la langue française ? N'ont-ils toujours pas pris conscience du recul de la langue française dans le monde jusque et y compris dans des pays traditionnellement amis de notre langue comme l'Italie, l'Espagne et aussi la Roumanie ? La baisse constante du nombre de leurs abonnés à la Revue d'Orthopédie en témoigne. Inconscience? Indifférence? Mystère...

Heureusement d'autres défendent bec et ongle notre langue, tout particulièrement les québécois ! Ils nous avaient déjà accueillis en 1992 sous la présidence de Gaston PARADIS et ô combien chaleureusement. L'organisation avait été parfaite et l'assistance avait été déjà très nombreuse ; mais trop peu de Français y étaient présents.

Il y a longtemps, les français ont abandonné les québécois. Que les orthopédistes traumatologues français ne recommencent pas !

Il faut venir nombreux à Montréal, haut lieu de la résistante francophone !

Deux anciens Présidents,
Ivan KEMPF et
Daniel GOUTALLIER

> SOFOP



Cette Société a succédé en 2005 au groupe d'étude en Orthopédie Pédiatrique (anciennement GEOP, fondé en 1983). L'objet de cette Société est le développement de la chirurgie orthopédique pédiatrique en améliorant les soins et la prise en charge des enfants présentant une pathologie de l'appareil locomoteur. La SOFOP a des liens étroits avec la SOFCOT dont elle est une "société fille" (et ses membres chirurgiens sont donc aussi membres de la SOFCOT) et avec la SFCP qui regroupe les chirurgiens viscéralistes, urologues et plasticiens de l'enfant.

Cette société compte plus de 200 adhérents, orthopédistes pédiatres, répartis aussi bien en France qu'à l'étranger (Canada, Belgique, Luxembourg, Afrique Noire, Maghreb, etc.). La Société compte aussi des membres correspondants (radiologues, rééducateurs fonctionnels, etc.).

La Société organise un séminaire annuel d'enseignement médical qui a lieu au mois de mars sur un thème général (traumatologie en 2003, tumeurs osseuses malignes en 2004, infirmité motrice cérébrale en 2005, luxation congénitale de la hanche en 2006) et un séminaire d'enseignement paramédical qui a lieu au mois de janvier. Un livre est à chaque fois publié. Le congrès de la Société se tient en novembre à Paris au cours du congrès annuel de la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (journée des spécialités). La SOFOP organise par ailleurs des congrès annuels avec des Sociétés Orthopédiques sœurs (cette année il aura lieu au Liban). Les réunions de la Société sont largement ouvertes aux non-membres de la Société, en particulier lorsque les thèmes choisis pour les séminaires intéressent des collègues d'autres spécialités (luxation congénitale de hanche pour les pédiatres, la traumatologie de l'enfant pour les orthopédistes adultes ou les urgentistes, etc.). Chaque année la SOFOP édite le livre du séminaire et de nombreuses publications de la Société paraissent dans les revues nationales (revue de Chirurgie Orthopédique) ou internationales.

Son bureau actuel est le suivant : Rémi Kohler (président), Georges Penneçot (ancien président), Gérard Bollini (1^{er} vice président), Jean-François Mallet (2^{ème} vice président), Jérôme Cottalorda (secrétaire général), Pierre Lascombes (trésorier), Jean Michel Clavert, Jacques Griffet, Antoine Hamel, Joël Lechevallier, Michel Peeters et Claudia Romana.

Pour devenir membre de la SOFOP, il faut en faire une demande écrite au secrétaire général :

Pr. J. Cottalorda, service de chirurgie infantile, hôpital Nord,
42055 Saint-Etienne Cedex 2
tel : 04 77 82 80 37, fax : 04 77 82 84 65,
e-mail : j.cotta@mageos.com

et avoir deux lettres de parrainage de membres de la SOFOP. Tous les renseignements sur la Société (adresses, statuts, activités, etc.) sont disponibles sur le site www.sofop.org.

> **DIPLÔME UNIVERSITAIRE DE PATHOLOGIE RACHIDIENNE**

**Sous la direction de Dr H. Bard, Dr M. Benoist,
Dr P. Béraud, Pr P. Guigui, Pr D. Hutten
Université Paris VII, UFR Xavier Bichat**

Objectifs

Donner des éléments théoriques et pratiques de pathologie rachidienne aux médecins praticiens généralistes et spécialistes.

Programme

Les cours ont lieu un vendredi par mois de 9h à 18 h, durant l'année scolaire, à partir du mois d'octobre :

- Notions fondamentales de pathologie rachidienne
- Lombalgies, instabilités, hernie discales lombaire
- Sténoses lombaires, rachis inflammatoire, ostéoporose
- Déformations rachidiennes, spondylolisthésis
- Pathologie sportive et traumatologique
- Tumeurs, infections, centres anti-douleur
- Pathologie cervicale non traumatique
- Aspects médico-légaux

Durée des cours : d'octobre 2006 à juin 2007

Droits d'inscription 152 € pour les internes et CCA et 275 € pour les médecins thésés depuis plus de 3 ans + droits universitaires (203 €)

Renseignements et inscriptions auprès de Corine BENSIMON, Sce 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 18-19 janvier 2007**

**Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) -
PARIS**

**Sous l'égide du Collège Français des Chirurgiens
Orthopédistes et Traumatologues et du Collège
Français des Chirurgiens de la Main**

Thèmes :

- Rupture de la coiffe des rotateurs
- Traumatisme des tendons extenseurs des doigts
- Maladie de Dupuytren
- Arthrose partielle du carpe
- Membre supérieur de l'hémiplégique adulte vasculaire

Organisé par C. Fontaine - E. Masméjean - Ph. Liverneaux

Présidents d'honneur : J.Y. Alnot et P. Saffar

Inscriptions et renseignements :

Secrétariat du Docteur E. Masméjean

HEGP - 20 rue Leblanc - 5908 Paris cedex 15

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

e-mail : emmanuel.masméjean@egp.aphp.fr

> **DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE DE CHIRURGIE DU GENOU Année 2006-2007**

**Faculté de Médecine de Paris XII-Créteil
Faculté de Médecine de Grenoble
Faculté de Médecine de Lyon
Faculté de Médecine de Marseille**

Un enseignement de pathologie et de chirurgie du genou est organisé dans le cadre d'un Diplôme Inter-Universitaire (D.I.U.) par les Facultés de Médecine de :

PARIS XII CRÉTEIL (Docteur BERCOVY, Professeur GOUTALLIER),
LYON (Professeurs LERAT, MOYEN et NEYRET)
GRENOBLE (Professeur SARAGAGLIA)
MARSEILLE (Professeur ARGENSON)

Cet enseignement aura lieu sous forme de 4 séminaires de 2 jours (vendredi et samedi) répartis au cours de l'année universitaire de novembre 2006 à mai 2007, ainsi qu'un stage dans l'un des services cités.

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

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

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

Les demandes de pré-inscription devront être envoyées au

Docteur BERCOVY - CLINIQUE LES FONTAINES

54 Bd A. Briand 77008 MELUN,

accompagnées d'un court CV ou d'une lettre de motivation avant le 1^{er} Octobre 2006.

Les inscriptions définitives auront lieu auprès de l'une des Universités après accord du Directeur de l'Enseignement.

Les modalités d'inscription seront précisées lors de l'avis de pré-inscription.

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

Regroupant les Facultés de Paris VII, Grenoble, Lyon, Marseille, Nice et la Réunion
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 de 3 journées complètes de cours (le vendredi)

Durée des cours : d'octobre 2006 à juin 2007

Droits d'inscription : 275 € pour les médecins thésés depuis plus de 3 ans et 194 € pour les internes et CCA + droits universitaires (203.57 €)

*Renseignements et inscriptions auprès de
Corine BENSIMON, Sce 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)*

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

Coorganisateurs:

Professeur Allain, Hôpital Henri Mondor, Créteil
Professeur Duparc, Hôpital Charles Nicolle, Rouen
Professeur Kempf, Hôpital Hautepierre, Strasbourg
Professeur Mansat, CH Purpan, Toulouse

Vous êtes :

- Interne de spécialité en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
- Chef de clinique - Assistant en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
- Chirurgien Orthopédiste libéral ou hospitalier

Vous vous intéressez à la pathologie de l'épaule et du coude et vous souhaitez améliorer vos connaissances dans ce domaine afin de développer votre compétence et votre activité chirurgicale.

Afin de vous proposer un enseignement encore plus performant, le Diplôme Universitaire de pathologie de l'épaule et du coude est désormais un Diplôme Inter-Universitaire.

PROGRAMME

Le DIU comporte 40 heures d'enseignement traitant de l'essentiel de la pathologie traumatique et dégénérative de l'épaule et du coude :

- La pathologie de la coiffe des rotateurs
- Les instabilités antérieure et postérieure de l'épaule
- L'omarthrose et les arthroplasties de l'épaule
- La pathologie traumatique de l'épaule
- La pathologie dégénérative et traumatique du coude avec en particulier
- L'arthrose et les arthroplasties du coude ainsi que le problème des instabilités chroniques.

Des démonstrations par vidéo seront présentées pour de nombreux exposés.

ORGANISATION PÉDAGOGIQUE

L'enseignement est organisé en 4 séminaires de 2 jours (vendredi et samedi matin) répartis sur l'année universitaire. Chacune des 4 Facultés coorganisatrices du DIU organisera dans ses locaux un de ces 4 séminaires.

DURÉE DES ETUDES: 1 an

OBTENTION DU D.I.U. Un examen écrit - Un mémoire d'analyse bibliographique

INSCRIPTION

Auprès du service de la scolarité du 3^{ème} cycle d'une des 4 Facultés coorganisatrices du DIU.

> **AVIS AUX RESPONSABLES D'ENSEIGNEMENT**

Christophe Glorion, Secrétaire Général du SOFCOT

Incitez vos élèves à devenir "Membre Junior" de la SOFCOT.

Les formalités sont extrêmement simples, et le titre de Membre Junior donne droit à :

- l'accès au site internet de la SOFCOT et à l'abonnement en ligne aux revues internationales (bibliographie OVID et Science Direct).
- la gratuité au congrès de novembre de la SOFCOT

Les "Membres Juniors" se recrutent parmi les internes inscrits au DES de chirurgie osseuse ou au DESC de chirurgie orthopédique et traumatologique, et par extension aux AFS et AFSA. Leur inscription personnelle se fait auprès du secrétariat de la SOFCOT sans parrainage.

Ils sont exemptés de cotisation, sont inscrits automatiquement au Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes et Traumatologues (C.F.C.O.T.) comme auditeurs, bénéficient des avantages offerts par la SO.F.C.O.T. avec abonnement à un tarif préférentiel à la Revue de Chirurgie Orthopédique et Réparatrice de l'Appareil Moteur, et sont informés de la vie scientifique de la Société.

Le statut de "Membre Junior" de la SOFCOT peut être prolongé au-delà de la fin du cursus de formation de DESC, d'AFS ou d'AFSA avec un délai maximal de deux années universitaires pleines au-delà de la dernière année où une inscription universitaire DESC, AFS ou AFSA peut être démontrée.

Ce dossier doit comporter :

- La photocopie de la carte d'étudiant et une adresse e-mail
- Une attestation du coordonnateur inter-régional.

Partir, mais pourquoi ?



Je résumerai en quelques mots les raisons qui m'ont conduit à entreprendre ces 6 mois à Londres. S'il faut changer d'air, s'ouvrir l'esprit à un autre mode de vie, une autre culture et surtout une autre façon de penser l'orthopédie, c'est lors de son Internat qu'il faut le faire.

Me voilà donc parti pour organiser ce voyage, dans lequel, il faut bien le dire, le financement et le logement furent de loin les principales difficultés. Mais avec un peu de persévérance et l'aide gracieuse de la SOFCOT, ce voyage fut néanmoins possible.

Pourquoi Londres ?

Les raisons de choisir cette destination paraissent de prime abord rédhitoires (réputation de la médecine anglaise, météo, nourriture..., british sens of humour). Peut-être faut il rechercher le premier élan du choix de cette destination improbable du côté de chez notre oncle Freud. Ayant une mère anglaise, il fallait probablement que je franchisse le Rubicon ou plutôt la Manche pour retrouver la perfide Albion. Passé ce premier élan irrationnel, deux autres motifs m'ont conduit à Londres : la recherche, et la proximité.

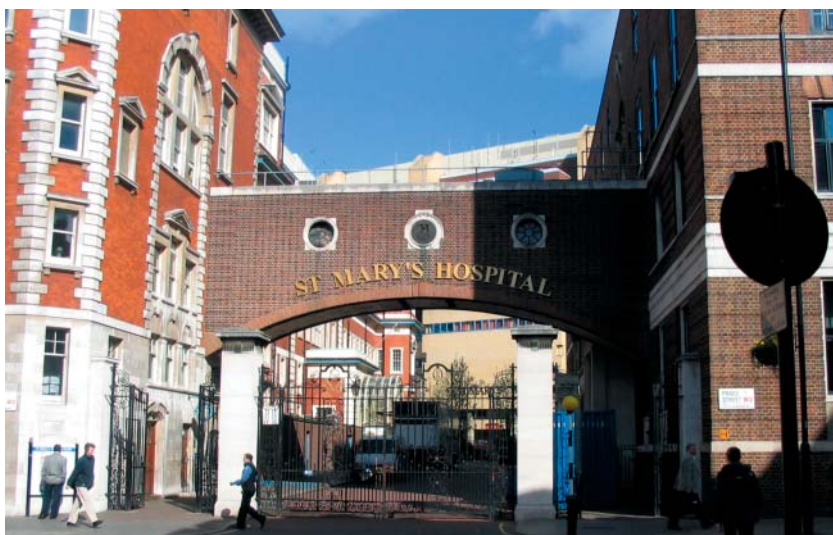
La recherche : si la chirurgie française paraît supplanter de beaucoup celle de nos cousins d'outre manche (même si, nous le verrons, il faut probablement mettre quelques bémols à cette affirmation), il n'en est pas de même de la recherche en orthopédie. L'organisation de cette recherche, qui sera détaillée plus loin, permet à un établissement comme l'Imperial College de Londres d'avoir 14043 publications recensées [pubmed] (dont 283 en 2004 par exemple).

La proximité : Londres permet un dépaysement complet à 2h40 de Paris (par l'Eurostar), ce qui correspond à la durée de trajet d'un Paris-Marseille. Non seulement le cahier des charges d'un voyage tel que nous l'avons décrit dans le premier paragraphe était rempli, mais en plus, de par cette proximité, ce voyage ne se terminerait pas par de nostalgiques adieux. Des liens pourraient être facilement entretenus. La porte des publications anglo-saxonnes ne se refermerait pas au bout de 6 mois.

MAI – OCTOBRE 2005

Compte-rendu de séjour en Grande-Bretagne, **IMPERIAL COLLEGE/ ST MARY'S HOSPITAL** London (United Kingdom)

Par **Thomas GREGORY** (Paris)



Un accueil Britannique !



L'accueil fut britannique, c'est à dire chaleureux, autour d'une bière, dans un pub, sur fond de Champion's Ligue (gagnée par Liverpool cette année là).

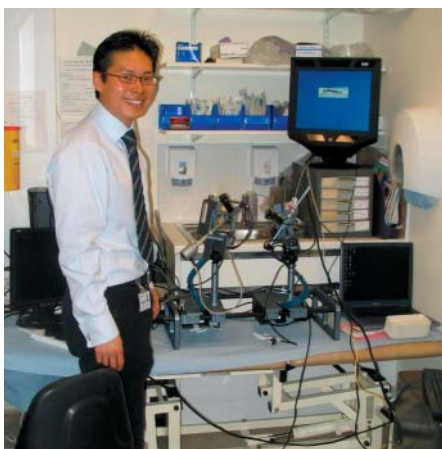
Le Docteur Emery, alors président de la Société Britannique de chirurgie de l'épaule et du coude, et rédacteur de la revue "Shoulder and Elbow Surgery" avait pris sa journée pour m'accueillir. Mon emploi du temps fut rondement organisé et partagé entre une activité clinique au St Mary's Hospital (suivi de la consultation du Dr Emery et aide opératoire) et une activité de recherche à l'Imperial College (sur un projet de recherche sur la compréhension des mécanismes de descellement glénoïdien après arthroplastie totale d'épaule).

A la vue des loyers londoniens (50% plus élevés qu'à Paris), je me contentais d'une chambre dans une maison d'étudiant. Ce fut l'occasion d'un retour sympathique à une vie estudiantine cosmopolite (les étudiants venant à Londres des 4 coins du globe).

L'activité clinique

Elle se déroulait au St Mary's Hospital (Londres, Paddington) sous la direction du Docteur Emery. Celle-ci commençait tous les matins par un Staff à 8h00.

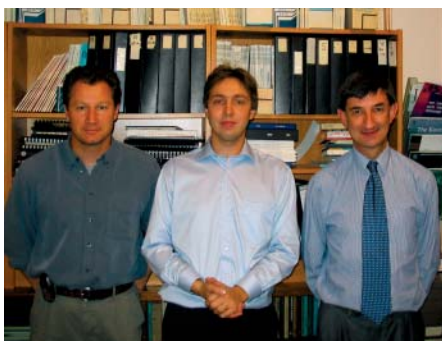
Les chirurgiens (consultants) sont tous spécialisés sur une ou deux articulations. Le chirurgien du gros orteil n'opèrera pas une hanche. La plupart d'entre eux se partagent entre une activité hospitalière publique et une activité privée. La consultation se déroule dans une grande pièce commune dans laquelle se trouvent un ou deux consultants et plusieurs internes d'orthopédie. 4 ou 5 consultations se déroulent à la fois. De grands rideaux sont tirés pour l'examen des patients (ce qui rend les questions plus faciles pour les jeunes praticiens, au détriment néanmoins d'une certaine confidentialité pour le patient). Les listes d'attente avant une consultation ou une intervention ne sont pas des représentations fantasmagoriques. Néanmoins, l'image du chirurgien est soignée. Le port d'une cravate et d'une tenue convenable est par exemple obligatoire (y compris pour les étudiants en médecine qui assistent à ces consultations !). Le patient est traité avec beaucoup de gentillesse et d'attention et la consultation aboutit souvent à un cours académique de grande qualité.



Julian Leong



Dr Reily, Dr Emery



Dr Hansen, Pr Amis

Au bloc opératoire, l'enchaînement des patients se fait au rythme des enchaînements que nous connaissons dans les blocs opératoires de l'assistance publique française, parfois allongé à l'heure du "tea and biscuit". L'Interne est premier opérateur quelle que soit l'intervention. Le consultant est là pour l'enseigner. L'ensemble de l'activité à l'hôpital public est centré sur un enseignement de qualité. L'enseignement est pratiqué par compagnonnage mais la formation scientifique n'est pas laissée de côté. L'interne est fortement encouragé aux revues exhaustives de la littérature. La publication d'articles scientifiques est une partie intégrante de son cursus.

En conclusion, l'activité clinique à l'hôpital est centrée sur l'enseignement et le respect des patients, contrebalançant une organisation défaillante du système publique de santé.

L'activité de recherche

J'ai pu apprécier celle-ci en travaillant la moitié de la semaine dans le département de *bioengineering* sous la direction du Professeur Amis à l'Imperial College (Londres, South Kensington), avec le Docteur Hansen. Le projet (compréhension des mécanismes de descellement glénoïdien après arthroplastie totale d'épaule) était passionnant et les moyens mis en œuvre extraordinaires. L'Imperial College, situé au sud de Hyde Park, est constitué d'une dizaine de bâtiments. Un bâtiment entier est dédié à la recherche en orthopédie (6 étages). Il est de surcroît en étroite relation avec les autres bâtiments de recherche et avec le département de chirurgie orthopédique du St Mary's Hospital (situé au Nord de Hyde Park). Outre le Professeur Amis et le Docteur Hansen, cinq étudiants (ingénieurs biomécaniques) avaient en charge une partie de ce projet (master, thèse, post-doc). Au bout de 6 mois, 2 papiers étaient acceptés pour publication et trois autres en cours de rédaction.

De nombreux internes de chirurgie viennent également poursuivre leur recherche une ou deux fois par semaine dans cette structure. Les réglementations (notamment sur l'emploi de matériel cadavérique) sont suivies à la lettre, mais tout est fait pour accélérer les procédures.

En conclusion, la recherche en chirurgie orthopédique en France peut probablement se développer sur des programmes européens en collaboration avec des structures si performantes et géographiquement si proches.

Que retenir de ces 6 mois ?

L'expérience d'un voyage à l'étranger est une expérience merveilleuse, tant sur le plan professionnel que sur le plan humain. Je ne peux qu'inciter mes collègues à en faire autant. Les liens tissés à l'Imperial College ont conduit à l'élaboration de projets de recherche conjoints pour l'année à venir.

Je voudrais en guise de conclusion remercier une nouvelle fois la SOFCOT pour son soutien financier indispensable, et le professeur Augereau pour m'avoir incité à faire ce voyage. Je remercie également pour la chaleur de leur accueil les Docteurs Baring, Hansen, Leong et Reily ainsi que le Professeur Amis. Un merci plus particulier va bien entendu au grand ordonnancier de ce voyage, le Docteur Emery.

“

L'opportunité m'a été offerte de découvrir et de participer durant 6 mois à l'activité de l'unité de chirurgie de reconstruction articulaire et tumorale, et du Royal National Orthopaedic Hospital à Stanmore (Londres). Situé au nord-ouest de Londres, ce mythique hôpital a abrité de nombreux pionniers de notre spécialité tel Robert Jones et constitue un centre de formation de référence au Royaume - Uni.

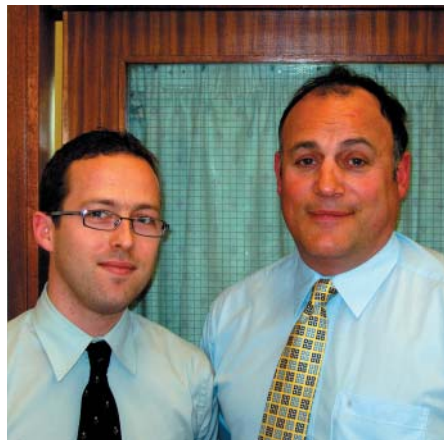
1^{ER} NOVEMBRE – 30 AVRIL 2005

Compte-rendu de séjour en Grande-Bretagne, Clinical Fellowship au **ROYAL NATIONAL ORTHOPEDIC HOSPITAL STANMORE** London (United Kingdom)

Par **Mickaël Ropars**

Le RNOH se distribue sur deux sites. Le centre principal se situe à Stanmore situé au nord-ouest de Londres. Ancien sanatorium puis centre de traumatologie durant la deuxième guerre mondiale, le RNOH est vétuste et une reconstruction complète de l'hôpital est prévue pour 2012. Il regroupe les services cliniques, rééducatifs et de recherche. Le centre Stanmore Implant Worlwide y est également installé. Cette entreprise travaille en étroite collaboration avec les services de chirurgie tumorale et prothétique et réalise des implants "custom made" à la demande en moins de 8 jours à partir de consultations communes entre cliniciens et ingénieurs concepteurs. Le deuxième site de consultations avancées se trouve à Bolsovo Street, au centre de Londres.

A Stanmore, les équipes sont réparties en unités spécialisées orthopédiques et n'assurent aucune activité de traumatologie qui est prise en charge dans les Trauma Center voisins. L'unité de "Bone Tumour and Reconstructive Surgery" est dirigée par S. Cannon (responsable clinique) et T. Briggs (responsable de l'enseignement), associés à deux autres consultants, J. Skinner et R. Pollock. L'équipe chirurgicale est complétée par 3 "senior registrars" (équivalents de nos chefs de cliniques) et 3 "senior house officers" (SHO, équivalents aux premières années d'internat). Compte tenu du recrutement (cette unité draine plus de la moitié des tumeurs osseuses et



Avec Tim Briggs, consultant au RNOH

sarcomes des membres du Royaume-Uni), une équipe multi disciplinaire complète constituée d'infirmières spécialisées, de radiothérapeutes, chimiothérapeutes et oncologues prend une part active dans l'activité clinique et de consultations des consultants mais également sous la forme de consultations multidisciplinaires avec trois réunions hebdomadaires sur le site.

ACTIVITÉS ET FONCTIONS

Mon poste de Clinical Fellow m'a permis de participer à toutes les activités opératoires et de consultation. Comme pour de nombreux

autres pays anglo-saxons, l'accès à ces postes nécessite une longue préparation afin d'obtenir tous les sésames indispensables à la "registration". Cette dernière est délivrée par le Medical Council, structure administrative du National Health Service anglais, ayant pour but de contrôler les activités et compétences des médecins exerçant en Angleterre. La "registration" est obtenue sur présentation du diplôme de chirurgien spécialisé (DESC + une année de post-internat validée) ou après sponsorship auprès d'un membre du Royal Collège of Surgeon. Validant actuellement ma dernière année d'internat, cette dernière option a été la mienne. Compte tenu des difficultés administratives liées à la "registration", je ne saurais trop conseiller de réaliser les démarches le plus rapidement possible ou d'effectuer ce voyage après un an de CCA, comme beaucoup de mes collègues européens et asiatiques rencontrés à Stanmore.

CONSULTATIONS

Lors des consultations, chaque consultant et les registrars se répartissent les malades qui sont tous étiquetés au nom du consultant concerné. Dans un souci de suivi personnalisé, tous les patients atteints d'une tumeur osseuse ou d'un sarcome des membres sont confiés à une infirmière oncologue qui se rend disponible durant toute la durée du traitement pour suivre, informer et rassurer individuellement chaque

malade. Durant ces consultations, de nombreuses indications de prothèses "custom made" sont posées et les ingénieurs concepteurs prennent connaissance précocement du dossier afin de livrer au plus vite les implants.

La prise en charge des tumeurs concerne également les enfants. J'ai ainsi pu découvrir les "growing prosthesis" : ces prothèses possèdent un mécanisme polarisé permettant un allongement progressif à l'aide d'un champ magnétique (ressemblant à un mini appareil de TDM) utilisé lors des consultations. A chaque consultation, l'inégalité de longueur du membre opéré est mesurée et à raison de 2 séances par semaines, un allongement de 1cm peut être proposé sur un mois.

BLOC OPÉRATOIRE

L'activité des 4 consultants du service se divise pour moitié à la chirurgie prothétique et reconstructrice du membre inférieur et pour l'autre moitié à la chirurgie tumorale. Chaque consultant possède également une activité privée assurée au RNOH ou dans un établissement extérieur. Comme lors des consultations, tous les patients des listes opératoires sont sous le nom du consultant concerné et sont ensuite répartis entre ce dernier et ses registrars. La chirurgie tumorale du bassin et les prothèses massives sont réalisés par les consultants, la chirurgie plus conventionnelle par les registrars. La présence de Stanmore Implant sur le site a fortement orienté la chirurgie tumorale vers ces implants massifs au détriment des allogreffes pourtant fortement utilisées dans d'autres centres au Royaume-Uni.

Tim Briggs (dans la continuité de George Bentley) réalise également de nombreuses greffes de cartilages (culture de chondrocytes) à l'aide de membranes synthétiques ou d'allo membranes. Cette chirurgie implique un large recrutement (sur quasiment tout le Royaume-Uni). Les indications sont portées lors d'un premier temps arthroscopique de diagnostic et de biopsie pour la culture cellulaire.



ENSEIGNEMENT

L'enseignement théorique de nos collègues anglais est très structuré et beaucoup plus systématisée qu'en France. Notre équivalent de DESC est un examen très sélectif qui donne la qualification de chirurgien spécialiste ou "Consultant". Cet examen est préparé lors de la période de "registrar" (5 ans) avec 6 à 8 heures de cours par semaine, incluant anatomo-pathologie, radiologie et santé publique. Ces séances de

cours donnent lieu à des "examens blancs" où chaque registrar discute 2 à 3 dossiers. Lors des staffs multi-disciplinaires, l'enseignement est moins interactifs mais la quantité de dossiers présentés est conséquente (entre 60 et 100 tumeurs osseuses malignes primitives ou secondaires staffées environs par mois) et permet de se familiariser très rapidement aux aspects radiographiques et aux aspects décisionnels pour chaque lésion. Ceci est facilité par une équipe de radiologues spécialisés très impliqués assurant la majorité des biopsies et animant les staffs.

Ces 6 mois ont été très riches en enseignement, en échanges et en découvertes et m'ont permis de travailler avec Steve Cannon et Tim Briggs, 2 consultants passionnés et passionnants, je les remercie encore pour leur enseignement de qualité et pour leur accueil chaleureux. Nos amis anglais sont très intéressés par les échanges avec leur collègues "continentaux" et souhaiteraient développer ces échanges outre-manche.

Malgré cet engouement ressenti lors de ce séjour, le problème majeur restera toujours linguistique, car LE langage scientifique est l'anglais (dixit mes collègues anglais...) et les échanges seront sûrement trop souvent unilatéraux, le français semblant toujours très, voire trop difficile à maîtriser...

Je tenais également à remercier la SOFCOT pour le soutien financier accordé pour mener à bien ce projet. L'aide et les conseils de mon patron Frantz Langlais (FRCS) m'ont conduit dans cette aventure outre-manche et je lui renouvelle encore mes sincères remerciements. Le choix d'un séjour chez nos proches voisins anglais est ainsi une très bonne option de séjour à l'étranger et je ne saurais trop conseiller à mes collègues de leur rendre visite afin d'entretenir des échanges, encore bien rares pour 2 pays aussi voisins...

Toutes les annonces de congrès et offres et demandes d'emploi actualisées sont consultables sur le site de la SOFCOT

www.sofcot.fr

6-10 sept. 2006

> Durban, Afrique du Sud

South African Orthopaedic Association Annual Congress

Leana Fourie, 65 Kellner Street, Kellnerpark, Suite 10, Westdene, Bloemfontein 9301, South Africa
Tél : +27 51 430 3280
Fax : +27 51 430 3284
e-mail : saoa@connix.co.za
web : <http://www.saoa.org.za/>

11-15 sept. 2006

> Kurgan, Russie



**Bases des techniques Ilizarov
Cours d'enseignement**

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

12-17 sept. 2006

> Montréal, Canada



AOLF

Comité organisateur du congrès
AOLF 2006

Secrétariat du congrès : Alizé Communications
740, rue Saint-Maurice, Bureau 205
Montréal (Québec) H3C 1L5, Canada
info@aolf2006.com
Tél : +1. 514. 733. 3760 - Fax : +1. 514. 733. 3947
web : www.aolf.net
congrès : www.aolf2006.com

20-23 sept. 2006

> Athènes, Grèce



**20^{ème} congrès de la
société européenne de
la chirurgie de l'épaule
et du coude
ESSE - SECEC**

Gilles Walch, Président

Renseignements : Georgia Kateriniou

Secec-Esse Secretariat

15 Mesogion Avenue - 115 26 Athens Greece

Tel: +30-210-7499318 - Fax: +30-210-7705752

e-mail : SececAthens2006@triaenatours.gr

Web : www.SececAthens2006.com

21-23 sept. 2006

> Lyon, France



**12^{èmes} Journées Lyonnaises
de Chirurgie du Genou
II^è 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

23 sept. 2006

> Rouen, France



**Cours du GECO :
Cours TALUS sur "Hallux
valgus et traitement des
griffes d'orteils"**

Inscriptions, renseignements :

GECO - 24 rue de la Sinne - BP1232

68054 Mulhouse Cedex

Tél. : 03 89 36 05 32

e-mail : info@geco.asso.fr

Web : www.geco-medical.org

27-29 sept. 2006

> Glasgow, Ecosse

BOA Annual Congress

Glasgow, UK David Adams, 35-43 Lincoln's Inn Fields,

London WC2N 3PN - Tél : +44 (0)20 7405 6507

Fax : +44 (0)20 7831 2676 - e-mail :

d.adams@boa.ac.uk - web : <http://www.boa.ac.uk>

28-29 sept. 2006

> Rennes, France



**VII^o Congrès Francophone
de l'AFLAR
Association Française de
Lutte Anti-Rhumatismale**

L'éducation thérapeutique - Qualité de vie - Prise en charge des affections ostéo-articulaires - Forum des professionnels de santé - Forum des associations de patients

"LE TRIANGLE" - Boulevard de Yougoslavie, Rennes (35) (métro : station Triangle)

Renseignements

AFLAR 2, rue Bourgon 75013 Paris

Tél : 01 45 80 30 00

Programme sur <http://aflar.unice.fr/html>

et www.patortho.com

28-30 sept. 2006

> Katowice, Pologne

**36th Scientific Congress of Polish
Orthopaedics and Traumatology
Society**

Congress Co-ordinator, Congress and Conference
Organisation Centre GALOP, 40-851 Katowice,
1 Zelana Street, Poland

Tél : +48 32 253 00 68

e-mail : biuro@kongresy.com.pl

web : <http://www.zjazdptoir.katowice.pl>

28-30 sept. 2006

>

**EFOST 2006 - 4th Meeting of the European
Federation of National Associations of
Orthopaedic Sports Traumatology**

Organizing Secretariat: O.I.C. srl

Tél : +39.02.6571270 - Fax : +39.02.6571270

e-mail : efost2006@oic.it - www.oic.it/efost2006

29-30 sept. 2006

> Bordeaux, France

**Premières journées de Traumatologie
de la Clinique des Grands Chênes**

sous la présidence des Dr Montero et Middleton

Publi Créations - Partner of AIM

27, bd d'Italie - 98 000 MONACO

Tel: 00 377 97 97 35 08

Fax: 00 377 97 97 35 50

emilie.cavernes@publiccreations.com

benedetta.boaretto@publiccreations.com

29-30 sept. 2006

> Palavas les Flots, France

**1ères rencontres de l'Institut
Montpelliérain de la Main et du
Membre Supérieur (IMM)**

Fractures du radius distal de l'adulte :
actualités thérapeutiques 2006

Pr. Yves Allieu

1133 rue des Bouisses - 34070 Montpellier, France

e-mail : yves.allieu2@wanadoo.fr

11-13 oct. 2006

> Nice, France

Journées Annuelle du GSF-GETO

Groupe Sarcome Français – Groupe d'Etude sur
les Tumeurs Osseuses

Boscolo Hôtel Plaza, 12 Av. de Verdun, 06000 Nice

Inscription : Christiane Farcy

Centre Antoine Lacassagne, Secrétariat scientifique -

33 Av. de Valombrose, 06189 Nice Cedex 02

Tél : 04 92 03 15 27 - Fax : 04 92 03 10 46

e-mail : christiane.farcy@nice.fndcc.fr

26-29 oct. 2006

> Pune, Inde

**28th Indian Association of Sports
Medicine Annual Conference**

Symbiosis, Pune, India

Indian Association of Sports Medicine (IASM)

Dr. Ashish Babhulkar, 6, Vishrambag Soc, Puine
411016 India

Tél : +9120 25652315

e-mail : ababhulkar@bigfoot.com

web : <http://www.iasm.co.in>

6-7 oct. 2006

> Bordeaux, France

**Réunion commune GESTO - GRECO
Groupe d'Etude des Greffes et
Substituts Tissulaires de l'Appareil
Locomoteur**

- Les pertes de substance cartilagineuses
- Les nouveaux polyéthylènes
- communications libres

Renseignements organisation :

Pr. D. Chauveau e

mail : dominique.chauveau@chu-bordeaux.fr

Secrétariat Scientifique :

Madame Michelle Faudot - Secrétariat du Pr.
Chauveau - CHU Pellegrin - Place Amélie Raba-Léon -
33076 Bordeaux Cedex

Tél : 05 56 79 61 68 - Fax : 05 56 79 60 89

e-mail : michelle.faudot@chu-bordeaux.fr

16-18 oct. 2006

> Marseille, France

**Cours de base AOSpine - Voies d'abord
et techniques d'ostéosynthèses**

Organisation : Secrétariat AOSpine France

Carine Birquy - Tél : 03 81 31 39 24

e-mail : secretariat.aoafrance@laposte.net

20-21 oct. 2006

> Grenoble, France



**Congrès national de
traumatologie à l'usage
des argentistes**

Organisation générale :

MCO Congrès

27 rue du Four à Chaux -

13007 Marseille

Tél : 04 95 09 38 00 - Fax : 04 95 09 38 01

e-mail : cnt2u@mcocongres.com

web : mcocongres.com

7-8 oct. 2006

> Turin, Italie

**Fellowship Exam of the European
Board of Orthopaedics and
Traumatology**

Sponsoring Organization: European Board of
Orthopaedics and Traumatology (EBOT and UEMS)
Mrs Theresa Neves, EBOT Exam, c/o Professor Jorge
Mineiro, Apartado 1038, 2731-901 Barcarena,
Portugal

Tél : + 351 91 228 50 90 Fax : + 351 21 917 75 28

e-mail : ebotexam@mail.telepac.pt

web : <http://www.ebotexam.20m.com>

8-13 oct. 2006

> Canberra, Australie

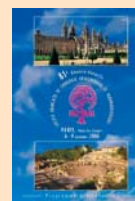
**Combined New Zealand and Australian
Orthopaedic Association Annual
Meeting**

Tel : +612 9233 3018 Fax : +612 9248 0894

Email : admin@aoa.org - Web : <http://www.aoa.org.au/>

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 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

23-24 nov. 2006

> **Strasbourg, France**

Wrist Arthroscopy

February 24th And 25th (English Speaking Course)
24 Et 25 Novembre (Cours Francophone)
IRCAD/EITS University of Strasbourg France
Enseignement sur modele anatomique
Arthroscopie du Poignet 2006 Practical Courses /
Cours Pratiques 2006 France.2007 Practical
Courses

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

e-mail: mathoulin@wanadoo.fr

www.geap.org

nov. 2006

> **Paris, France**



**GIEDA INTER RACHIS
19^{ème} Réunion Annuelle**

Sous la Présidence du
Professeur P. KEHR, Strasbourg
Thème : Le rachis cervical inférieur
dégénératif et traumatique

Secrétariat Scientifique : Dr Emmanuel FAVREUL -
Clinique Saint Charles - 25 rue de Flesselles
69001 LYON

tél : 04.72.10.26.37 - Fax 04.72.10.26.93

e-mail : emmanuel.favreul@wanadoo.fr

Organisation et inscriptions : GIEDA INTER RACHIS
Bérenice GENDRY - Domaine Lamartine - Chemin du
Bon Civet - 13400 AUBAGNE

Tél : 06 50 05 06 13

e.mail : gendry.berenice@aliceadsl.fr

20-24 janv. 2007

> **Arc 1800, France**

**31^{ème} réunion élargie du GECO
Fil rouge : la chirurgie de reprise**

à Arc 1800 – Bourg St Maurice

Inscriptions, renseignements :

GECO – 24 rue de la Sinne – BP1232 – 68054
Mulhouse Cedex

Tél. : 03 89 36 05 32

e-mail : info@geco.asso.fr

Web : www.geco-medical.org



7-9 déc. 2006

> **Nice, France**



**Congrès Annuel de la
Société Française
d'Arthroscopie SFA
Nice Acropolis**

Symposiums :

- Le long biceps - P. Boileau & C. Maynou
- LCA itératif - Ph. Colombet & Ph. Neyret

Conférences d'enseignement :

- Arthroscopie du poignet J-M Cognet
- Arthroscopie de l'épaule A. Castagna
- Agreffe de cartilage sous arthroscopie S. Zaffagnini

Communications particulières

- Session controverse
- Session mise au point
- Session interactive Epaule - Ph. Hardy
- Session vidéoflash
- Cyberspace : posters et vidéo
- Petits déjeuners de travail
- Journée des Panseuses
- Journée des kinésithérapeutes

Secrétariat scientifique : Christophe Hulet

CHU de caen - avenue de la Côte de Nacre -
14033 Caen cedex - e-mail : hulet-c@chu-caen.fr

Organisation : MCO CONGRÈS

27, rue du Four à Chaux - 13007 MARSEILLE

Tél : + 33 (0) 4 95 09 38 00

Fax : + 33 (0) 4 95 09 38 01

email : viviane@mcocongres.com

Web : <http://sfa.mcocongres.com>

14-16 déc. 2006

> **Paris, France**

**XLII^{ème} congrès de la Société Française
de Chirurgie de la Main**

Paris, Palais des Congrès

Secrétariat scientifique : Christian Dumontier

Institut de la Main - 6, Square Jouvenot o 75016 Paris

Tél. : 01 42 15 42 06

Fax : 01 42 15 40 08

web : www.gem-sfcm.org

Organisateur : MCO Congrès

27, rue du Four à Chaux o 13007 Marseille

Tél. : 04 95 09 38 00

Fax : 04 95 09 38 01

18-19 janv. 2007

> **Paris, France**

**Cours de pathologie chirurgicale du
membre supérieur et de la main**

Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) - Paris

Sous l'égide du Collège Français des Chirurgiens

Orthopédistes et Traumatologues et du Collège

Français des Chirurgiens de la Main

Organisé par

C. Fontaine - E. Masmejean - Ph. Liverneaux

Présidents d'honneur : J.Y. Alnot et P. Saffar

Inscriptions et renseignements: Secrétariat du Docteur

E. Masmejean - HEGP - 20 rue Leblanc -

75908 Paris cedex 15

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

e-mail : emmanuel.masmejean@egp.aphp.fr

21-27 janv. 2007

> **Val d'Isère, France**

**6th Advanced Course on Shoulder
Arthroscopy**

Daniel Molé (6th Advanced Course Director)

web : www.valdishereshoulder.com

e-mail : d.mole@wanadoo.fr

25-26 janv. 2007

> **Paris, France**

11th International ARGOS Symposium

Abstract submission :

<http://www.argos-europe.com/abstract.html>

Deadline: October 15th, 2006

Contact: Marjorie Salé

ARGOS Association

64, rue Tiquetonne - 75002 Paris

Tél : + 33 (0)3 21 21 59 64

e-mail : m.sale@argos-europe.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

8-10 mars 2007

> Londres, UK

CAOS UK 2007 (The British society of Computer aided Orthopaedic Surgery)

Mr Kamal Deep, 82 Windmill Road, Gillingham, Kent ME7 5NX, UK

Tél : ++44 1634 850359 - e-mail : caosuk@gmail.com
web : <http://www.caosuk.com>

The conference will have hands-on workshops for different available systems, live surgery, educational symposia, basic sciences, recent advances, discussions, faculty lectures, free papers, research presentations and poster exhibition. Free papers are invited in the form of abstracts. Details can be found on the website.

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

24-27 mai 2007

> Kobe, Japon



**80th Annual Congress of
the Japanese Orthopaedic Association**

Secrétariat : Department of Orthopaedic Surgery,
Graduate School of Medicine,
Kyoto University

54 Kawahara-cho, Shogoin Sakyo-ku,
Kyoto 606-8507, Japan
Tél : +81-75-752-1722 / Fax : +81-75-751-8409
e-mail : joa2007@congre.co.jp
web : www.joa2007.jp

7-8 octobre 2006



UEMS

Specialist Section of Orthopaedics and Traumatology

EBOT

European Board of Orthopaedics and Traumatology

**Fellowship Exam of the European Board of
Orthopaedics and Traumatology**

The Fellowship Exam of the European Board of Orthopaedics and Traumatology takes place in

TORINO - ITALY

7 & 8 OCTOBER 2006

Requirements

- > Citizenship of the European Union (EU) including Norway, Switzerland & New Countries joining the European Union (EU).
- > Certificate of full qualification as an Orthopaedic Surgeon by the National Authorities (EU Orthopaedic Society)
- > Be fluent in English.

Application

Closing date for applications will be on the 30th of June 2006

Enquiries

ebotexam@mail.telepac.pt
www.ebotexam.20m.com

*For further information please contact your national UEMS-European Board of Orthopaedics and Traumatology delegate

Number of candidates restricted to 40

Prix de thèse CAOS-France

La Société Française pour le développement de la Chirurgie Assistée par Ordinateur en Orthopédie (CAOS-France) décerne chaque année deux prix de thèse récompensant des travaux de recherche clinique ou fondamentale conduits dans le domaine.

Par cette action, CAOS-France souhaite soutenir toutes les facettes de la Chirurgie Assistée par Ordinateur. Sont de ce fait éligibles : les thèses d'exercices de médecine ou chirurgie et les thèses de sciences.

Dossier de candidature :

Peut se porter candidat, tout étudiant ayant soutenu sa thèse avant la date de clôture de l'appel à candidature (30 juin de chaque année)

Tous les documents seront adressés sous forme de fichiers au format PDF uniquement.

Toutefois, le jury se réserve le droit de demander au candidat une version imprimée de la thèse si cela s'avérait nécessaire.

Le dossier complet comprend

1. un résumé de deux pages de la thèse
2. un curriculum vitae de 1 page concernant le candidat
3. la thèse en format PDF
4. la liste des 5 publications majeures du candidat.

Ces documents seront adressés à : caos@caos-france.org

Le jury est désigné chaque année par le bureau de CAOS-France.

Le jury dispose de 4 mois pour sélectionner deux dossiers correspondant à deux prix de

1 000 euros chacun :

1. une thèse d'exercice
2. une thèse de sciences

La proclamation des résultats a lieu lors de l'Assemblée Générale de novembre faisant immédiatement suite à celle du lancement de l'appel à projet.

Professeur Philippe MERLOZ (Grenoble) - Professeur Eric STINDEL (Brest)

> L'information péri-opératoire. En pratique, les choses à savoir ...

Par Pascal Gleyze

> L'information des patients est une pratique spontanée et naturelle dans nos exercices

Une bonne information, adaptée au patient, améliorera souvent beaucoup plus, et à moindre coût, la qualité de notre exercice, de notre image et même de nos résultats, que bien des générations éphémères d'implants auxquels nous consacrons pourtant beaucoup de notre temps.

> Une bonne information désamorcera aussi l'essentiel des risques de litiges

Nul n'ignore que lorsque tout va bien, l'accident n'arrive qu'aux autres. Que faire le jour où, que nous ayons ou non fait une faute, il nous faut démontrer que nous avons correctement informé un patient qui finit toujours (lui ou son avocat) par sortir de sa poche le joker "Oui mais si j'avais su ...".

A cet instant précis, que nous ayons été irréprochables ou non, si nous ne pouvons, par un faisceau d'arguments concordants, démontrer la réalité et la qualité de notre information, nous avons peu de chances d'en sortir indemne.

Les choses prennent en effet souvent rapidement mauvaise tournure. Dans le flot des argumentaires passionnés et contradictoires, seules les données objectives seront retenues, par les CRCI comme par les juges.

C'est à ce moment que l'on regrette de ne pas avoir eu connaissance de choses simples qui auraient pu changer la tournure des événements.

Le Groupe de Prévention du Risque de la SOFCOT a mené ces dernières années une réflexion approfondie sur l'information des patients et la sinistralité de notre profession. Cette réflexion a été particulièrement enrichissante au contact des associations de patients, des juges, des experts et des CRCI.

Nous nous proposons donc de communiquer dans les bulletins à venir, les points essentiels que nous avons retenus de ces échanges et d'en tirer ainsi un petit guide qui puisse être utile au plus grand nombre en nous permettant de répondre au mieux aux questions qui nous seront immanquablement posées un jour ou l'autre :

- Combien de temps a duré la première consultation ?
- Comment avez-vous informé le patient ?
- S'agissait-il d'une information personnalisée ?
- Avez-vous exposé les alternatives possibles avec leurs bénéfices & risques respectifs ?
- Le patient a-t-il eu les moyens de la compréhension et le temps de la décision ?
- Vous êtes-vous assuré de sa compréhension ?
- Quelle est la traçabilité de votre démarche d'information ?

> Nous essayerons d'exposer la problématique de chacune de ces questions et d'en tirer quelques recommandations pratiques

Notre prochain sujet sera : La première consultation, combien de temps ? (ou "Docteur, veuillez me communiquer votre planning de consultation ...")

> Pour compléter votre consultation pré- opératoire, vous pouvez remettre à vos patients un fascicule d'information Persomed

Ci-contre notre bon de commande.

PROMOTION SPECIALE PTH&PTG : 2,70 €

Compte tenu d'une demande croissante sur les fascicules PTH et PTG, nous pouvons lancer une impression en quantité de ces deux sujets et proposer un tarif spécial de 2,70 euros/fascicule pour une commande minimum de 200 fascicules. Offre valable jusqu'au 30 Août. Vous pouvez remplir le bulletin en précisant Promo PTH&PTG ou nous contacter au 03 89 41 39 94.

		LISTE DES FASCICULES D'ORTHOPEDIE	Quantité
MEMBRE INFERIEUR	HANCHE	1 Traitement de l'arthrose de la hanche par prothèse	
		2 Traitement de la nécrose de la tête du fémur par prothèse	
		3 Traitement de l'arthrose de la hanche par réorientation (ostéotomie)	
		4 Traitement de la nécrose de la tête de fémur par réorientation (ostéotomie)	
		5 Changement de prothèse de hanche	
	GENOU	1 Traitement de l'arthrose du genou par prothèse totale (PTG)	
		2 Traitement de l'arthrose du genou par prothèse unicompartmentale (PUC)	
		3 Traitement de l'arthrose du genou par réorientation (ostéotomie)	
		4 Traitement arthroscopique des déchirures du ménisque	
		5 Traitement de l'instabilité du genou (technique de Kenneth-Jones)	
		6 Traitement de l'instabilité du genou (technique du fascia lata)	
		7 Traitement de l'instabilité du genou (technique DIDT)	
	PIED	1 Traitement chirurgical d'un hallux valgus	
		2 Traitement d'un hallux rigidus par blocage de l'articulation	
		3 Traitement d'un hallux rigidus par raccourcissement et /ou interposition	
MEMBRE SUPERIEUR	EPAULE	1 Traitement par prothèse de l'arthrose de l'épaule	
		2 Traitement par prothèse de la nécrose de la tête de l'humérus	
		3 Traitement des instabilités de l'épaule (chirurgie ouverte)	
		4 Traitement des instabilités de l'épaule (endoscopie)	
		5 Réparation des tendons de l'épaule (chirurgie ouverte)	
		6 Traitement des tendons de l'épaule (endoscopie)	
		7 Traitement des douleurs de l'épaule (endoscopie)	
		8 Traitement des calcifications de l'épaule (endoscopie)	
	COUDE	1 Traitement d'une épicondylite (désinsertion)	
		2 Traitement d'une épicondylite (plastie d'allongement)	
	MAIN	1 Traitement d'un syndrome du canal carpien (chirurgie ouverte)	
		2 Traitement d'un syndrome du canal carpien (endoscopie)	
		3 Traitement chirurgical de la maladie de Dupuytren	
		4 Traitement par arthrodèse de la pseudarthrose du scaphoïde	
		5 Traitement par greffe de la pseudarthrose du scaphoïde	
6 Traitement par résection de la pseudarthrose du scaphoïde			
7 Traitement de la rhizarthrose par trapézectomie			
8 Traitement de la rhizarthrose par prothèse			
NOMBRE DE TOTAL FASCICULES			



*« Au cœur
de la relation
avec le
patient »*

BON DE COMMANDE (tva 19,6% incluse)		Nombre de fascicules	TOTAL TTC
• De 1 à 99 fascicules	6,10 €	x	=.....,€
Ajouter les frais de port et emballage de		8,80 €	+
• De 100 à 249 fascicules.....	4,95 €	X	=.....,€
Ajouter les frais de port et emballage de		13,30 €	+
• De 250 à 499 fascicules	4,45 €	X	=.....,€
Ajouter les frais de port et emballage de		18,00 €	+
• Plus de 500 fascicules	3,90 €	X	=.....,€
frais de port et emballage OFFERTS			Gratuit

• OPTION « Fascicules NOMINATIFS »	1,70 €	X	=.....,€
------------------------------------	--------	---	---------------

IMPORTANT : Merci de nous joindre le texte nominatif à imprimer au bas de chaque page des fascicules (Dr Xxxx / scm / clinique / hopital / adresse etc) (max xx caractères)

Signature pour l'abonné:	MONTANT TOTAL A REGLER (fascicules + port ± option)	=....., ...€
	Merci de joindre le règlement avec la commande	
NOM DU SIGNATAIRE ET ADRESSE PRECISE DE LIVRAISON		
.....		
.....		
.....		

Toutes les annonces de congrès et offres et demandes d'emploi actualisées sont consultables sur le site de la SOFCOT www.sofcot.fr

OFFRES D'INSTALLATION :

06/2006 :
Chirurgien Orthopédiste Cherche successeur. Clinique privée en Provence : 100 lits. A.C.C.A - Secteur II - Orientation Rachis
Tél : 04 90 06 06 48 - Mobil : 06 62 24 69 71
e-mail : patrick.galouye@caramail.com

06/2006 :
Centre de traumatologie et de médecine de sport, médecine manuelle, dans grande station de ski du JURA à 30 km de GENEVE plateau technique important avec salle de radio, salle de traumatologie et de petite chirurgie, secrétariat, réseau informatique. Association avec un autre confrère en place depuis trois ans.
e-mail : roulamawa@yahoo.fr ou le soir tél 03.84.60.54.26

06/2006 :
Le Centre Hospitalier de Nouvelle Calédonie recrute 1 Praticien Hospitalier en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique à temps plein. Profil de poste à consulter sur le site du CHT : www.cht.nc - e-mail : j.labbé@cht.cht.nc ou v.branner@cht.nc - Tél (687) 25.66.66 poste 1068 ou 20.44 - Fax : (687) 25.66.89
Les dossiers de candidatures sont à demander à la Direction des affaires sanitaires et sociales de Nouvelle Calédonie
Médecin inspecteur de la Santé - BP N4 - 98851 Nouméa - Nouvelle Calédonie
Tél : (687) 24-37-00 poste 750
Fax : (687) 24.37.33 - e-mail : sylvie.cugola@gouv.nc
Date limite de dépôt du dossier : le 07 juillet 2006

06/2006 :
Le service de Chirurgie Orthopédique de l'Hôpital FOCH recrute un mi-temps hospitalier. Le profil de poste correspond à un chirurgien orthopédiste à orientation main - membre supérieur - arthroscopie.
Tél : 01.46.25.24.46
e-mail : r.bleton@hopital-foch.org

06/2006 :
Urgent - Cherche chirurgien orthopédiste avec possibilité de nomination définitive sur poste de PH temps plein, ville agréable à 1h15 de PARIS par TGV direct. Projet d'hôpital neuf en construction (ouverture fin 2007) plateau technique avec scanner. Poste à pouvoir dès août 2006. Contact : affaires médicales : 02 43 48 80 33 ou chef de service au 02 43 48 81 19 Dr Maignan

06/2006 :
Clinique Médico-Chirurgicale, 100 lits et places, région Auvergne, recherche un Orthopédiste. Située dans une très belle région, notre clinique vous accueillera dans une bonne ambiance de travail, dès que vos obligations vous le permettront. Votre cabinet de consultations sera installé à la clinique. Vous n'aurez pas à vous acquitter de droits d'entrée. Votre arrivée s'inscrit dans la dynamique de l'établissement, qui répond à une forte attente de la population et comblera un manque important dans les spécialités. Vous bénéficiez de l'excellente renommée de la clinique et d'une sécurité financière. Vous vous installerez en secteur 2. Pour recevoir une fiche détaillée sur ce poste, merci d'adresser un curriculum vitae, sous référence 06ORT43, à l'adresse suivante :
I.F.R.HOS Recrutement - Véronique Perez
Les Flaches - 42330 Avezieux
Tél : 04 77 93 44 52 - Fax : 04 77 79 96 15
Site : www.ifrhos.com - e-mail : v.perez@ifrhos.com

06/2006 :
le CH de Briey (Meurthe et Moselle, 40 km de Metz), recherche praticien hospitalier temps plein en chirurgie orthopédique et traumatologique pour compléter une équipe de 3 ETP. Etablissement de 327 lits MCO installés (200 lits de médecine dont 8 lits de réanimation, 85 lits de chirurgie dont 28 en chirurgie orthopédique, 27 de gynéco-obstétrique), 50 lits de SSR (dont 15 lits de MPR), et 40 lits de psychiatrie. Scanner dernière génération, IRM en cours, service des urgences (UPATOU, SMUR).
Contact : D Eicher président de CME (03.82.47.64.13 ou 03.82.47.50.01 secrétaire). CV à transmettre au Département d'Information Médicale - CH de BRIEY, 31 AV Albert de Briey 54151 BRIEY ou dim.briey@ch-briey.fr

05/2006 :
Chirurgien orthopédiste, spécialisé dans le rachis, en association avec le Docteur Serge Garbi neurochirurgien, à Montpellier, recherche spécialiste en vue d'une association / succession.
Contact au 04 67 92 15 54
e-mail : bernard.fassio@wanadoo.fr

05/2006 :
Le service d'orthopédie de l'hôpital Le Raincy - Montfermeil (93370, à 17 kms de Paris) offre un poste d'assistant spécialiste pour une durée de 1 an à 2 ans à partir du 2/11/06 - Poste validant le DESC, le choix du secteur 2, le stage pratique du DU d'arthroscopie. Excellente activité à majorité froide et rachis. 3 internes DESC, 4 PH temps plein, 1 assistant spécialiste. Dr J.M. Carcopino chef de service
Tél : 01 41 70 81 06
e-mail : jmcarcopino@ch-montfermeil.fr

05/2006 :
Poste de PH temps plein en orthopédie à pourvoir en nov 2006, centre hospitalier de Clermont de l'Oise, 60 km au nord de Paris, activité orientée vers la chirurgie programmée projet d'établissement neuf.
e-mail : daniel.lajoie@ch-clermont.fr

05/2006 :
DIJON - Chirurgien orthopédiste cherche successeur dans clinique médico-chirurgicale; Activité essentiellement hanche s et genoux. Conditions intéressantes. Cabinet privé indépendant.
e-mail : jginefri@aol.com

05/2006 :
Chirurgien Orthopédiste dans clinique Centre Est recherche collaborateur Fin 2006 - Activité libérale - Collaboration avec Centre Hospitalier pour UPATOU - Activité orthopédique générale mais compétence membre supérieur souhaitée - Bloc opératoire neuf (ouverture Août 2006) - Conditions à débattre.
e-mail : P.Jaubert@wanadoo.fr

05/2006 :
Cède cabinet MG orientation traumatologie orthopédie médecine du sport ostéopathe dans une station de ski JURA 30 km de Genève plateau technique secrétariat informatisé cadre exceptionnel.
e-mail : roulamawa@yahoo.fr

05/2006 :
A l'occasion du départ en retraite, le 1er décembre 2006, du Chef du service d'Orthopédie - Traumatologie, le Centre Hospitalier Louis Pasteur recherche un chirurgien orthopédiste temps plein, ancien Chef de Clinique des hôpitaux. Le Centre Hospitalier Louis Pasteur est géographiquement situé à 45 km de Besançon, de Dijon, de Chalon. Le TGV et l'autoroute le rendent accessible très rapidement. Le Centre Hospitalier Louis Pasteur représente 500 lits dont 330 lits de médecine chirurgie et obstétrique, et emploie 1100 personnes. Le service de traumatologie et orthopédie comporte 27 lits, ayant représenté 1215 patients pris en charge en 2005. L'établissement est équipé d'un scanner et d'une Imagerie par Résonance Magnétique (IRM). Contacter : Monsieur le Docteur Poppon - Chef de Service : Tél. 03.84.79.80.61 E-mail : POPPON.Pierre@ch-dole.rss.fr
Monsieur le Docteur LESTRADET : Tél. 03.84.79.80.63 E-mail : LESTRADET.Francois@ch-dole.rss.fr

04/2006 :
Etablissement privé à proximité de Berck sur Mer recherche un chirurgien orthopédiste - Aucun droit d'entrée - Association en SEL possible (2 orthos sur place) - Secteur II possible - Profil : formation orthopédique générale et traumatologie + une spécialisation (épaule par exemple)
Merci de nous contacter et de nous faire parvenir votre CV et vos références pour obtenir de plus amples informations :
Kaducé Conseil - 7 avenue de l'Europe - 92310 Sèvres - Tél : 01 46 89 08 05 - e-mail : recrutement@kaduce.fr

04/2006 :
Clinique Limoges, 280 lits dont 52 d'orthopédie, 5 chirurgiens orthopédistes (<http://persomed.com/ortho.chenieux/>). UPATOU avec 20.000 passages par an, plateau technique récent, 3 flux laminaires, scanner, IRM, centre cancéro, service de rééducation avec balnéothérapie. Nous recherchons un 6ème chirurgien orthopédiste orientation main mais pas nécessairement exclusive. Nouvel établissement en construction (4 salles ortho) prévu été 2008. (<http://alex.andre.free.fr/album/>)
e-mail : jacques.fourastier@wanadoo.fr

04/2006 :
Le service d'orthopédie traumatologie du Centre Hospitalier du Val d'Arriège (CHIVA) (09) recrute un praticien hospitalier temps plein, ancien chef de clinique assistant, pour compléter une équipe de 4 chirurgiens orthopédistes. Le CHIVA, hôpital entièrement neuf, est le principal établissement de soin du département. L'activité du service est partagée entre la chirurgie orthopédique réglée et la chirurgie traumatologique. Le CHIVA est situé entre Foix et Pamiers, au pied des Pyrénées et à 80 km de Toulouse par l'autoroute. Le poste sera à pourvoir au premier semestre 2007. Des périodes de remplacement préalables sont fortement souhaitées.
Pour tout renseignement, contacter ou adresser lettre de motivation et CV au Docteur Christophe Piton - CHIVA BP01 09017 Foix Cedex
Tél : 05 61 03 31 10 - e-mail : christophe.piton@chi-val-ariege.fr

04/2006 :
Orthopédiste libéral secteur 2 installé à Nice depuis 20 ans cherche associé motivé par la chirurgie du pied.
e-mail : Jdfaurenes06@aol.com

04/2006 :
Cause départ retraite cherche successeur : AIH - ACCA, orientation membre inférieur : hanche, genou, pied. Secteur II. Exercice dans SELARL à quatre praticiens, clinique 150 lits récente (2003), ville du sud-ouest. Conditions attractives.
Tél : 06 11 91 96 96

03/2006 :
Clinique médico-chirurgicale région Rhône Alpes recherche un Chirurgien Orthopédiste spécialiste de la main et du membre supérieur. Capacité d'accueil de plus de 150 lits, conditions d'exercices privilégiés, Excellente qualité de vie et environnement.
Pour plus de renseignement, et pour postuler à cette installation, envoyez votre candidature à Jean Loriferne sous la référence MA.CM.6000 - Cabinet Medici - 66, rue de Rivoli - 75004 Paris
Tél : 01 44 61 74 12 - e-mail : candidature@medici.fr

02/2006 :
Poste de CCA chirurgie pédiatrique à orientation orthopédique à pourvoir à Nantes. Informations : Poste de CCA en orthopédie pédiatrique pour une durée de 1 ou 2 ans à partir de novembre 2006.
Astreinte : 1 par semaine et un week-end par mois - activité exclusivement orthopédique.
Activité du service : Rachis - tumeurs - neuro-orthopédie - orthopédie générale
Contact : Pour envoyer une candidature (avec CV), contacter Sophie Guillard : sophie.guillard@chu-nantes.fr
Tél secrétaire : 02 40 08 35 86

02/2006 :
Je recherche chirurgien orthopédiste ACCA orientation membre supérieur en vue association clinique chirurgicale en restructuration Préfecture du Sud-Ouest de la France. Ensemble de l'équipe chirurgicale en cours de renforcement. Potentiel de développement important.
Docteur Gilles Grange
Tél : 06 22 05 16 02 - e-mail : grange.ag@wanadoo.fr

02/2006 :
Centre Hospitalier du Pays d'Olmes Ariège, recrute chirurgien (orthopédie et traumatologie), Soit en exercice libéral en Etablissement Public, soit en qualité de Praticien Hospitalier. 1 heure de Toulouse 1 heure 30 de la mer (Périgean) 30 minutes station de ski.
Adresser candidature : Monsieur Le Directeur du Centre Hospitalier - 6 Rue René Cassin - 09300 LAVELANET
Tél : 05 34 09 31 31 - Fax : 05 61 65 79 33
e-mail : direction@ch-lavelanet.fr

02/2006 :
VANNESES-56 - Chirurgiens orthopédistes recherchent un quatrième associé pour développer la chirurgie du membre supérieur. (Association avec partage d'honoraires souhaitée). Clinique MCO de 350 lits, Plateau technique neuf, scanner, IRM, Environnement exceptionnel.
Contact : T.Bourgin. - e-mail : bourgin.thierry@wanadoo.fr

02/2006 :
SCP de 2 chirurgiens orthopédistes installés dans une clinique de 120 lits dans le Nord-Est de la France cherche son troisième associé ACCA spécialisé en membre supérieur-épaule-arthroscopie-chirurgie du sport. Accréditation OK - 8 salles d'op - Secteur 2
merci de nous faire parvenir votre CV par courriel : olivrica@pt.lu - Tél : 06 12 16 27 29

02/2006 :
cause cessation d'activité chirurgien céderait clientèle clinique pays de Loire bonne activité.
Tél : 08 91 40 31

02/2006 :
Clinique chirurgicale en Savoie recherche pour compléter son équipe un 4^e orthopédiste, membre supérieur (Main + Epaule) dans le cadre d'un regroupement de 2 cliniques avec création d'un nouvel établissement médicochirurgical de 150 lits. Importante activité de traumatologie du ski. Cadre exceptionnel.
Tél : 06 62 33 19 19 - e-mail : tverjux@wanadoo.fr

01/2006 :
Clinique MCO de 100 lits située dans le Sud ouest recherche un 3ème orthopédiste en remplacement d'un orthopédiste généraliste ACCA secteur 2 à compter du 1er mars 2006. Pas de frais d'installation, pas de rachat de clientèle, protection financière. Dans le cas où notre offre vous intéresserait, pourriez-vous nous faire parvenir votre CV à direction.boyé@wanadoo.fr

01/2006 :
L'Hôpital Orthopédique de la Suisse Romande (HOSR), établissement privé, reconnu d'intérêt public gère 85 lits et compte environ 300 collaborateurs. Pour le Service Universitaire d'Orthopédie et de Traumatologie de l'appareil moteur nous cherchons à engager à l'Hôpital Orthopédique au sein de notre unité de médecine du sport un chirurgien médecin associé ou médecin adjoint à 100%. Entrée en fonction : avril 2006 ou à convenir. Dernier délai de mise au concours : 28 février 2006. Renseignements : Prof. P.-F. Leyvraz au 021- 54.50.601. Veuillez faire parvenir votre dossier complet au Prof. P.-F. Leyvraz, Hôpital Orthopédique de la Suisse Romande, av. Pierre-Decker 4, 1005 Lausanne.

01/2006 :
Chirurgien orthopédiste installé dans belle clinique de Normandie à 1 heure de Paris recherche successeur pour cause de retraite * 118 lits et places * Urgences UPATOU 20 000 entrées/an * Accréditation OK * 9 salles de bloc * Aucun rachat de clientèle * Secteur II * Actuellement env 70 000 K/an, potentiel de 90 000 K. Merci de nous faire parvenir votre CV et vos références pour obtenir de plus amples informations : Kaducé Conseil - 7 avenue de l'Europe - 92310 Sèvres - Tél : 01 46 89 08 05 ou recrutement@kaduce.fr - www.kaduce.fr

01/2006 :
Offre de poste hospitalier en chirurgie orthopédique. Sud Est (Vallée des Alpes). Pays très touristique et proche des grandes stations de ski. Temps plein. Centre hospitalier, service de chirurgie orthopédique et traumatologique. Dossier Scanner déposé en C.R.O.S.S. début 2006. Rémunération : Selon le statut (PH ou PHC) et l'expérience. Equipe : 2 chirurgiens orthopédistes dans l'établissement. Cette offre vous intéresse ? Merci de nous adresser votre CV en précisant l'annonce retenue. Contact : PRO DIE au 05 57 81 78 74 ou prodie@aol.com

01/2006 :
Région Bourgogne. Chirurgien orthopédiste spécialisé dans chirurgie du membre inférieur, cherche successeur. Activité importante en prothèses, ligaments, arthro, Conditions d'exercice très confortables clinique moderne, redevance 2,5%, cabinet indépendant.
Tél : 06 10 04 59 82

01/2006 :
Clinique MCO, 100 lits et places, région Midi-Pyrénées, recherche un Orthopédiste. Situé dans un cadre agréable, à 2 heures de la mer, de l'océan et de la montagne, notre établissement recherche un Orthopédiste. Votre installation s'effectuera aux conditions suivantes :
- Installation le plus rapidement possible.
- Pas de rachat de clientèle.
- Association avec un jeune Orthopédiste, installé depuis 6 ans et bénéficiant d'une bonne renommée.
- Secteur 1 ou 2, au choix du praticien.
- ACCA de préférence.
- Garantie financière sur la première année.
Pour recevoir une fiche détaillée du poste, merci d'adresser un curriculum vitae, sous référence 06ORT82, à l'adresse suivante: I.F.R.HOS recrutement - Véronique perez - Les Flaches - 42330 Avezieux
Tél : 04 77 93 44 52 Fax : 04 77 79 96 15
Site : www.ifrhos.com e-mail : v.perez@ifrhos.com

01/2006 :
Pour nos cliniques privées de région parisienne Sud, nous recherchons un orthopédiste qui prendra le relais de nos 2 chirurgiens à la retraite fin 2006. Clinique à Bourg la Reine dans le 92. Clinique à Vitry sur Seine dans le 94. Conditions d'entrée : aucun droit d'entrée.
Contact : Merci de nous contacter et de nous faire parvenir votre CV pour obtenir de plus amples informations : Tél : 06 78 68 85 92 ou czes@ambroisepare-lesnoriet.com

12/2005 :
Je cherche un associé chirurgien orthopédiste, spécialisé en chirurgie de la main + poignet + coude. Je fais moi même la chirurgie de l'épaule et de la hanche. J'exerce en Haute Savoie, à la clinique d'Argonay, au bord du lac d'Annecy. Ce poste est à pourvoir au + tôt.
Pour infos Tél 06 83 34 65 71

12/2005 :
La polyclinique de Pontivy (centre Bretagne) recherche un troisième orthopédiste pour compléter son équipe. Idéalement spécialisé dans la chirurgie du membre supérieur dont il détiendra l'exclusivité, il rejoindra une équipe jeune et dynamique disposant d'une excellente image. L'établissement ne demande pas de droit d'entrée. L'installation en secteur 2 est possible. L'établissement et les deux autres orthopédistes sont ouverts à toutes propositions. Cadre de vie agréable et conditions d'installation favorables.
e-mail : courrier@polyclinique.fr

12/2005 :
Secteur Haute-Savoie, Clinique MCO de 100 lits disposant d'un UPATOU d'environ 25 000 passages par an, recherche pour association : Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue. Installation immédiate.
Contacts : Docteur Novel - P.D.G. : 06 80 20 85 05 - Secrétaire : 04 50 33 13 14 - Monsieur Monget - Directeur : 06 80 27 03 51 - e-mail : pdg@clinique-generale.fr

12/2005 :
Dans le cadre du Projet Privé / Public. Pôle Médico-Chirurgical Privé de 131 lits situé en Grande Couronne Parisienne Sud recherche un chirurgien orthopédiste pédiatrique. Au sein d'un bassin de population de 500 000 ha, sans concurrence locale (ni privé, ni public). Grand Service d'urgences à la clinique. A moyen terme la fusion public / privé entraînera la création d'un pôle mère-enfants. Le chirurgien pourra, s'il le souhaite, conserver une activité hospitalière. Conditions d'installations intéressantes. Merci d'envoyer votre candidature sous la référence AC 2129 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

12/2005 :
Centre orthopédique Dracy-le-Fort, 84 lits de chirurgie, 8 postes ambulatoire, 20 lits de SSR, 12 lits de RRF, 8 chirurgiens orthopédistes, 5 anesthésistes recherche chirurgien de la main exclusif, ancien CCA pour compléter et développer, à l'occasion de la mise en place d'un partenariat avec le Secteur Public, son secteur chirurgie et urgences de la main. Contact Pierre MERCIER
Tél : 03 85 87 55 13 - e-mail : pierre.mercier@dracy.fr

12/2005 :
Sud-Ouest, Tarn et Garonne (82). Service de chirurgie : 51 lits dont 7 de soins intensifs et 11 lits de chirurgie ambulatoire. La clinique possède un service exclusif à l'orthopédie installé sous le bloc opératoire, comprenant 2 salles hyperaseptiques dont une réservée à l'orthopédie et avec flux laminaire. Compétences en orthopédie, urologie, chirurgie digestive, chirurgie veineuse, chirurgie gynécologique, chirurgie ORL, stomatologie, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie plastique, reconstructrice et réparatrice. Equipe orthopédique : 3 praticiens d'une quarantaine d'années dont 1 part à la retraite en février 2006. Deux d'entre eux (dont celui partant) pratiquent la chirurgie froide réglée dans les domaines de l'activité prothétique. Un spécialiste présente un profil d'activité axé sur le domaine du sport, permettant ainsi d'éviter un taux de fuite de la chirurgie du sport sur la ville universitaire la plus proche (40 km).
Contactez PRO DIE téléphone au 05 57 81 78 74 e-mail : prodie@aol.com

12/2005 :
Le service d'orthopédie du Pr Lefèvre au CHU de Brest dispose d'un poste de CCA libre à partir du 1 Mai 2006 pour une durée de 6 mois. Nous recherchons un interne thésé en attente de poste ou un CCA libre pour cette période ou un chirurgien étranger voulant parfaire sa formation en chirurgie orthopédique et traumatologique. Pour tout renseignement adresser sa demande par courrier ou e-mail (possibilité logement sur place).
Secrétariat du Pr Lefèvre - Service de chirurgie Orthopédique - Boulevard Tanguy Prigent - CHU Cavale Blanche 29200 Brest
e-mail : maxence.liot@chu-brest.fr ou loic.wessely@chu-brest.fr

12/2005 :
Le groupe hospitalier privé associatif Lorrain (57) ALPHA Santé participant au Service public (proche Luxembourg et Metz) recrute pour début 2006 un Chef de service orthopédiste temps plein (ACCA apprécié) pour service de chirurgie orthopédique et traumatologique de 26 lits. Chirurgie réglée des membres inférieurs et de la hanche dominante - activité d'urgence complémentaire Gros potentiel local, bloc récent - équipe motivée - poste salarié avec participation astreinte de spécialité
Adresser C.V. détaillé à Monsieur le Directeur Général, Siège Social 51 rue de Wendel 57700 Hayange
Renseignements au 03 82 57 73 04
e-mail : patrice.pomar@alpha-sante.fr

DEMANDES DE REMPLACEMENT :

05/2006 :
CCA CHU Tours, cherche remplacements région sud ouest en vue d'une installation en orthopédie traumatologie y compris urgences main, orthopédie réglée membre sup et membre inf.
e-mail : lasos@free.fr

05/2006 :
Chirurgien orthopédiste, fin d'assistantat, formation générale avec bonne expérience traumatologique, cherche remplacements semaine et WE pour la période d'octobre à décembre 2006, y compris pendant congrès SOFCOT.
e-mail : serra.ortho@wanadoo.fr

04/2006 :
Chirurgien orthopédiste, ACCA, avec une grande expérience hospitalière tant en traumatologie qu'en chirurgie réglée recherche remplacements, toutes durées, toutes régions. Disponible dans les meilleurs délais.
Tél : 06 66 24 68 07

04/2006 :
Chirurgien de la MAIN, 6 ans d'expérience, recherche remplacements dans toute la France, pour les périodes de Juillet et/ou Août en chirurgie de la main exclusivement. Logement souhaité.
e-mail : choughrih@yahoo.fr

04/2006 :
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris et Ancien Chef de Clinique Assistant (Hôpital Cochin et Pitié-Salpêtrière et CHU Nîmes) en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, cherche remplacement à partir du mois de juin 2006.
Tél. 06 08 09 13 11 - e-mail : mourad.kassab@voila.fr

04/2006 :
Chirurgien orthopédiste, ACCA, AIHP, recherche des remplacements de courte ou moyenne durée, privé ou public. CV sur demande. - e-mail : ideabreu@tiscali.fr

04/2006 :
Chirurgien Orthopédiste, AIH, formation générale, cherche remplacements de toute durée, libre de suite.
Tél : 06 11 82 42 86 ou 08 70 63 36 93
e-mail : clubtargon@carrefour.com

03/2006 :
Chirurgien orthopédiste expérimenté AIHP - ACCA cherche remplacements ou emploi salarié.
e-mail : astracol@gmail.com

02/2006 :
Chirurgien orthopédiste AIHBx, ACCA, grande expérience, disponible, cherche remplacements public, privé, France DOM- TOM.
Chevalereau Bertrand - Tél : 06 08 58 22 22
e-mail : biarritz52@hotmail.com

02/2006 :
Chirurgien orthopédique confirmé ACCA 17ans de pratique privée cherche remplacement toute durée toute région publique et privé toutes pratiques chirurgicales orthopédiques et traumatologiques exceptés microchirurgie et chirurgie infantile froide
Tél : 06 08 91 40 31 disponibilité immédiate.

02/2006 :
Interne 8ème semestre à Paris, cherche remplacement IDF et alentours.
Tél : 06 88 42 09 37 - e-mail : mathieu.nicolas@nomade.fr

02/2006 :
CCA CHU Poitiers, 3ème année post-internat, cherche remplacements région Bretagne, secteur public ou privé, toutes durées. Formation générale traumatologie M.Sup M.Inf, Rachis et Pédiat, Arthroscopie, Orthopédie orientation Membre Inf. Disponibilité pour installation Novembre 2006.
Tél: 06 73 37 78 28
e-mail : rempla-ortho@hotmail.fr

02/2006 :
Chirurgien orthopédiste ACCA recherche remplacements toutes régions. Disponibilité.
Contact : 06 73 37 75 36

01/2006 :
AHU au CHU d'Amiens, formation générale en orthopédie des MS, MI, arthroscopie, traumatologie, DIU de chirurgie du pied et de la cheville. Recherche remplacements courte et moyenne durée
contact : 06 08 76 74 62

01/2006 :
Chirurgien orthopédiste, ACCA, avec une grande expérience hospitalière tant en traumatologie qu'en chirurgie réglée recherche remplacements, toutes durées, toutes régions. Disponible dans les meilleurs délais.
Tél : 06 66 24 68 07

01/2006 :
CCA CHU Lille. Chirurgie membre supérieur et main. Recherche remplacements en vue d'une installation, public ou privé. Diplômes universitaires (main et membre supérieur, microchirurgie, arthroscopie, traumatologie du sport, expertise juridique), assistantat 1 an clinique SOS main Lille. Fin de clinat novembre 2007.
Dos Remedios Carlos - Tél : 06 63 74 18 61
e-mail : carlos.dos_remedios@libertysurf.fr
site du service : www.chru-lille.fr/orthob/

01/2006 :
Chirurgien orthopédiste expérimenté cherche remplacement courte et moyenne durée toute région
Tél : 06 08 53 74 41

01/2006 :
Chirurgien Orthopédiste (62 ans) à orientation Rachis (traumat, déformatif et dégénératif) cherche remplacement longue durée, Privé (Secteur II) ou Public, de préférence Sud (Ouest ou Est). Libre Mars 2006.
Tél. : 05 61 86 24 98 (après 20h) Mobil : 06 08 69 90 73

OFFRES DE REMPLACEMENT :

06/2006 :
Le service de Chirurgie Orthopédique et traumatologique du CH du Centre Bretagne à Pontivy (Morbihan) recherche chirurgiens remplaçants pour les périodes suivantes :
- du 03 au 16 juillet (WK d'astreinte 14-15-16 juillet)
- du 31 juillet au 13 août (WK d'astreinte 11-12-13 août)
- du 11 au 22 septembre (WK d'astreinte 15-16-17 septembre).
Contact : 02.97.28.46.07 (Aff. Médicales)/florence.jamin@ch-plemet-loudeac.fr

06/2006 :
Recherche remplaçant pour 2 mois : Septembre et Octobre 2006 au CHU de Fort de France. Activité orthopédie et traumatologie du membre supérieur. Astreinte Sos Main 1 jour sur 4.
Dr Olivier Delattre - Tél : 05 96 55 21 21
e-mail : olivier.delattre@chu-fortdefrance.fr

05/2006 :
Cherche remplaçant du 24/06/06 au 14/07/06 pour activité libérale générale à Nouméa. Billet+hébergement pris en charge.
e-mail : fbianchard@offratel.nc

05/2006 :
Le service d'Orthopédie-Traumatologie du CH de Saint-Malo recherche chirurgiens remplaçants pour la période des congés d'été du 19/06/06 au 03/09/06 (Logés avec possibilités familiales) S'adresser Dr Leclerc tél : 02.99.21.21.79. fax : 02.99.21.27.45.
e-mail : g.leclerc@ch-stmalo.fr

05/2006 :
CH Ancenis, entre Angers et Nantes cherche remplaçants en chirurgie orthopédique et traumatologique pour la période Juillet/Août, orthopédie générale.
Tél au DRH 02.40.09.44.00 ou chef de service au 02.40.09.46.26

DEMANDES D'INSTALLATION :

06/2006 :
CCA Paris 3ème année de clinat, formation en orthopédie et traumatologie adulte, orientation membre inférieur souhaitée cherche installation privé ou publique pour Nov. 06. Disponible pour remplacements. CV sur demande.
Contact : tél. 0148861729 ou orthofilix@tiscali.fr

06/2006 :
Chirurgien orthopédiste, AIHP, ACCA, avec une grande expérience tant en traumatologie qu'en chirurgie réglée, Formation générale traumatologie M.Sup, main, M.Inf, Rachis, Arthroscopie, Orthopédie, orientation Membre Inf, chirurgie du pied, recherche installation privé ou publique. Disponible dans les meilleurs délais.
email : faag@hotmail.fr

05/2006 :
Chirurgien Orthopédiste, AIH-ACCA, 40 ans, formation orthopédie générale, activité MAIN - EPAULE, expérience traumatologie, cherche installation libérale, secteur 1 ou 2. Etude toutes propositions.
Tél : 06 32 28 44 09
e-mail : instalortho@gmail.com

>>>>>



Maintenant,
www.sofcot.fr
suffit

>>>

05/2006 :
Chirurgien libéral dans l'est, avec 15 ans d'expérience dans la chirurgie vertébrale (cervicale, lombaire, traumatique, dégénérative, prothèses discales) cherche installation dans le sud-ouest en privé (association si possible).
Tél : 06 32 46 49 19 - e-mail :
lipcip@wanadoo.fr

05/2006 :
Chirurgien orthopédiste cherche poste d'assistant, attaché, chef de clinique ou vocataire pour novembre 2006.
Etude toutes propositions.
CV sur demande - e-mail : stabilive@yahoo.fr

05/2006 :
Médecin nationalité Bulgare diplôme en médecine en 1991 à Sofia, spécialiste en orthopédie et traumatologie 1997 à Sofia. En France depuis l'année 2000. J'ai effectué six ans de formation dans toutes les spécialités de la chirurgie orthopédique et traumatologie au sein du CHU Lapeyronie à Montpellier. Cherche un poste Attaché, Assistant, CCA. A partir du 01.11.2006. Possible avant cette date. CV et autres informations sur demande.
Tél : +33 6 60 45 32 04 - +33 4 67 02 74 58
e-mail : ozghaibi@yahoo.com

04/2006 :
AIHP, ACCA hôpitaux de Paris, en 3ème année de post-internat (DU arthroscopie, et Chirurgie Membre Supérieur) cherche installation chirurgie de l'épaule privée / publique, ville universitaire, à partir de septembre 2006.
e-mail : eugenegle@yahoo.fr

04/2006 :
Chirurgien orthopédiste à orientation forte en chirurgie du Rachis (dégénératif, déformation, traumatologie et décompression) ainsi que membre inférieur cherche installation en privé ou public pour fin 2006.
e-mail : orthopiste59@yahoo.fr

04/2006 :
Chirurgien orthopédiste actuellement en 3e année de CCA au CHU de Lille dans un service de genou (Dr Gougeon) après 2 ans dans un service de hanche (Prof. Migaud) et 1 an dans un service de traumatologie (Prof. Laffargue), formation en orthopédie adulte - orientation membre inférieur souhaitée, recherche installation libérale en secteur 2. Etude toutes les propositions.
Nom : Herent stéphane
Tel. : 06 63 43 77 75 - e-mail : herents@voila.fr

04/2006 :
CCA en 4ème année de post-internat cherche installation pour début 2007. Formation plus spécifique en chirurgie de l'épaule et du pied en plus d'une formation classique en orthopédie générale hanche et genou.
e-mail : orthopaeule@aol.com

04/2006 :
PH échelon 5 dans un centre Hospitalier régional depuis 4 ans, je suis à la recherche d'un poste dans la région sud, ou dans les Dom-Tom. Expérience importante en traumatologie adulte et infantile, chirurgie réglée, essentiellement prothétique au niveau du membre inférieur, arthroscopie genou, épaule, cheville. Consultation public ou privée. Pas de chirurgie rachidienne ni infantile en réglée. Etude toutes propositions intéressantes.
Tél : 06 60 47 40 77
e-mail : dematteis@ch-mulhouse.fr

03/2006 :
PH échelon 5 dans un centre Hospitalier régional depuis 4 ans, je suis à la recherche d'un poste dans la région sud ouest, bretagne ou dans les Dom-Tom. Expérience importante en traumatologie adulte et infantile, chirurgie réglée essentiellement prothétique au niveau du membre inférieur et chirurgie du pied, arthroscopie genou, épaule, cheville. Consultation public ou privée. Pas de chirurgie rachidienne ni infantile en réglée. J'étudie toutes propositions intéressantes.
Tél : 06 60 47 40 77
e-mail : dematteis@ch-mulhouse.fr

03/2006 :
CCA Lille (Service Pr Migaud, Pr Laffargue, Dr Gougeon), 3ème année post-internat, disponible à partir de mai 2007. Cherche installation en secteur libéral.
Formation en orthopédie adulte, orientation membre inférieur.
Nom : Bachour
Tél : 06 16 99 39 75
e-mail : bachour@free.fr

03/2006 :
Chirurgien orthopédiste expérimenté AIH de Bordeaux, ACCA des hôpitaux de Bordeaux, orthopédie générale (surtout M. inf), traumatologie. Recherche installation libérale en secteur 2 région sud-ouest, sud-est. Etude toutes propositions.
Nom : ph.brunot@wanadoo.fr

02/2006 :
CCA Paris 2ème année, orthopédie générale, recherche installation public ou libéral, région Nantes. Remplacements possibles. CV sur demande. Libre Novembre 2006.
Tél : 06 71 63 64 91 - e-mail :
ch.campion@infonie.fr

02/2006 :
Chirurgien orthopédiste expérimenté, AIH, ACCA, recherche poste de PH ou installation en libéral (secteur 2 possible) en Aquitaine ou Midi-Pyrénées. Orthopédie générale, chirurgie de l'épaule et du membre supérieur, traumatologie. Etude toutes propositions.
e-mail : fred.peyroux@wanadoo.fr

02/2006 :
Assistant orthopédie, AIH, DIU microchirurgie, DIU chirurgie de la main, 3 années de post-internat (1 année de sos main et 2 années d'orthopédie exclusive membre supérieur main et épaule), recherche installation public ou privée en novembre 2006 avec activité exclusive main et épaule.
e-mail : installation2006@hotmail.com

02/2006 :
Orthopédiste - Orientation chirurgie de la Main, Poignet et Coude exclusivement recherche un Poste de Praticien Hospitalier dans toute la France dans ce domaine et étudie toute proposition d'installation. Droit au Titre en chirurgie de la Main, diplôme de microchirurgie Belge, 6 ans d'expérience en France. Retenu au concours de PH type II en Janvier 2006. Ancien Assistant du centre de traumatologie d'Ilkirch (Service S.O.S Main Strasbourg-Sud), ancien interne de la clinique S.O.S Main Lille-Sud. Diplôme Belge d'Orthopédie (U.C.L) en 1999. C.V. disponible a la demande
e-mail : choughnih@yahoo.fr

02/2006 :
PH 6ème échelon AIH assistant 46 ans je suis à la recherche pour mutation un poste dans la région sud ouest. Expérience importante en traumatologie adulte et infantile, chirurgie réglée essentiellement prothétique au niveau du membre inférieur, arthroscopie genou, épaule, cheville. Pas de chirurgie rachidienne ni infantile en réglée. Etude toutes propositions intéressantes.
Tél : ou 06 76 10 03 77
e-mail : ighaddar@hotmail.com

01/2006 :
CCA au CHU Henri Mondor fin de clinat novembre 2006 cherche une installation en secteur privé ou publique ou remplacements courtes durées en vue installation. Etude toutes propositions.
Contacter le 06 26 06 72 36 pour renseignements et CV.
e-mail : orthopaul68@yahoo.fr

01/2006 :
CCA Lille en 3ème année de post-internat cherche installation publique ou libérale pour mai 2007. Formation en orthopédie générale (hanche et genou) et plus spécialement chirurgie de l'épaule (arthroscopie) et du pied.
Nom : Mehdi - Tel : 06 22 34 92 12
e-mail : chirmehdi@aol.com

> CONTRIBUTION DE LA SO.F.C.O.T. AUX VOYAGES D'ETUDES

La SO.F.C.O.T. attribue chaque année une aide financière destinée à faciliter des séjours.

- de jeunes chirurgiens orthopédistes français à l'étranger,
- de jeunes chirurgiens orthopédistes étrangers en France.

Le niveau requis est celui du clinat ou de la dernière année de spécialité pour les français et du résidanat pour les étrangers.

La bourse est attribuée pour une durée variable de 1 à 12 mois.

La somme destinée aux bourses de voyage est fixée chaque année par le Bureau de la SO.F.C.O.T., sur proposition du trésorier et répartie en fonction des demandes acceptées.

Les dossiers seront examinés tous les 6 mois le 1er juin et le 1er décembre. Les demandes doivent parvenir à la SO.F.C.O.T. 6 mois au moins avant la date prévue du séjour.

Les candidats doivent adresser leur dossier au secrétariat de la SOFCOT et pour être pris en considération, le dossier doit impérativement comporter :

Pour candidat Français :

- être membre junior de la SO.F.C.O.T.
- avoir communiqué comme auteur ou co-auteur à un congrès de la SOFCOT ou de ses sociétés filles, ou publié un article comme auteur ou co-auteur dans la Revue de Chirurgie Orthopédique,
- curriculum vitae complet,
- lettre de cautionnement d'un Membre Titulaire de la SO.F.C.O.T.,
- plan détaillé de séjour dans le pays choisi, incluant les services souhaités,
- projet de travail,
- lettre d'acceptation du Chef de Service réceptionnaire,
- plan de financement du voyage et du séjour en dehors de la bourse éventuellement accordée par la SO.F.C.O.T.,
- résumé de 2 exposés scientifiques susceptibles d'être présentés aux hôtes

Pour candidat étranger :

- curriculum vitae complet,
- lettre de cautionnement du Chef de Service d'origine,
- attestation de connaissance de la langue française à obtenir auprès du Service culturel de l'Ambassade de France,
- plan détaillé de séjour dans le pays choisi, incluant les services souhaités,
- projet de travail,
- lettre d'acceptation du Chef de Service réceptionnaire, membre de la SO.F.C.O.T.
- plan de financement envisagé en dehors de la bourse éventuellement accordée par la SO.F.C.O.T.,

Le Candidat s'engage à adresser au secrétariat de la SO.F.C.O.T., un rapport sur son voyage et sur son travail (6 pages dactylographiées + iconographies).

Le Bureau de la SO.F.C.O.T. décide du choix des candidats et de la somme attribuée à chacun d'eux, cette somme n'est pas imposable dans la mesure où elle ne correspond pas à un travail ordonné mais à un complément de formation. Seule 80 % de la Bourse sera versée, les 20 % restants l'étant à réception du rapport de séjour.

> BOURSES MASTER

Des bourses sont attribuées chaque année aux étudiants de nationalité Française, membres juniors de la SO.F.C.O.T. désirant préparer un MASTER hors "année recherche" (c'est à dire sans emploi rétribué).

Dossier à fournir :

- Curriculum Vitae
- Lettre de cautionnement d'un membre de la SO.F.C.O.T.
- Le projet de MASTER (incluant la mention du MASTER, l'Université d'inscription, le titre du travail de recherche, les partenaires et la lettre d'acceptation du Directeur du Laboratoire)
- Financement personnel + projet

La SO.F.C.O.T. finance la part salariale du candidat et le projet scientifique en concertation avec le responsable du laboratoire d'accueil. Le candidat s'engage à fournir au secrétariat de la SO.F.C.O.T. le mémoire de son Master. En cas de financement du Projet par la SOFCOT, la publication du travail doit être soumis à la Revue de Chirurgie Orthopédique.

Les dossiers seront examinés entre le 1^{er} juin et le 1^{er} septembre pour l'année universitaire débutant au mois d'octobre de la même année.

> BOURSE AFMO

Chaque année l'AFMO (Association Française pour le Matériel d'Ostéosynthèse) peut financer une ou plusieurs bourses d'étude dont le thème principal est en rapport direct avec le matériel implantable (ostéosynthèse ou prothèse). Le dossier à fournir, les dates à respecter, les modalités et critères d'attributions des bourses sont les mêmes que ceux susmentionnés pour les bourses régulières de la SO.F.C.O.T.

Le représentant de l'AFMO décidera en collaboration avec le bureau de la SO.F.C.O.T. de la recevabilité des demandes. Les bourses AFMO ne sont pas cumulables avec les bourses SO.F.C.O.T.

Financement par l'A.F.M.O. de bourses d'étude de D.E.A. et de doctorat

L'A.F.M.O. (Association Française pour le Matériel d'Ostéosynthèse) aide la S.O.F.C.O.T. pour financer des bourses de voyage, des D.E.A. ou des Doctorats pour peu que le thème du travail soit en rapport avec le matériel implantable (ostéosynthèses, prothèses et implants divers).

Les projets peuvent être des projets de quelques mois à un an pour les bourses de voyage, éventuellement des projets étalés sur plusieurs années pour les D.E.A. ou les Doctorats.

Les demandes d'aide financière accompagnées d'un projet écrit détaillé doivent être adressées à l'AFMO au siège de la S.O.F.C.O.T. (56 rue Boissonade – 75014 PARIS).

Les attributions de bourses se font deux fois par an, après étude du dossier, dates limites : 1^{er} juin et 1^{er} décembre.

Les financements de D.E.A. ou de Doctorats supposent un entretien de vive voix entre le candidat et un des membres de l'A.F.M.O., qui sera tuteur du projet.

Toute demande de renseignement doit être adressée à la S.O.F.C.O.T.

> BOURSE pour la Diffusion des connaissances en Traumatologie du Sport

Conditions d'admission

- Attribution d'une bourse à un chirurgien orthopédiste de moins de 35 ans désirant parfaire ses connaissances en Traumatologie du sport et de ses conséquences.

Dossier à envoyer :

- C.V. (titres et travaux)
- une lettre d'acceptation du Chef de Service réceptionnaire, membre de la SO.F.C.O.T.
- un plan de séjour pour parfaire vos connaissances en Traumatologie du Sport

> BOURSE APCORT

Des bourses peuvent être attribuées par le Bureau de l'APCORT à un jeune chirurgien orthopédiste francophone âgé de moins de 35 ans pour un article de recherche clinique ou fondamentale, donnant lieu à une communication à un Congrès International sous réserve :

- d'acceptation de la communication par les organisateurs du Congrès en question
- de la soumission au Comité de Rédaction de la Revue de Chirurgie Orthopédique avant l'attribution de la Bourse.

La demande doit être faite auprès de l'APCORT (56 rue Boissonade - 75014 Paris) - e-mail : sofcot@sofcot.com.fr

> BOURSES CONGRÈS

10 bourses de 500 € sont attribuées chaque année ainsi que la gratuité du congrès.

Conditions d'admission

- être âgé de moins de 35 ans à la date d'ouverture du congrès et ne pas résider en France
- avoir adressé 4 mois avant cette date au Secrétariat de la SO.F.C.O.T. :
 - un C.V.
 - une lettre de recommandation d'un membre de la SO.F.C.O.T. de même nationalité
 - un résumé en français de 3 pages dactylographiées de votre meilleur travail, différent de votre thèse.

Gratuité au congrès de la SO.F.C.O.T. pour les boursiers officiels, à savoir :

- Les boursiers du gouvernement français présents en France
- Les boursiers du Ministère des Affaires Etrangères
- Les boursiers du Collège de Médecine
- Les boursiers de la SO.F.C.O.T.

> ECHANGES

Au cours du clinat et du résidanat peuvent être réalisés des échanges :

- entre le Canada francophone et les pays francophones d'Europe. Tous les deux ans, la France, la Belgique et la Suisse accueillent deux boursiers canadiens et le Canada francophone prend en charge un boursier français et un boursier suisse ou belge en alternance - Si vous êtes intéressé, veuillez nous adresser votre CV.
- en outre, est organisé tous les deux ans avec les Sociétés Belges (SO.B.C.O.T. et B.V.O.T.) un séjour en France pour 4 boursiers belges. Ceux-ci effectuent leur séjour en France en même temps que les boursiers canadiens précités.
- entre la France et le Japon contacter l'A.F.J.O. :

Pr. Philippe MERLOZ, CHRU de Grenoble, Service Orthopédie, BP 217X, 38043 Grenoble Cedex.

>>> s'adresser à :

SO.F.C.O.T.

56, rue Boissonade - 75014 PARIS

Téléphone : 01 43 22 47 54

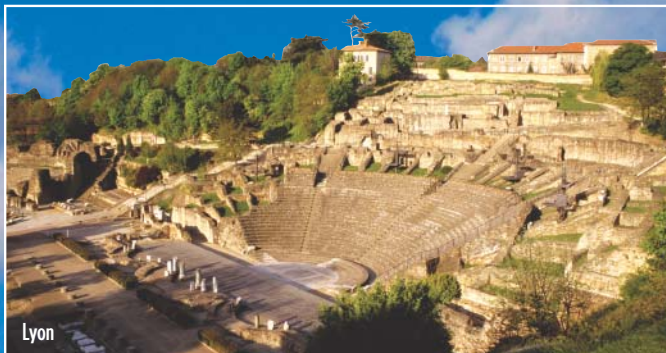
Télécopie : 01 43 22 46 70

e.mail : sofcot@sofcot.fr



A C A D É M I E
D'ORTHOPÉDIE ET
DE TRAUMATOLOGIE

81^e Réunion Annuelle
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
SO.F.C.O.T.
PARIS, Palais des Congrès
6 - 9 novembre 2006



Secrétariat Scientifique

SO.F.C.O.T

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

81^e SO.F.C.O.T

12, rue de la Croix-Faubin
75557 PARIS cedex 11
Tél : +33 (0)1 44 64 15 15
Fax : +33 (0)1 44 64 15 16
e.mail : sofcot@colloquium.fr

Président :

J.L. LERAT (Lyon)

Président du Congrès :

C. VIELPEAU (Caen)

Symposiums

- Les lésions méniscales et ligamentaires chez l'enfant
- Prothèse d'épaule pour omarthrose excentrée

Forum EFORT

- Thromboprophylaxie en chirurgie orthopédique et traumatologique

Séances de Controverses

- Chirurgie du genou
- Chirurgie du pied et de la cheville, perspectives

Table Ronde

- Techniques d'ablation des tiges de prothèses de hanche

Journée des Spécialités

- AFCP (Association Française de Chirurgie du Pied)
- GEEC (Groupe d'Etude de l'Epaule et du Coude)
- GETRAUM (Groupe d'Etude en Traumatologie)
- SFHG (Société Française de la Hanche et du Genou)
- SFCR (Société Française de Chirurgie du Rachis)
- SOFOP (Société Française d'Orthopédie Pédiatrique)
- CAOS (Chirurgie Orthopédique Assistée par Ordinateur)

Discussion de Dossiers

- Hanche/Genou, Rachis, Tumeurs, Traumatologie/Main/Pédiatrie, Epaule/Coude, Cheville/Pied,

Innovation Technologique

- Le système EOS

Communications Libres

Conférences d'Enseignement

Séances Professionnelles

Inscrivez vous via Internet sur
www.sofcot.fr