



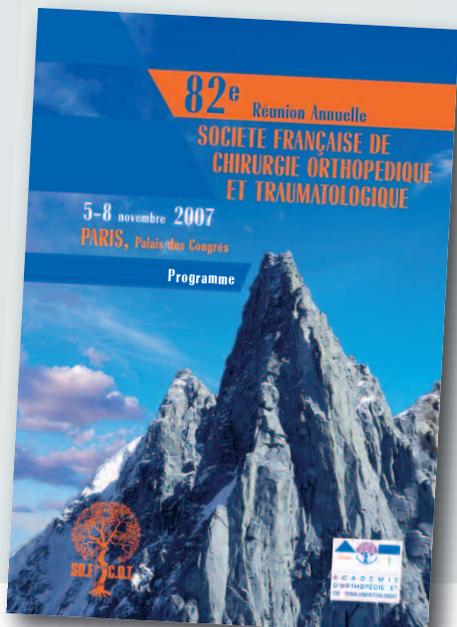
bof infos

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

sommaire

ORTHORISQ - Mode d'Emploi	1-5
Le risque médical en chirurgie orthopédique	5
Médecin-patient, un dialogue possible	6
Les risques en chirurgie orthopédique	7
Le paradoxe de l'augmentation des plaintes... ..	8
Préparer l'avenir... ..	10
Risques opératoires et infections nosocomiales... ..	11
Prothèse totale de hanche et dépassements d'honoraires	12
Un Concert Symphonique lors du Congrès de la SOFCOT	13
HAS - Rapport d'évaluations	14
Actualité CCAM	15
Orthopédie Traumatologie Sans Frontière	16
Compte-rendu de voyage d'étude à Londres	18
Compte-rendu de voyage d'étude en Afrique du Sud ...	20
Réunions scientifiques	24
Congrès de l'EFORT 2008 à Nice	27
Annonces	29
82 ^{ème} réunion annuelle de la SO.F.C.O.T.	32

Attention : le programme définitif du Congrès ne sera désormais distribué qu'une seule fois (aux inscrits lors de votre arrivée au palais des Congrès).
La version électronique (téléchargeable et imprimable) sera disponible sur le site internet de la SOFCOT (www.sofcot.fr) à partir du 1^{er} septembre 2007.



ORTHORISQ Mode d'Emploi

En état de marche depuis le 1^{er} juin 2007

Par Jacques CATON, Président d'ORTHORISQ



ORTHORISQ a été le premier Organisme agréé pour la Gestion des Risques en Chirurgie Orthopédique, par la HAS le 3 janvier 2007. ORTHORISQ est enfin en ordre de marche depuis le 1^{er} juin 2007.

La procédure a pu vous paraître compliquée ! En effet, il fallait d'une part que la Haute Autorité de Santé mette en place une méthodologie permettant de délivrer rapidement une attestation d'engagement aux praticiens qui souhaitent s'engager dans la gestion des risques par l'intermédiaire d'organismes agréés et, d'autre part, devait également mettre en place la méthodologie pour le fonctionnement des dits organismes agréés. Pour toutes ces raisons vous vous êtes d'abord inscrits sur le site de l'HAS en faisant votre demande d'engagement dans le processus d'accréditation, l'HAS vous ayant délivré par Internet le certificat d'engagement ; cet engagement devant être ensuite concrétisé par votre inscription à l'organisme agréé de la spécialité des chirurgiens orthopédistes ORTHORISQ. Les tâches d'ORTHORISQ ont été bien définies à savoir, pour les chirurgiens qui souhaitent être accrédités :

- Remplissage d'une fiche d'inscription avec un certain nombre de pré requis permettant de mieux connaître votre activité, vos problèmes (questionnaire d'auto-évaluation).
- Nécessité de recensement des événements porteurs de risques que vous devrez déclarer à ORTHORISQ.
- Analyse de ces événements porteurs de risques par ORTHORISQ avec respect de l'anonymat.
- Mise en place d'une formation (journée du 9 novembre 2007).
- Evaluation de cette formation.

Ce processus qui peut vous paraître compliqué est en fait excessivement simple et permet, pour les chirurgiens du privé d'avoir un remboursement partiel par l'Assurance Maladie de leur prime d'assurance en RCP, de 65% pour les chirurgiens de Secteur 1 et de 55% pour les chirurgiens de Secteur 2, l'assurance maladie réglant directement par ailleurs une quote-part de la cotisation (500 euros) à l'organisme agréé de la spécialité.

En vous inscrivant, dès à présent, sur le site « Accréditation des Médecins » (<https://accreditationdesmedecins.fr>), celui-ci basculera automatiquement sur le site ORTHORISQ. Vous pourrez alors remplir une fiche de pré requis indispensable pour participer à ORTHORISQ.

Vous vous êtes déjà inscrit ou vous allez vous inscrire ensuite pour la journée du 9 novembre 2007, journée de formation à ORTHORISQ.

suite page 2 >>>

suite de la page 1

Cette journée, pour ceux qui ne pourront y participer, sera dupliquée en début d'année, au printemps 2008. Le programme vous en sera communiqué ultérieurement. La formation du 9 novembre durera toute la journée au Palais des Congrès Porte Maillot à Paris à la suite du Congrès de la SOFCOT.

Si vous ne l'avez fait, il faudra, par ailleurs, communiquer votre certificat d'engagement à l'assurance maladie, ainsi qu'une copie de votre contrat d'assurance. Secondairement, il faudra faire la preuve de votre participation d'une année à ORTHORISQ. Ce certificat vous sera délivré par notre organisme agréé.

En ce qui concerne les chirurgiens du public, sans secteur libéral, les dispositifs sont identiques. Pour la prise en charge de la cotisation de 500 euros, le problème n'est toujours pas réglé. Nous espérons que les assurances, en responsabilité civile, qui assurent les établissements hospitaliers participeront au financement de leur gestion des risques, ils ont tout à y gagner. Vous devrez évidemment payer votre cotisation personnelle qui a été fixée à 100 euros pour l'année 2006 et 100 euros pour l'année 2007.

Par ailleurs, les avantages que vous en retirerez, outre de valider votre évaluation des pratiques professionnelles de façon identique aux chirurgiens du privé, seront : de déclarer vos événements porteurs de risques et surtout de bénéficier d'une partie de la part variable dédiée à la qualité. Nous vous rappelons que cette part variable représente, approximativement un 13^{ème} mois dont 60% est représenté par l'activité et 40% par la qualité.

Tout ceci peut vous paraître complexe mais est en fait très simple.

Pour plus de renseignements, vous pouvez vous adresser directement aux membres du Conseil d'Administration d'ORTHORISQ, ils vous donneront toutes les explications nécessaires, sinon toutes les informations complémentaires se trouvent dans l'article d'Olivier CHARROIS.

Membre du Conseil d'Administration d'ORTHORISQ :

Jacques CATON Président
Jacques Yves NORDIN Vice Président
Jean PUGET Vice Président
Olivier CHARROIS Secrétaire Général
Thierry BEGUE Secrétaire Général Adjoint
Christophe GLORION Trésorier
Patrice PAPIN Comité de pilotage
Remy CAVAGNA représentant la SFCR au CA

Par **Jacques CATON**

ORTHORISQ, organisme d'accréditation des chirurgiens orthopédistes et traumatologues : principes et mode d'emploi

O. Charrois, P. Papin, J. Caton, O. Galland, G. Bollini, J.Y. Nordin

Correspondance : Olivier Charrois

ORTHORISQ, 56 rue Boissonnade, 75014 Paris

Tel : 01 75 50 60 55, E.Mail : charrois@noos.fr

GESTION DES RISQUES, LA PROBLÉMATIQUE

« 13 heures 30, déjà ! Et la consultation qui commence dans une demi-heure... Encore une de ces journées où les retards s'accumulent... »

« Tu lui dis bonjour avant que je l'endorme ? - Oui, bien sur.

Monsieur D. est là, pelotonné sous la couverture qui le protège de la température glaciale du bloc opératoire. Aucune inquiétude dans le regard, c'est le deuxième côté et le premier s'est parfaitement bien passé. La soixantaine, cumulant des talents de peintre et de gestionnaire, cet accident méniscal ne l'effraie pas plus que ça.

- Tout va bien ? Pas trop froid ? Il ne vous est rien arrivé de nouveau récemment ?... » Les questions habituelles. Un coup d'œil sur le dossier et sur l'IRM. C'est bien ce dont je me souvenais... Vite au lavabo. Quoi que je fasse je vais être en retard. Pour autant pas question de perdre du temps.

Mon assistante a déjà tout badigeonné, installé. La jambe est tonduée comme prévu dans nos protocoles, les champs sont en place. Tout serait parfait sans ces deux petites mouchetures de part et d'autre de son tendon patellaire... Une onde glacée me coule entre les omoplates. Ce n'est pas la bonne jambe ! »

Cette histoire est vraie. Monsieur D. s'est effectivement laissé raser du mauvais côté. Il était en confiance. Arrivé au bloc, une jambe glabre, l'autre poilue, personne dans l'équipe n'a douté du côté à opérer. Le drame n'a pas

eu lieu, mais pourquoi ? Soyons honnête, seule la chance a fait basculer la situation du bon côté. Faut-il attendre qu'une catastrophe ait lieu pour en tirer les leçons ? Ne pourrait-on pas agir en amont et partager ces signaux d'alerte ? »

Sans doute vous êtes-vous demandé pourquoi les primes d'assurance en responsabilité civile professionnelle (RCP) de nos collègues anesthésistes-réanimateurs étaient très inférieures aux nôtres (de la moitié au tiers selon les compagnies d'assurance), alors même qu'ils étaient exposés à des aléas très graves et très coûteux. La réponse est simple : depuis longtemps, ils se sont engagés dans une politique collective de gestion du risque. S'inspirant de l'expérience de l'aéronautique, la gestion du risque consiste à analyser systématiquement les tenants et aboutissants des événements ayant entraîné des incidents et, surtout, ceux qui, par chance, se sont bien terminés mais ont fait courir un risque. Ainsi se définissent les événements porteurs de risque (EPR) dont vous avez tous entendu parler. Peut-être avez-vous déjà rempli les fiches de déclaration existantes mais, à ce jour, ces déclarations sont trop rares pour permettre d'en faire une analyse utile et d'élaborer des recommandations susceptibles de réduire la survenue de situations à risque. Il y a une raison à cela. En effet, à qui déclarer, par exemple, que vous avez découvert que vous aviez utilisé un matériel dont la stérilisation était incertaine ou que vous avez failli opérer le mauvais côté ? A votre direction d'établissement ? A vos collègues de la CME ?

A votre assureur ? Quelles seront les conséquences d'une telle déclaration ? L'ouverture d'un dossier litige ? L'opprobre ? Bref, autant passer l'incident sous silence... C'est ce raisonnement, ô combien humain, qui limite l'exploitation préventive de ces incidents et freine l'amélioration de la sécurité de notre pratique. Pour autant, si à titre individuel, nous évitons un désagrément en « oubliant » ces déclarations, à titre collectif, nous en payons (le terme est choisi) les conséquences. La « sinistralité » augmente au sein d'une société dont l'exigence ne cesse de s'accroître alors même qu'elle refuse d'assumer la moindre responsabilité individuelle (après la charte des droits des malades, à quand celle de leurs devoirs ?)... et nos primes d'assurance ne cessent d'augmenter. Que faire ? Tout simplement reprendre les choses en main, nous mêmes, pour éviter que d'autres, qui ne comprendront strictement rien à notre exercice, ne le fassent. L'Organisme d'Accréditation ORTHORISQ c'est précisément cela.

ORTHORISQ EN PRATIQUE

ORTHORISQ est un organisme de gestion des risques qui recueillera les déclarations « anonymisées » d'EPR, en assurera le traitement statistique, élaborera des recommandations permettant d'éviter ces risques et en assurera la diffusion. Cette organisation a été élaborée dans la continuité des projets « Réconcilier droit et soins », puis RESIRISQ (à l'origine de la loi sur l'accréditation, article 16 de la loi du 13 août 2004 du code de santé publique), en collaboration avec la Haute Autorité de Santé (HAS). Elle est constituée de collègues chirurgiens orthopédistes, experts en gestion de risques, tenus au secret et indépendants des établissements de santé et des sociétés d'assurance. Confrontés à un de ces incidents, c'est donc à un collègue que vous pourrez faire appel pour vous conseiller en amont de vos directions d'établissements et de vos assureurs. ORTHORISQ ne surgit pas de nulle part. Cet organisme s'articule autour des trois composantes de la SOFCOT, chacune y jouant son rôle. Le SNCO assurera la gestion professionnelle et les relations avec les instances concernées : HAS, UNCAM... L'AOT (l'Académie, nouvel organe de la SOFCOT, qui correspond désormais à la société savante), les sociétés filles et celles qui lui sont affiliées (Société Française d'Arthroscopie notamment) élaboreront des recommandations. Le CFCOT (Collège) organisera la diffusion de ces recommandations par la FMC. Statutairement, ORTHORISQ est représentatif de tous les modes d'exercices et de toutes les spécificités de la Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.

En pratique, votre engagement définitif dans l'accréditation peut se faire en utilisant le site HAS d'accréditation des médecins (<https://accréditationdesmedecins.fr> attention ! à bien rédiger cette adresse en « https » car il s'agit d'un site sécurisé). Vous serez ensuite orienté sur le site ORTHORISQ spécifique et autonome de la spécialité.

Un questionnaire d'autoévaluation vous sera retourné. Dans un premier temps, il permettra de dresser un état des lieux de la sinistralité, de l'accréditation des établissements de santé, de l'engagement individuel et collectif dans la gestion des risques et la mise à jour des connaissances (participation aux CLIN, commission qualité, participation à l'EPP...). Cette déclaration, comme toutes celles que vous serez amenés à faire à ORTHORISQ, sera « anonymisée » (la base de données qui les collectera a été enregistrée auprès de la CNIL sous le numéro 118595). Lors des renouvellements, ce questionnaire permettra de juger de la recevabilité des demandes : qualification, réalité des déclarations d'événements porteurs de risques, du suivi des recommandations et des journées de formation.



Bien entendu, tout ceci à un coût (secrétariat d'une grosse machine, expertises, assistance...). Le prix annuel de la cotisation est de 600 euros (appelable pour 2006 pour ceux qui ont adhéré avant le 31 décembre 2006 afin de bénéficier de la prise en charge partielle de leurs primes de RCP). Il s'agit d'une somme importante (que nous tentons de réduire en impliquant les assureurs), mais, parce que cette adhésion s'intègre à une démarche de réduction du risque, elle permettra de contrôler l'inflation de nos assurances et donnera lieu, après validation de votre accréditation, au remboursement d'une partie de vos primes d'assurance en responsabilité civile professionnelle (RCP). Pour autant, ORTHORISQ n'a pas de but lucratif et sa gestion restera en permanence contrôlable par la HAS.

Votre engagement à participer à cet effort de gestion des risques en adhérant à ORTHORISQ vous permettra d'être accrédité. Rassurez vous, pour ce faire vous n'aurez pas à subir un interrogatoire sur la douleur de hanche de l'enfant, alors que depuis 20 ans vous vous consacrez exclusivement aux épaules des sportifs. Cette démarche volontaire et non obligatoire, signifie simplement que vous vous engagez à signaler les EPR et à tenir compte des recommandations émises pour en limiter la survenue. Bref, que votre objectif est toujours le même : améliorer la sécurité de vos patients. La seule différence est que collectivement nous serons, en cela, plus efficaces. Cette première accréditation vous sera délivrée pour un an et devra être renouvelée tous les quatre ans.

Que faire pour être et rester accrédité ?

- Déclarer les événements considérés comme porteurs de risques médicaux. Sont considérés comme porteurs de risques, les événements qui s'écartent de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui seraient potentiellement sources de dommages. Afin de vous guider dans ces déclarations, des événements « ciblés » (par exemple : défaut d'identification du site opératoire, antibioprophyllaxie inadaptée...) vous seront signalés afin que le recueil de leurs circonstances de survenue soit le plus exhaustif possible et que des recommandations visant à limiter leur conséquence de survenue ou la gravité de leurs conséquences puissent être émises au plus vite.
- Mettre en œuvre les recommandations individuelles résultant de l'analyse des événements porteurs de risque que vous aurez déclarés.
- Mettre en œuvre les référentiels de qualité des soins ou de pratiques professionnelles ainsi que les recommandations générales résultant de l'analyse des événements porteurs de risques médicaux enregistrés, des études de risques et de la veille scientifique.
- Participer au programme d'amélioration de la sécurité des pratiques (une journée par an). Deux journées de formation en gestion de risques seront proposées chaque année. La première sera couplée au congrès annuel de la SOFCOT à Paris.

... Et pourquoi diable tant d'efforts ?

À titre individuel, l'accréditation permet de satisfaire à l'obligation d'EPP. Elle participe à l'obligation de FMC sous forme de « crédits ». L'accréditation sera prise en compte dans la part variable de la rémunération des praticiens hospitaliers (validation des objectifs qualité). Elle donnera lieu à la prise en charge par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie de

suite page 4 >>>

deux tiers des primes d'assurance en RCP pour les praticiens exerçant en secteur I, 55 % pour ceux exerçant en secteur II. Pour ce faire, vous devrez adresser votre attestation d'accréditation (attestation d'engagement auprès de la HAS pour l'année 2006) et la copie de vos primes d'assurance à votre caisse (service professionnels de santé). Rappelons également qu'à terme, cet engagement collectif dans la gestion des risques permettra une maîtrise de l'évolution des primes d'assurance.

Pour les établissements de santé, l'accréditation des médecins permet de répondre à certaines références du manuel de certification V2.

CONCLUSION

La gestion nationale des risques est une nouveauté pour nous, mais d'autres pays (Etats-Unis, Canada, Australie, Grande-Bretagne, Pays-Bas, Suisse...), depuis longtemps pour certains, y travaillent déjà. Tous ont vu baisser leur sinistralité. Aux Etats-Unis, c'est l'administration hospitalière qui contrôle cette gestion. Aux Pays-Bas, ce sont les assurances privées. A ce jour, seuls nos collègues canadiens ont su garder le contrôle des organismes de gestion des risques. Saurons-nous, nous aussi, nous montrer à la hauteur ? Une chose est sûre, si tel n'était pas le cas, les enjeux financiers sont tels pour l'état et les groupements d'assurances que d'autres prendront les choses en main...

ANNEXES : RAPPELS REGLEMENTAIRES

Loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (J.O. du 17 août 2004)

« Art. 16 - Au titre de sa mission d'accréditation des médecins exerçant en établissements de santé, la Haute Autorité de santé est chargée :

1° De recueillir auprès des médecins ou des équipes médicales qui demandent à être accrédités les déclarations des événements considérés comme porteurs de risques médicaux et de procéder à leur analyse ;

2° D'élaborer avec les professionnels et les organismes concernés, selon des méthodes scientifiquement reconnues, ou de valider des référentiels de qualité des soins et des pratiques professionnelles fondés sur des critères multiples ;

3° De diffuser ces référentiels et de favoriser leur utilisation par tous moyens appropriés ;

4° D'organiser la procédure d'accréditation des médecins ou des équipes médicales au

regard des référentiels de qualité des soins et des pratiques professionnelles ;

5° De veiller, par tout moyen approprié, à la validation des méthodes et à la cohérence des initiatives relatives à l'amélioration de la qualité dans le domaine de la prise en charge des patients. »

Décision du 11 juillet 2006 relative aux modalités de mise en œuvre de l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales (J.O. du 17 octobre 2006)

« Art. 1 - L'accréditation est délivrée par la Haute Autorité de santé aux médecins dès lors qu'ils ont, conformément à l'article D. 4135-1 du code de la santé publique :

- procédé à la déclaration prévue par l'article L. 1414-3-3 des événements considérés comme porteurs de risques médicaux concernant leur activité en établissement de santé ;

- mis en œuvre, le cas échéant, les recommandations individuelles résultant de l'analyse des événements porteurs de risque qu'ils ont déclarés ;

- mis en œuvre les référentiels de qualité des soins ou de pratiques professionnelles mentionnés au 2° du L. 1414-3-3 ainsi que les recommandations générales mentionnées au 6° du D. 4135-5 résultant de l'analyse des événements porteurs de risques médicaux enregistrés, des études de risques et de la veille scientifique ;

- satisfait aux exigences de participation aux activités du programme d'amélioration de la sécurité des pratiques de la spécialité dont ils relèvent, définies par l'organisme agréé mentionné au D. 4135-5, dans le cadre défini par la Haute Autorité de santé.

« Art. 2 - Les événements considérés comme porteurs de risques médicaux sont les événements indésirables, à l'exclusion des événements indésirables graves mentionnés à l'article L. 1413-14 du code de la santé publique. Les événements indésirables sont des situations qui s'écartent de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui sont, ou qui seraient potentiellement, sources de dommages. Il existe plusieurs types d'événements indésirables : dysfonctionnement (non-conformité, anomalie, défaut) ; incident ; événement sentinelle ; précurseur ; presque accident ; accident.

« Art. 3 - L'accréditation est délivrée aux médecins ayant, pendant une période d'une durée d'au moins douze mois pour les médecins engagés pour la première fois dans l'accréditation et jusqu'à quatre ans pour les autres, satisfait aux exigences de la démarche.

Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé (Anaes, janv.2003)

« Un événement indésirable (EI) est une situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou serait potentiellement source de dommages (dysfonctionnement, incident, accident)

Un EI lié aux soins est considéré comme grave s'il est susceptible d'entraîner une hospitalisation, une prolongation d'hospitalisation d'au moins un jour, un handicap ou une incapacité à la fin de l'hospitalisation, s'il est associé à un décès ou à une menace vitale sans qu'il en ait été nécessairement la cause directe.

Niveaux de gravité :

Niveau 1 : décès ou mise en jeu du pronostic vital

Niveau 2 : hospitalisation ou réintervention non programmée

Niveau 3 : séquelle ou préjudice psychologique, esthétique ou fonctionnel. »

Décret n°2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles (J.O. du 15 avril 2005)

« Les médecins accrédités sont réputés avoir satisfait à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles. »

Décret n°2006-909 du 21 juillet 2006 relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé (J.O. du 23 juillet 2006)

« Art. D.4135-7 Les médecins ou équipes médicales informent les commissions médicales d'établissement, les conférences médicales ou les commissions médicales de leur engagement dans la procédure d'accréditation et de la suite donnée à cette demande. »

« Art. D. 4135-4. - La déclaration des événements porteurs de risque est effectuée par le médecin :

1° Soit par l'intermédiaire d'une instance créée à cet effet par le règlement intérieur de l'établissement et dont les membres sont nommés par la commission médicale d'établissement, la conférence médicale ou la commission médicale. Cette instance transmet les événements porteurs de risque à l'organisme agréé désigné par le médecin ;

2° Soit directement auprès d'un organisme agréé selon des modalités définies par le collège de la Haute Autorité de santé. »

« Art. D. 4135-5 [...] Les organismes agréés par la Haute Autorité de santé ont pour mission [...] :

- De réaliser des visites sur place en accord avec le responsable de l'établissement de santé, après information de la commission médicale d'établissement, de la conférence médicale ou de la commission médicale.

Dans le cadre de la mission d'accréditation, seuls les dossiers ou documents médicaux rendus anonymes, nécessaires à l'accomplissement de cette mission, peuvent être communiqués aux médecins experts désignés par ces organismes. »

Décret n°2006-1559 du 7 décembre 2006 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles (J.O. du 9 décembre 2006)

« Art. D. 4135-2 [...] l'aide annuelle est calculée selon les modalités suivantes :

1° Le seuil minimum d'appel de cotisation mentionné au cinquième alinéa du présent article est fixé à 0 euro.

2° Les taux mentionnés sont portés :

« – aux deux tiers pour les médecins non autorisés à pratiquer des honoraires différents ainsi que pour les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents ayant adhéré à l'option de coordination ;

« – à 55 % pour les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents n'ayant pas adhéré à l'option de coordination.

« Art. D. 185-2 Pour bénéficier de l'aide mentionnée à l'article D. 185-1, les médecins doivent remplir les conditions suivantes :

1° Transmettre à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort duquel ils exercent leur activité une copie du certificat d'accréditation ou de renouvellement d'accréditation ;

2° Ne pas avoir fait l'objet d'une pénalité sur le fondement de l'article L. 162-1-14, d'une sanction sur le fondement de la convention mentionnée à l'article L. 162-5 ou d'une sanction disciplinaire visée aux 3°, 4° et 5° de l'article L. 4124-6 du code de la santé publique ou aux 3° et 4° de l'article L. 145-2, dans les vingt-quatre mois précédant leur demande. Lorsque la pénalité ou la sanction en cause fait l'objet d'un recours juridictionnel ayant un effet suspensif, il n'est pas tenu compte de celle-ci dans l'examen de la situation du médecin jusqu'à ce que ce recours ait donné lieu à un jugement ;

3° Transmettre une copie de leur contrat d'assurance.

« Les conditions prévues aux 2° et 3° doivent être satisfaites chaque année. »

Infections nosocomiales, responsabilité du praticien et information du patient

Le risque médical en chirurgie orthopédique

La chirurgie orthopédique est, après l'ophtalmologie, la chirurgie la moins pourvoyeuse d'infections nosocomiales. Paradoxe, c'est aussi la spécialité la plus souvent poursuivie devant les tribunaux. Une des conséquences de cette situation est la désaffection des étudiants en médecine pour cette pratique.

Si la situation perdure, le nombre de chirurgiens compétents et aptes à opérer pourrait diminuer drastiquement, tandis que les besoins de la population, plus active et/ou vieillissante, seront toujours plus nombreux.

Chiffres clefs

■ En 2001, 2 062 chirurgiens orthopédistes qualifiés Français ont réalisé 1,23 millions d'interventions (Enquête Cemka-SoFCOT, 2004). Ainsi, tous les 10 ans, 20% de la population française est opérée par un chirurgien orthopédiste.

■ L'enquête nationale de prévalence (ENP) 2006 des infections nosocomiales (IN) qui vient d'être communiquée par l'INVS a recensé une prévalence de 5,4% d'IN dans la population des patients hospitalisés en France à un jour donné, parmi lesquelles 14% étaient des infections d'un site opératoire (ISO), toutes spécialités chirurgicales confondues.

■ Simultanément, la surveillance nationale menée par le Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales (RAISIN-période 1999-2004) indiquait que la chirurgie orthopédique et traumatologique était l'étalon de référence, avec un taux global d'infection du Site Opératoire (ISO) de 0,9%, le plus bas de toutes les disciplines chirurgicales invasives répertoriées. (ophtalmologie exclue)

■ Malgré cela, et paradoxalement, chaque année un orthopédiste français a 30% de risque d'être l'objet d'une plainte, dont la majorité pour infection nosocomiale. Ce qui signifie que la carrière d'un chirurgien orthopédiste libéral serait émaillée en moyenne de 13 à 22 plaintes !

DOSSIER DE PRESSE Janvier 2007

SOMMAIRE

1 - Médecin-patient, un dialogue possible
Par le Docteur Philippe Beauflis
Membre de la SOFCOT
Hôpital de Versailles

2 - Le risque médical en chirurgie orthopédique
Par les Docteurs Emmanuel de Thomasson* et Christian Delaunay**
Membres de la SOFCOT
*Institut Mutualiste Montsouris
**Clinique de l'Yvette

3 - Le paradoxe de l'augmentation des plaintes et ses conséquences possibles sur la qualité des soins
le Docteur Christian Delaunay
Membre de la SOFCOT
Clinique de l'Yvette

4 - Préparer l'avenir ...
le Professeur Jacques-Yves Nordin
Ancien Président de la SOFCOT
Hôpital de Bicêtre

1

Médecin-patient, un dialogue possible

Par **Philippe Beaufile**,
Président du 80^{ème} congrès de la SOFCOT, Hôpital de Versailles

Un véritable séisme... Au tournant des années 90, l'affaire du sang contaminé, premier drame dans lequel des médecins étaient montrés du doigt et accusés d'avoir été les vecteurs d'une maladie mortelle a ébranlé durablement la relation de confiance entre le corps médical et la population. Dans les années qui ont suivi, un établissement a été mis en cause suite à la contamination de patients par le xenopi lors d'interventions sur le rachis. Si cette affaire n'a pas entraîné de décès, elle a mis en évidence des pratiques inappropriées dans la chaîne de stérilisation.

Elle a par ailleurs conduit à la création de la première association de victimes d'infection nosocomiale, le LIEN, (Lutte, Information, Etudes des maladies Nosocomiales) dont l'objectif est la défense des droits des patients. Ces événements ont eu pour effet positif, une meilleure connaissance de l'hygiène et la mise au point de protocoles précis pour une prise en charge adaptée des patients infectés, mais ils ont également eu comme effet pervers une focalisation parfois abusive et irrationnelle sur les infections nosocomiales : le chiffre de 800 000 contaminations annuelles circule volontiers sur le Net ou dans les media, ce qui ne manque pas de renforcer la suspicion des patients vis-à-vis du corps médical.

De son côté, la société dans son ensemble évolue vers un monde de l'image et du spectacle. La mise en scène de l'émotion est souvent plus importante que les faits.

Cette même société est de plus en plus intolérante au moindre désagrément. Elle refuse la part de fatalité inhérente à toute vie. Tout malheur se doit d'avoir une cause, un responsable, voire un coupable. Si on est

encore loin d'une judiciarisation des relations sociales « à l'américaine », la multiplication des procès pour des motifs pour le moins étonnants, (procès contre la météorologie nationale pour n'avoir pas su prévoir un orage !) suggère une transformation en profondeur du contrat social.

Eviter les incompréhensions

Enfin le développement d'Internet est lui aussi à double tranchant. D'un côté, il permet d'aider les patients à mieux connaître les pathologies dont ils souffrent. De l'autre, le meilleur comme le pire se côtoient sur la toile. Et surtout cette pléthore d'informations (souvent contradictoires) entraîne parfois des incompréhensions majeures de la part des patients ; incompréhensions qui sont sources d'attentes magiques ou au contraire de peurs injustifiées. Le colloque singulier entre le médecin et le patient, moment essentiel de la relation entre un malade et son thérapeute est alors dévalué face à cette masse d'informations supposées « objectives ».

La chirurgie orthopédique est l'exemple le plus parlant de cette dégradation de la relation patient-médecin puisque la spécialité est à la fois la plus « attaquée » et également une des plus en pointe dans la lutte contre les infections nosocomiales. La « sinistralité » (nombre de dossiers ouverts auprès des assurances suite à la plainte d'un patient) est en augmentation constante. Une situation d'autant plus étonnante que malgré un accroissement du nombre d'interventions pratiquées (environ 1,3 millions par an), avec un élargissement des indications d'interventions à des patients à risque (4^{ème} âge), le nombre d'accidents lui, est en diminution.

2

Les risques en chirurgie orthopédique et traumatologique sont multiples (anesthésie, accidents thromboemboliques...), mais la raison principale des poursuites est représentée par les infections nosocomiales. Ainsi à l'Assistance Publique (AP-HP), ces dernières comptent pour la moitié des ouvertures de dossier. Est-ce pour autant un risque majeur dans cette discipline ? Loin s'en faut. Une étude menée au Royaume Uni en 2002 sur 7.150 patients opérés pour une prothèse totale de hanche montre que 13% de ces interventions sont responsables de réhospitalisation dans l'année suivante pour cause de complications. Sur ce total, les infections nosocomiales ne comptent que pour 0,8 % contre 4% environ pour des luxations, 5 % pour des phlébites ou des embolies.

De même, comparée à d'autres spécialités, la chirurgie orthopédique et traumatologique est une des moins pourvoyeuses d'infections du site opératoire (ISO). La toute dernière étude 2006 du Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales (RAISIN) à l'échelon du territoire national conclut qu'elle est responsable d'un taux d'ISO de 0,9%, contre 3,1% en chirurgie digestive et jusqu'à 7,4% en chirurgie de transplantation.

Ces chiffres eux-mêmes sont extrêmement variables selon le type d'intervention et surtout selon l'état de santé du patient avant son intervention.

Les risques en chirurgie orthopédique

Emmanuel de Thomasson

Membre de la SOFCOT, Institut Mutualiste Montsouris (75)

Christian Delaunay

Membre de la SOFCOT, Clinique de l'Yvette (91)

Fréquence des infections du site opératoire selon la spécialité (par ordre croissant)

Spécialité chirurgicale	Fréquence des ISO
	(Base nationale 1999 – 2004)
Chirurgie ophtalmologique	0,3%
Chirurgie orthopédique et traumatologique	0,9%
Neuro-chirurgie	1,4%
Chirurgie cardio-vasculaire	1,7%
Chirurgie urologique	2,8%
Chirurgie digestive	3,1%
Polytraumatologie	7,2%
Transplantation d'organe	7,4%

Fréquence des infections nosocomiales (toutes spécialités confondues)

Fracture peropératoire :	1,00 %
Lésions nerveuses :	0,10 %
Descellement et reprise dans l'année :	0,40 %
Luxations :	3,90 %
Mortalité dans les 3 mois (hors complications infectieuses) :	0,69 %
Infection justifiant reprise :	0,80 %
Phlébites :	4,00 %
Embolie pulmonaire :	0,80 %
Réadmission à l'hôpital :	13,1 %

J Arthroplasty 2002 – 1.200 patients randomisés à partir de 7.151 patients suivis à 1 an

C'est pourquoi il n'est pas étonnant que la fréquence des infections du site opératoire soit plus élevée chez les polytraumatisés (atteintes polyviscérales, état de choc et pertes sanguines, fractures souvent graves et ouvertes donc d'emblée contaminées, longs séjours en réanimation, etc ...) où chez les patients transplantés qui sont sous des thérapies réduisant leurs défenses immunitaires, les rendant plus sensibles aux agents infectieux.

L'impact de l'état de santé général du patient et du type de chirurgie sur son risque de voir survenir une infection au cours de son intervention chirurgicale est bien mis en évidence par la comparaison des ISO pour la même intervention selon la classe à laquelle appartient le futur opéré dans le système NNIS (National Nosocomial Infection Survey), en 4 stades de 0 (parfait état général, intervention de moins de 2 heures, chirurgie parfaitement aseptique) à 3 (tares viscérales graves compromettant le pronostic vital, interventions longues, chirurgie en milieu déjà infecté).

C'est de ce fait en chirurgie programmée que les taux d'ISO sont les plus bas, du fait de la préparation possible des patients à l'acte opératoire permettant leur éventuelle sélection. Dans l'étude RAISIN-2006, pour les poses de prothèses de hanche par exemple, le risque infectieux est de 1,7% pour le patient sain (NNIS 0) mais il atteint 2,9% chez les patient en état de fragilité (diabétique, insuffisants vasculaires, cortico-thérapés, etc ... classés NNIS 2 et 3).

suite page 8 >>>

L'orthopédie, pionnière en matière de lutte contre l'infection...

L'infection a toujours été une priorité absolue en chirurgie ostéo-articulaire car l'os se défend mal contre les germes. Des précautions techniques maximales doivent impérativement être prises lors des interventions. Il n'est donc pas étonnant que la chirurgie orthopédique ait souvent été précurseur dans le domaine de l'hygiène :

- Dès les années 70, à la suite de John Charnley, (1972), des salles aseptiques dédiées à la chirurgie orthopédique, sous « bulle » ou à flux laminaire (air pulsé pour repousser les germes) ont été créées. Les tenues, elles aussi, ont été étudiées pour limiter au maximum le risque infection ; ainsi, le port de deux paires de gants superposés lors des interventions est une spécificité de la chirurgie orthopédique. Ce progrès permet de réduire de moitié le risque infectieux (qui passe de 5 à 10% dans les années 60 à 3 à 5% la décennie suivante).
- A la même époque, l'intégration d'antibiotiques au ciment chirurgical a été mise au point en Allemagne
- Quelques années plus tard, une véritable révolution a vu le jour : l'antibioprophylaxie péri-opératoire. C'est au sein des équipes de chirurgie cardiaque et de chirurgie orthopédique que cette méthode est née. En France, dès 1977, une enquête épidémiologique a confirmé le bien fondé de l'antibioprophylaxie. (travaux du GETPIA, 1975-1977). Elle a montré que sur une même intervention, le taux d'infections s'élevait à 3,3% sans antibioprophylaxie contre 0,9% avec cette méthode.

Une profession sinistrée....

Ces précautions ont donc permis de diminuer de façon importante les infections nosocomiales. En particulier l'antibioprophylaxie. Peut-on aller plus loin ? En l'espace de 20 ans, le taux d'infections nosocomiales post-opératoires en chirurgie orthopédique n'a plus baissé. Compte tenu de l'augmentation des interventions sur des patients fragiles, le risque infectieux est même en discrète augmentation. Quelles que soient les précautions prises par les chirurgiens, il est donc probable que l'on arrive désormais aux limites du possible. Si bien qu'aujourd'hui, l'essentiel des accidents survient sans faute de la part du chirurgien. Dans ce contexte, la multiplication des procédures juridiques à l'encontre des praticiens est alarmante. Elle risque de « sinistrer la profession » et par voie de conséquence, retentir sur le long terme en décourageant les vocations. Une situation qui ne peut qu'être très préjudiciable à l'ensemble de la population.

La faute et l'aléa

Qui dit plainte, accident, suggère qu'il y a eu une faute de la part du médecin. Dans les faits, les infections nosocomiales comme les autres risques chirurgicaux surviennent fréquemment sans faute, c'est à dire malgré le respect de tous les protocoles préconisés. On parle alors d'aléa thérapeutique, c'est à dire d'un événement advenant du fait du hasard et éventuellement favorisé par l'état de santé général du patient avant l'opération (âge, déficiences immunitaires, affections graves associées, obésité, etc ...). Ainsi, le risque de survenue d'une infection du site opératoire en chirurgie orthopédique et traumatologique se voit multiplié par 9 (de 0,5 à 4%) selon que l'opéré soit classé à risque nul (NNIS=0) ou à risque maximal (NNIS=3).



3

Le paradoxe est là : le risque médical baisse tandis qu'en parallèle, les plaintes augmentent... Ainsi, entre 1994 et 2004, le nombre de plaintes au sein de l'APHP a été multiplié par 5. L'orthopédie-traumatologie est particulièrement visée puisque 35 % de ces contentieux concernent notre domaine, contre 65 % pour l'ensemble des 20 autres spécialités présentes dans les CHU parisiens ! Même si le nombre de condamnations ne semble guère bouger, cette multiplication des ouvertures de dossier auprès des assureurs est pour le moins alarmante.

Ainsi, hors CHU, les deux principaux assureurs encore présents sur le marché, le GAMM et François BRANCHET, qui couvrent les risques des 2/3 des chirurgiens orthopédistes français (1510 en 2003), ont un taux annuel d'ouvertures de dossier de 30%. C'est-à-dire que pour 100 praticiens affiliés, une trentaine feront l'objet d'une plainte dans l'année, de la part d'un patient. La situation devient quasi intenable pour les chirurgiens orthopédistes du privé, dont le taux de plaintes atteint 43% en moyenne (de 37% à 62%). Ces chiffres prennent tout leur sens lorsqu'on les compare à d'autres disciplines :

- Médecine générale : 2,4 %
- Anesthésistes : 11,6 %
- Chirurgiens (toutes chirurgies confondues hors orthopédie) : 14,3 %...

Plus étonnant encore : au GAMM, les chirurgiens esthétiques ont près de deux fois moins d'affaires (38%) que les orthopédistes

Le paradoxe de l'augmentation des plaintes et ses conséquences possibles sur la qualité des soins

Christian Delaunay

Membre de la SOFCOT, Clinique de l'Yvette (91)

libéraux (62%). Aujourd'hui, un chirurgien orthopédiste libéral peut craindre d'être attaqué de 13 à 22 fois au cours de sa carrière.

APPRENDRE À INFORMER...

Pourquoi ? La faute en incombe sans doute partiellement aux médecins eux-mêmes et à leur discipline. L'information du patient n'a pas été leur fort. Adeptes du « lève toi et marche » les orthopédistes voient chaque jour de petits miracles s'opérer sous leurs mains. Une situation peu propice à l'autocritique. Les orthopédistes se sont eux-mêmes mis sur un piédestal, laissant entendre à leurs patients que « tout irait bien ». Or aucune chirurgie ne peut réussir à 100 %... et quand un patient n'est pas préparé à l'échec, il admet difficilement la survenue d'une complication.

Par ailleurs, ces praticiens ont sans doute pâti de leurs propres compétences : représentant la chirurgie la plus « propre », la plus consciente des risques d'infection, ils n'ont pas su anticiper le besoin d'information de leurs patients sur les infections nosocomiales. Enfin, les chirurgiens orthopédistes interviennent sur une « fonction » et non sur une maladie où le pronostic vital est en jeu. On accepte mieux un accident en cancérologie ou en cardiologie qu'en orthopédie ! Et les séquelles fonctionnelles ne sont pas mortelles mais elles gâchent toute une vie !

Le contexte de notre pratique a également changé. Le regard des patients sur leur médecin et sur leur maladie s'est modifié.. La

jurisprudence, puis la Loi n'ont été que la consécration de cette tendance. Le premier « retournement de situation » a eu lieu avec l'arrêt Hedreul (25 février 1997) qui stipule que c'est désormais au médecin de prouver qu'il a informé son patient des risques encourus et non plus au patient de prouver que le praticien a commis une faute. Puis est arrivée la loi du 4 mars 2002 dite loi Kouchner, qui officialise la notion d'aléa thérapeutique. Son avantage : il n'est plus nécessaire qu'un praticien soit condamné pour que son patient soit indemnisé. Ses inconvénients : une recrudescence des plaintes (en l'espace de 3 ans, à l'APHP, elles ont augmenté de 98%) et un effondrement du système d'assurance en place : dès juillet 2002 les plus gros assureurs du marché ont menacé de se retirer ou ont pratiqué des augmentations de primes pouvant aller jusqu'à 600%. 700 cliniques se sont trouvées menacées de ne plus être assurées... Or sans couverture, impossible de pratiquer la chirurgie !

UN AVENIR SOMBRE...

Et aujourd'hui ? La loi Kouchner a été partiellement réaménagée ce qui a permis de remettre temporairement le système de garanties sur les rails. Par ailleurs, nous sommes encore loin de la situation américaine, où tout acte médical comporte le risque d'une mise en examen.

- parce que les urgences sont exclues du cadre de cette Loi.
- parce que les avocats français sont interdits de publicité et de racolage et qu'en conséquence, ceux qui se sont lancés dans

le droit des patients sont plutôt des professionnels efficaces et bien informés.

- Parce que nous demeurons dans une culture où la parole donnée, l'oral, ont plus de valeur que l'écrit.
- Enfin parce que le code Napoléon qui fonde l'essentiel de notre législation relève d'une autre logique que le droit anglo-saxon et nous préserve de certaines dérives.

Néanmoins la situation demeure inconfortable. Ses principales conséquences :

■ De plus en plus de chirurgiens pourraient, au nom d'un principe de « sur-précaution », cesser de pratiquer les actes réputés comme dangereux et fortement pourvoyeurs de risques, donc de plaintes. Ils préféreront alors confier les patients à des équipes spécialisées ce qui ne manquera pas d'allonger les délais de prise en charge de ces derniers.

■ Les recrutements sont en chute libre, ce qui aboutit à la non-pourvoyance de nombreux postes, notamment dans les hôpitaux généraux. Pour faire tourner les services de traumatologie (essentiels pour gérer dans l'urgence les accidents), il est de plus en plus fréquemment fait appel à des praticiens formés à l'étranger. Leur niveau de compétence doit être évalué par la profession à la même aune que celui des chirurgiens formés dans les universités françaises.

■ Le prix à payer augmente pour le patient :

- Dépassement d'honoraires de plus en plus fréquents et de plus en plus élevés dans le privé pour faire face à l'accroissement des charges, en particulier des primes d'assurance. (Ces dépassements s'expliquent par le fait que, bien qu'un accord eut été signé par l'ancien ministre de la santé, Philippe Douste-Blazy, les Pouvoirs Publics n'ont pas honoré leur promesse de réévaluation de 25% des honoraires chirurgicaux pour l'ensemble des chirurgiens conventionnés, tous secteurs confondus, bloqués depuis 15 ans).
- Désengagement progressif des mutuelles complémentaires.

L'avenir est alarmant. D'ici 10 ans qui opérera ? Quand on sait qu'aujourd'hui, dans certaines villes moyennes, il faut déjà compter entre 6 et 12 mois d'attente !

4

Préparer l'avenir...

Jacques-Yves Nordin

Président de la SOFCOT, Hôpital de Bicêtre

La pratique généralisée de loisirs à risque, le vieillissement de la population, ont entraîné au fil des décennies une augmentation exponentielle des interventions orthopédiques et traumatologiques. **Un risque majeur se profile si rien n'est entrepris : une carence en chirurgiens orthopédistes et traumatologues à l'heure même où la population aura encore plus besoin de spécialistes de cette discipline.** Aujourd'hui, déjà, la situation n'est pas parfaite. Si Paris et certaines régions ne souffrent pas encore d'un manque de spécialistes, dans d'autres, nombre de services ne fonctionnent que grâce à des médecins étrangers appointés « à titre provisoire »... Du « provisoire » régulièrement reconduit, faute d'une autre solution... Ce soutien venu de l'étranger ne saurait suffire à combler les déficits qui ne manqueront de se creuser au fil des ans. Par ailleurs, ces médecins ont souvent suivi des cursus plus courts que les chirurgiens français qui ont derrière eux environ 15 ans d'études après le baccalauréat. Si certains d'entre eux se révèlent excellents, d'autres ont obtenu, dans leur pays, des diplômes dont le niveau est inférieur :

- Il importe donc de **mettre en place des formations et de renforcer les évaluations** de ces praticiens, pour être certains de ne pas offrir à nos concitoyens une chirurgie au rabais.
- Il faut également innover et trouver d'autres voies pour favoriser le **recrutement d'orthopédistes français et leur formation.**

À défaut, nous nous retrouverons avec une médecine à deux vitesses (les chirurgiens n'auront pas tous le même niveau de qualification) et des inégalités flagrantes.

Des réponses pour la compétence : la Formation Médicale Continue

Cette FMC a été mise en place depuis une dizaine d'années déjà. Mais il n'existait pas

d'organisme précis pour la dispenser. La SOFCOT a donc déposé un dossier pour devenir un organisme de référence en la matière. La certification devrait advenir d'ici peu ce qui amènerait sans doute la **SOFCOT à devenir la première société savante pourvue d'une telle accréditation.**

Des réponses pour la démographie. Pour pallier le risque de déficit en médecins traumatologues et orthopédistes, il convient de :

- **Rendre de nouveau attractive la profession et enrayer la dérive actuelle qui conduit à une multiplication des plaintes.**
- **Susciter des vocations féminines.**
- **Favoriser le recrutement de médecins étrangers.**

Quelques pistes pour atteindre ces objectifs :

- **Modifier les conditions d'exercice et instaurer une rémunération adaptée afin d'attirer de jeunes médecins vers cette carrière.** En parallèle, la mise à niveau des médecins étrangers exerçant dans les structures hospitalières s'impose.
- **Entretenir des relations apaisées avec les patients et leurs associations** afin que le chirurgien ne se retrouve pas en permanence à la merci d'un procès. La clef de ces relations : une information transparente sur nos pratiques. L'information des patients est un élément crucial trop longtemps négligé. **La journée grand public, organisée le 7 novembre dernier, lors du congrès de la SOFCOT,** a ainsi vocation à rapprocher les patients de leur chirurgien. Par ailleurs, le **développement de Persomed,** devrait aider les chirurgiens, en amont d'une opération, à donner les informations les plus justes mais aussi les plus compréhensibles par le patient. Ces fiches techniques, que le

médecin peut délivrer à son patient, ne remplacent pas le colloque singulier ; elles visent à formaliser les avantages et les inconvénients de chaque intervention et permettent au médecin de mieux faire comprendre pourquoi il propose à son patient telle ou telle opération.

Nombreux sont encore les patients qui ne souhaitent pas ou ne demandent pas à être informés. C'est donc au médecin que revient la responsabilité de faire comprendre à son futur opéré, le rôle et l'importance de cette information préalable.

- **Adapter notre métier, notre environnement de travail, afin que les femmes puissent concilier vie familiale et pratique de la chirurgie.** Aujourd'hui 60 % des étudiants en première année et 70% en deuxième de médecine sont des femmes. Mais ces dernières ne représentent que 3 % des chirurgiens. Dans notre spécialité, on les retrouve principalement en chirurgie de la main et en chirurgie infantile. La pénibilité du travail et les efforts physiques qu'il demande peuvent décourager les vocations féminines. La profession ne peut devenir attrayante pour elles qu'à deux conditions : une prise en compte de leur situation de mères de famille (avec notamment des possibilités de flexibilité plus grande de leur emploi du temps, des récupérations...) et une évolution vers le développement d'outils d'aide à la chirurgie (robots...). L'arrivée des femmes dans ce métier serait en outre une chance car elles apporteraient leur regard et leur sensibilité sur notre pratique.

Nous devons donc restaurer la confiance de la population en jouant avec elle la transparence. Nos patients et leurs proches ne doivent pas douter de nos objectifs prioritaires qui sont :

- la prévention des risques inhérents à la pratique des actes de notre discipline chirurgicale par une évaluation permanente de la qualité de nos soins avec le projet Orthorisq ; nous avons obtenu du gouvernement et de la Haute Autorité de Santé qu'un décompte clair des accidents soit réalisé. Dans un proche avenir, il nous sera possible de communiquer aux patients une information fiable sur la fréquence des complications susceptibles de survenir au décours d'une intervention.
- Le maintien d'une chirurgie orthopédique et traumatologique française d'excellence à la hauteur de sa réputation internationale, accessible à tous quels que soient leurs moyens sur l'ensemble du territoire national afin de ne pas voir se développer une chirurgie à 2 vitesses.

Risques opératoires et infections nosocomiales

D'une culture de la faute à une culture de la sécurité

En quelques années, on a assisté à une véritable révolution culturelle dans notre spécialité avec un engagement très ferme de la culture de sécurité, qui est venue peu à peu remplacer la culture de la faute.

Par **Jacques CATON**, Président du SNCO



La sécurité a toujours été la préoccupation première des chirurgiens orthopédistes. En effet, avant le XIX^{ème} siècle, ouvrir une articulation équivalait à un arrêt de mort, et ce geste n'est devenu possible qu'après l'évènement de l'antisepsie de Lister et les travaux de Semelweis. A la fin du XIX^{ème} siècle avec Léopold Ollier, les chirurgiens orthopédistes ont souhaité individualiser leurs pratiques de la chirurgie générale. La nécessité de sécurité, notamment vis-à-vis du risque nosocomial, s'est encore accrue lors de la découverte puis du développement des implants articulaires, en particulier après la mise en place de la première prothèse totale de hanche moderne par Sir John Charnley en 1961. Ce dernier, dans le but de réduire le nombre d'infections nosocomiales, avait d'ailleurs développé une serre en 1967. Dans le même but, dès 1952, Albert G. Trillat à Lyon avait introduit, avec le parisien Jean Cauchoix, la technique « no touch ». L'objectif dans le service du Pr Trillat, il y a plus de 50 ans, était déjà un taux d'infections nosocomiales de 1/1000.

Toutefois, jusqu'à ces dernières années, la culture de la sécurité en chirurgie orthopédique était intimement liée à la culture de la faute. D'une part, les chirurgiens orthopédistes étaient, bien évidemment, culpabilisés par les infections nosocomiales. Et, d'autre part, les tribunaux considéraient qu'il était plus facile pour le médecin et l'hôpital de prouver et justifier leurs comportements que pour la famille ou la victime d'établir la réalité d'une faute professionnelle. Les jugements rendaient ainsi les médecins pratiquement toujours responsables. Après les attentats du 11 septembre 2001, cette problématique a entraîné la crise des assurances professionnelles avec une envolée des primes,

multipliées par dix, et une désertification progressive du métier secondaire à la juridicalisation et aux problèmes économiques rencontrés. Fallait-il rester dans cette culture de la faute, dont la loi Kouchner du 4 mars 2002 sur l'information du patient a été le point d'orgue ou, fallait-il basculer sur une véritable culture de la sécurité ? La loi Kouchner, en renversant définitivement la charge de la preuve, avait déjà rendu les établissements responsables des infections nosocomiales, déchargeant ainsi les praticiens.

La loi About, à l'origine de l'ONIAM et de la responsabilité sans faute, associée à une prise en charge des infections nosocomiales, a permis une solution partielle du problème. L'implication grandissante des usagers dans le système de soin, conjuguée à la création de l'organisme de l'évaluation (ANDEM, devenu ANAES, puis HAS) a également transformé le système et modifié la psychologie des médecins. L'obligation d'information a rendu nécessaire la connaissance précise des risques associés à un acte chirurgical ou à un acte médical invasif. Les associations de patients ou d'usagers réclamant, bien évidemment, une amélioration des processus pour accroître la qualité et la sécurité des soins. Les chirurgiens orthopédistes pratiquant plus d'un million d'interventions tous les ans, ont souhaité diminuer les risques en s'engageant dans une culture de sécurité. Dès 2002, ils se sont impliqués dans le projet RESIRISQ, visant à réconcilier Droit & Soins et qui a abouti à une démarche de gestion des risques.

Parallèlement, l'accréditation mise en place par la Haute autorité de Santé, notamment dans sa version 2, s'inscrivait dans cette problématique, tout comme l'Etat réclamant toujours plus de vigilance (hémovigilance, matérovigilance, ...).

Qu'en est-il aujourd'hui ? L'intérêt d'une culture de sécurité est d'aboutir plus rapidement aux changements de pratiques qu'avec la culture de la faute. L'accréditation des médecins est une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des pratiques professionnelles, voulue par les chirurgiens orthopédistes, et mise en œuvre par la déclaration, l'analyse, l'exploitation et la mise en commun des événements porteurs de risques médicaux et par l'adoption des recommandations qui en découlent. C'est pour améliorer la qualité des soins que la Société Française de Chirurgie Orthopédique, regroupant le Syndicat National des Chirurgiens Orthopédistes, le Collège des Chirurgiens Orthopédistes et l'Académie de Chirurgie Orthopédique Société Savante, a mis en place, dans le cadre de la politique de gestion des risques, l'organisme agréé ORTHORISQ. Le rôle d'ORTHORISQ, dont l'agrément par l'HAS a été notifié le 3 janvier 2007, est de recenser les événements indésirables, de mettre en place des mesures de prévention, d'organiser une formation continue et de réaliser les évaluations des praticiens inscrits dans ce processus. La conjugaison de ces différentes mesures, loi du 4 mars, loi About, loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Article 16) et les décrets qui en découlent (21 juillet 2006 – 7 décembre 2006), ainsi que la décision de la HAS du 30 août 2006 ont contribué à modifier ces pratiques. Cette culture sécurité englobe l'organisation des vigilances, tant au niveau national qu'au niveau des établissements de santé, le contrôle des infections nosocomiales, le contrôle des implants et du matériel ancillaire utilisé pour la pose des prothèses, les registres d'implants permettant de suivre l'évolution des patients, la reconvoction systématique des patients porteurs de prothèses et enfin, la formation médicale continue. De cette façon, les médecins engagés ou accrédités peuvent déclarer les événements considérés comme porteurs de risques médicaux, mettre en œuvre les recommandations individuelles et générales résultant de l'analyse de ces événements et satisfaire aux exigences de participation aux activités du programme de l'amélioration de la sécurité des pratiques dans la spécialité de chirurgie orthopédique. Il en résulte un certain nombre de bénéfices pour les médecins, pour les établissements de santé et, bien évidemment, pour les patients. Cette accréditation permet de satisfaire à l'obligation de l'évaluation des pratiques professionnelles et à l'obligation de FMC, les chirurgiens orthopédistes étant largement engagés dans les démarches d'accréditation des établissements.

On a donc bien assisté, en quelques années à une véritable révolution culturelle dans notre spécialité avec un engagement très ferme de la culture de sécurité, la culture de la faute ayant été progressivement supprimée.



PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE ET DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Par Jacques CATON, Président du SNCO

Le rapport de l'IGAS, Inspection Générale des Affaires Sociales, publié en mars 2007, ayant pour thème « les dépassements d'honoraires » a d'abord été exploité par une « certaine presse » avant qu'il ne soit communiqué au Ministre qui l'avait demandé.

Il a été à l'origine d'une polémique et d'une analyse volontairement partielle de certains quotidiens, surtout du fait d'un certain nombre d'amalgames et d'approximations qu'il contenait.

Ce rapport montre du doigt diverses spécialités, dont les chirurgiens et parmi les chirurgiens, les orthopédistes et par ailleurs met en exergue les dépassements qui seraient principalement le fait des anesthésistes et des chirurgiens en secteur 2 d'Ile-de-France, Rhône-Alpes, Alsace, PACA et Nord-Pas-De-Calais, c'est-à-dire des grandes régions françaises.

Pour notre activité, ce rapport stigmatise également le secteur libéral, des praticiens hospitaliers et les hôpitaux publics. 324 praticiens ont une activité libérale en chirurgie orthopédique, en France, 168 sont en secteur 1 avec un taux de dépassement extrêmement minime de 0.8%, 156 sont en secteur 2 avec un taux de dépassement de 105.1%, c'est-à-dire des honoraires doublés par rapport aux honoraires conventionnels.

Pour les praticiens travaillant en secteur libéral le rapport ne mentionne pas le montant moyen des dépassements d'honoraires en chirurgie orthopédique. Néanmoins, 4 épisodes de soins sont particulièrement étudiés dont la prothèse totale de hanche. On peut remarquer que seuls 10% des patients ayant bénéficié d'une prothèse totale de hanche en établissements privés, publics ou PSPH, ont été analysés, soit

11.300 patients. Il faut tout d'abord indiquer que les dépassements qui sont demandés par les chirurgiens orthopédistes relevaient pour 32.1% des patients du public et pour 82.2% des patients opérés en établissements privés. Le dépassement moyen des actes et consultations facturés lors de l'épisode de soins, toutes spécialités confondues était de 225 euros pour les patients opérés dans le public et de 454 euros pour les patients opérés dans le privé. Ceci est-il anormal ou scandaleux ?

Le rapport de l'IGAS omet d'indiquer que les honoraires de la prothèse totale de hanche n'ont pas bougé depuis plus de 20 ans. Si l'on examine le prix d'un acte en 1986, 1000 euros de 1986 valent aujourd'hui 1502 euros du fait de l'érosion monétaire. La PTH devrait donc avoir, aujourd'hui un tarif de base non de 459.8 euros mais de 690 euros. Il faut rajouter à cela 30% pour les charges puisque celles des praticiens exerçant en secteur 2 ne sont pas prises en compte par l'assurance maladie, soit 140 euros. La prothèse totale de hanche devrait donc avoir aujourd'hui un tarif de 830 euros pour compenser l'érosion monétaire et les charges supplémentaires du secteur 2 sur le secteur 1. Le dépassement constaté par l'IGAS n'est donc, en réalité, que de 83,8 euros soit de 10% par rapport à la valeur que devrait avoir

l'acte de la prothèse totale de hanche aujourd'hui (459,8 + 454 euros = 913,8 – 830 = 83,8 euros) soit de 19% si on le compare à la valeur de l'acte aujourd'hui (459.8 euros). **Qu'y a-t-il de scandaleux à cela ? Ce ne sont pas les dépassements d'honoraires qui dérapent mais bien l'assurance maladie qui n'a jamais réactualisé ces tarifs depuis plus de vingt ans.**

En effet, si les actes avaient suivi l'augmentation du coût de la vie nous n'en serions pas là. Par ailleurs, il faut rappeler que les entreprises chirurgicales sont de véritables PME produisant valeur ajoutée et emplois (1 à 10 personnes). Actuellement, grâce à l'étude SOFCOT « sur la chirurgie orthopédique valeur ajoutée emplois » on peut estimer que ces dépassements d'honoraires n'ont pas été contre-productifs mais ont contribué au PIB par la production de 10,6 milliards d'euros de valeur ajoutée et de 177 000 emplois en équivalent temps plein. Le nouveau Ministre de l'emploi, notre ancien Ministre de la Santé, Xavier BERTRAND, devrait apprécier cela à sa juste valeur car la politique de notre nouveau Président est bien de réduire le chômage. **Ce n'est pas en diminuant les tarifs des médecins que l'on réduira le chômage mais au contraire en laissant vivre l'entreprise libérale chirurgicale, qu'elle soit publique ou privée.**

A bon entendeur salut.

Nous serons toujours là pour défendre le secteur II et notre liberté d'entreprendre.

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 Boissonnade - 75014 PARIS

Un concert symphonique lors du congrès de la SOFCOT

Par **Raphaël SERINGE**, Président de l'AOT

A l'occasion du prochain congrès de la SOFCOT, nous avons le plaisir de vous convier à un concert symphonique donné par l'orchestre de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP). Nous serons fiers et heureux de vous y accueillir d'autant plus que votre Président a l'honneur d'y jouer en tant que violoncelliste.

Fondé en 1994, l'Espace Musical de l'AP-HP comporte un orchestre et un chœur. L'orchestre compte environ 50 musiciens recrutés sur audition, la plupart sont des amateurs et sont membres de toutes les catégories de personnel de l'AP-HP. Quelques-uns d'entre eux sont instrumentistes professionnels et appartiennent à des formations orchestrales réputées d'Ile de France. Ces jeunes musiciens apportent un soutien pédagogique aux amateurs et sont associés aux manifestations musicales sous la Direction d'un Chef d'Orchestre professionnel. Le chœur à 4 voix mixtes, rassemble plus de 80 choristes tous amateurs. Il est placé sous la responsabilité d'un chef de chœur professionnel.

Les musiciens de l'AP-HP se produisent lors de concerts institutionnels et humanitaires, non seulement pour le plaisir de l'art mais aussi pour promouvoir les valeurs d'humanité de l'AP-HP. La devise «chanter, jouer ensemble... comme on soigne ensemble» symbolise l'esprit régnant autour du patient et de sa famille.

Pour rester fidèle à l'esprit d'ouverture du Congrès SOFCOT à vocation internationale, l'orchestre de l'AP-HP interprétera sous la direction d'Olivier GRANGEAN un programme universel avec des œuvres de compositeurs espagnol (Danses fantastiques de Joachim TURINA), russe (Dans les steppes de l'Asie Centrale d'Alexandre BORODINE) et norvégien (Sigurd Jorsalfar d'Edvard GRIEG).

Venez nombreux à la séance inaugurale le mardi 6 novembre 2007 à 16heures 30.

L'orchestre de l'AP-HP vu par notre collègue Yves Laburthe-Tolra



Musique et chirurgie orthopédique, quel avenir nous réservent les administratifs ?

Souhaitons que le rapport d'audit qui nous est parvenu à la suite d'un concert symphonique au Royal Festival Hall de Londres ne serve de modèle pour nos Enarques chargés de réformer la médecine, de rationaliser et rentabiliser nos actes opératoires.

Pendant de longues périodes, les 4 joueurs de hautbois n'avaient rien à faire, leur nombre doit être réduit et le travail mieux réparti sur la durée du concert, de manière à éliminer les pointes d'activité.

Les 12 premiers violons jouaient à l'unisson, c'est à dire des notes identiques. Le personnel de cette action doit subir des réductions massives ; si une grande intensité sonore est requise, on peut l'obtenir à l'aide d'amplificateurs électroniques appropriés.

Le coefficient d'utilisation du triangle est extrêmement faible. On a intérêt à utiliser plus largement cet instrument et même à en prévoir plusieurs. Son prix d'achat étant bas, l'investissement correspondant serait très rentable.

Le remplacement du piano à queue par un piano droit, moins encombrant permettrait d'utiliser plus rationnellement l'aire de stockage du magasin de rangement des instruments.

Il est recommandé de normaliser la durée de toutes les notes en la ramenant à la double croche la plus rapprochée. De la sorte, on pourra dans une plus large mesure faire appel à des exécutants de qualification moins élevée.

Il est tout à fait inutile de faire répéter aux instruments à vent des passages déjà exécutés par ceux à cordes. On peut estimer que si tous les passages redondants étaient supprimés, la durée du concert pourrait être ramenée à 20 minutes ce qui réduirait les frais généraux (économie de chauffage, surveillance, usure des fauteuils etc...).

Raphaël SERINGE

HAS Rapport d'évaluations « Traitement arthroscopique de l'épicondylite »

Résumé effectué par Jean-Paul Vigroux (Clermont-Ferrand)
Membre du Bureau de la SOFCOT

La Haute Autorité de Santé s'est penchée sur l'opportunité de conseiller ou non l'inscription du **traitement endoscopique de l'épicondylite** à la liste des actes remboursés par l'UNCAM. La méthodologie de l'avis rendu se fonde sur l'étude de la littérature et sur l'avis d'un comité d'experts.

Il est intéressant de connaître les possibilités d'avis que peut rendre cette instance :

- service médical estimé suffisant : avis favorable pour une inscription,
- service médical estimé insuffisant : avis défavorable,
- service médical ne peut être estimé, l'acte est considéré en phase de recherche clinique.

Il ne s'agit pas de discuter l'étiopathogénie de la maladie ni même le bien fondé de son traitement mais seulement d'étudier le service rendu par la nouvelle technique en la comparant au standard actuel qu'est le traitement chirurgical conventionnel (inscrit lui à la liste des actes remboursés).

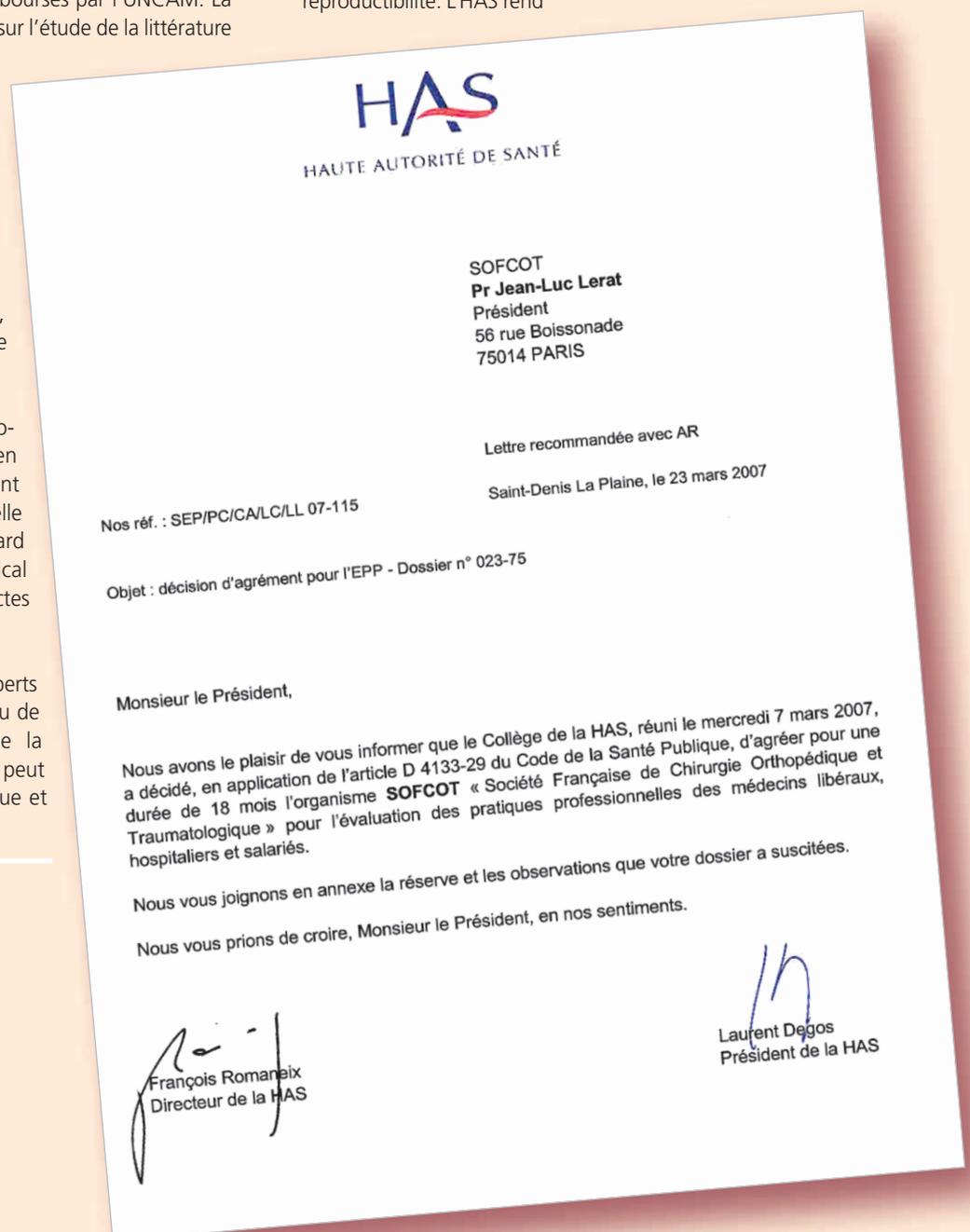
La conclusion de l'HAS suit celle des experts et est une conséquence du bas niveau de preuve scientifique des données de la littérature : le service médical rendu ne peut être estimé, l'acte est en étude clinique et vous devez l'étudier mieux.

HAS Rapport des différentes méthodes d'analyses de la posture, de la marche et de la puissance musculaire

Résumé effectué par Pierre Journeau (Nancy)
Membre du Bureau de la SOFCOT

Concernant l'analyse métrologique de la posture chez un patient poly déficient ou mono déficient

Il s'agit d'une méthode d'analyse visant à évaluer les troubles de la locomotion, de la posture ou de la gestuelle. Ces déficiences affectent 1 % des enfants, et plus de la moitié des octogénaires. Cette méthode est fiable, avec un bon caractère de reproductibilité. L'HAS rend



un avis favorable sur le remboursement de cet acte, dans la mesure où l'intérêt diagnostic est certain, puisqu'il s'agit de l'unique méthode quantitative évaluant la déficience. Toutefois le nombre de la population cible est difficile à chiffrer.

Concernant l'analyse tridimensionnelle de la marche sur plate-forme de force

L'analyse de la marche permet de distinguer les données suivantes:

- la cinématique de marche, analysant les mouvements du bassin, des hanches, des genoux et des chevilles dans les trois plans de l'espace.
- les forces de réaction au sol, ainsi que les paramètres électromyographiques dynamiques durant les périodes de contraction au cours du cycle de marche.

Le nombre d'actes par an en France est estimé entre 1500 et 2000. Le Service rendu est majeur, car il constitue une méthode d'analyse objective des troubles de la marche et aide à la décision thérapeutique.

L'HAS se prononce favorablement en faveur du remboursement de cet examen complémentaire.

En ce qui concerne la mesure de la force du travail, de la puissance musculaire

Il s'agit d'un examen analysant la contraction musculaire à l'aide d'un dynamomètre informatisé, permettant d'analyser des données quantitatives quantifiant un déficit musculaire, et des données graphiques étudiant les courbes des moments de force interprétés par comparaison avec une courbe de référence.

Etant donné la grande multiplicité des pathologies pouvant induire un déficit musculaire, IRAS se prononce en faveur d'un remboursement de cet examen dans deux circonstances évaluation et quantification des déficiences musculaires en vue de l'évaluation des traitements dans les programmes de rééducation pour le genou (instabilité mécanique ou neurologique, ou lésion ligamentaire) et de l'épaule (conflit de coiffe et instabilité). Cela représente une population cible située entre 35000 et 60000 actes par an. En revanche pour toute autre articulation, l'avis de l'HAS est défavorable et l'examen n'est pas remboursé pour les autres localisations.

Actualité CCAM

Par **Bernard Tomeno**

Un nouveau code sera bientôt disponible sur le thème « Destruction transcutanée d'ostéome ostéoïde par agent physique avec guidage scannographique (hors rachis) ».

Cet item avait été oublié lors de la rédaction primitive de la nouvelle nomenclature CCAM. Il s'applique aux destructions par radiofréquence, laser ou sonde thermique des nidus des ostéomes ostéoïdes.

L'HAS s'est donc penchée sur le problème et après avoir fait plancher 8 médecins, après avoir colligé 21 articles et rédigé un rapport de 33 pages !!! (on connaît l'histoire des montagnes qui accouchent de souris), elle en est arrivée à la conclusion qu'elle pouvait émettre un avis favorable à la création de ce nouveau code par la SS. Etonnant it is not ?

Quoiqu'il en soit on ne peut que se réjouir de la correction prochaine de cet oubli.

De la difficulté à remplir certaines feuilles de soins...

En cas d'actes chirurgicaux associés, sur le même membre ou non, il faut mettre dans la partie droite de la colonne « Autres actes... Eléments de Tarification CCAM » un chiffre modificateur.

Ce chiffre est 1 pour l'acte principal (= payé au plein tarif).

Ce chiffre est « 2 » pour un 2^{ème} acte du même coté payé à mi-tarif ; mais il est « 3 » pour un acte associé sur le membre controlatéral (= acte payé à 75% de sa valeur).

Pour les honoraires il ne faut pas mettre un montant global, mais une somme sur chaque ligne.

Exemples :

*1) Prothèse totale de Hanche (NEKA020)
+ Ablation d'un clou-plaque sur la même hanche (NBGA007) : le clou-plaque compte pour 1/2.*

*2) Hallux valgus bilatéral traité par la méthode de Mac Bride (NHPA002) :
le 2^{ème} pied est compté aux 3/4 du premier.*

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)			
codes des actes	activités	C. CS CNPSY V VS VNPSY	autres actes (K, CeC, P...) éléments de tarification CCAM
NEKA020			1
NBGA007			2
PAIEMENT (à remplir par le médecin)			

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)			
codes des actes	activités	C. CS CNPSY V VS VNPSY	autres actes (K, CeC, P...) éléments de tarification CCAM
NHPA002			1
NHPA002			3
PAIEMENT (à remplir par le médecin)			

ORTHOPÉDIE TRAUMATOLOGIE SANS FRONTIÈRE

L'association Orthopédie Traumatologie Sans Frontière (OTSF) est une association de la loi 1901 sous l'égide de la SOFCOT et son siège social se trouve au siège de la SOFCOT.

Par **Jean-Yves ALNOT**, Hôpital Bichat

 OTSF a pour but de contribuer à la réalisation d'une coopération en chirurgie orthopédique et traumatologique avec les pays étrangers et essentiellement les pays francophones.

Cette coopération est une coopération d'état à état et il faut une demande forte des chirurgiens d'un pays concerné et c'est là qu'interviennent les rapports privilégiés entre un membre d'OTSF et un chirurgien orthopédiste et traumatologue reconnu dans son pays.

Un membre français d'OTSF devient coordonnateur d'un projet donné et rédige avec le coordonnateur du pays considéré désigné dans le cadre de sa société d'Orthopédie, un projet qui est alors soumis au Ministère des Affaires Etrangères et au Ministère de la Santé du pays considéré puis présenté conjointement par les 2 coordonnateurs au service coopération de l'Ambassade de France.

Actuellement, 3 projets fonctionnent très bien, et les pays concernés sont l'Algérie, la Tunisie et le Maroc.

Cette coopération permet que des chirurgiens des 3 pays du Maghreb viennent en France pour des séjours plus ou moins longs de 8 jours à 1 mois et que de jeunes chirurgiens, soit en cours de cursus (AFS) soit à la fin de leur cursus (AFSA) puissent venir en France pour 6 mois ou 1 an.

Parallèlement des chirurgiens français font des séjours lors de congrès ou de cours.

OTSF souhaiterait que cette coopération soit étendue à d'autres pays francophones.

- Des projets sont en cours avec le Sénégal, le Liban, et peut être la côte d'Ivoire.
- Des projets pourraient être envisagés avec les pays de l'Est : Roumanie, Pologne, Bulgarie et plus récemment la Russie...

Les étapes à franchir pour mettre en route une coopération sont les suivantes :

- Trouver 2 coordonnateurs qui se connaissent pour travailler ensemble.
- Rédiger un projet en commun et le présenter aux différents ministères ainsi qu'à l'Ambassade du pays considéré.
- Il est important de rappeler que la demande doit venir du pays et le coordonnateur de ce pays doit être désigné par sa société de chirurgie orthopédique et réunir un consensus pour une coopération qui bénéficiera à tous.

OTSF souhaite que des bonnes volontés se fassent jour parmi les chirurgiens français qui souhaiteraient s'impliquer dans un projet de coopération.

Le bureau d'OTSF est actuellement constitué par :

Président : Professeur J.Y. ALNOT

Hôpital Bichat

46 rue Henri Huchard

75877 Paris cedex 18

Tel : 01.40.25.87.51 - Fax : 01.40.25.87.87

e-mail : jean-yves.alnot@bch.aphp.fr

Secrétaire Général : Professeur J.N. ARGENSON

Hôpital Sainte Marguerite

270 Bvd de Sainte Marguerite BP29

13274 Marseille cedex 09

Tel : 04.91.74.49.97 - Fax : 04.91.74.15.91

e-mail : jean-noel.argenson@ap-hm.fr

Trésorier : Professeur Ph. HARDY

Hôpital Ambroise Paré

9 avenue Charles de Gaulle

92104 Boulogne Cedex

Tel : 01.49.09.55.65 - Fax : 01.49.09.54.88

e-mail : philippe.hardy@apr-hop-paris.fr

Et tous renseignements peuvent être obtenus en prenant contact soit avec le Secrétaire Général, soit avec le Président.

Etapes à franchir

1. Trouver 2 coordonnateurs qui se connaissent pour travailler ensemble.

- 1 coordonnateur chirurgien représentatif et désigné ensuite par sa société nationale.
- 1 coordonnateur français efficace et disponible.

2. Rédiger un projet en commun, puis le coordonnateur du pays considéré doit obtenir l'aval de son Ministère des Affaires Etrangères et du Ministère de la Santé.

(Exemple du projet disponible à OTSF : Orthopédie Traumatologie Sans Frontière, Association sous l'égide de la SOFCOT).

3. La demande doit venir des pays et après l'aval des Ministères des Affaires Etrangères et de la Santé, être présentée au responsable de la Coopération à l'Ambassade de France.

Le coordonnateur français doit s'impliquer totalement à ce stade et avoir comme support OTSF et aller en personne avec son homologue défendre le projet auprès du responsable de la coopération à l'Ambassade de France. Ceci est absolument nécessaire pour que la coopération réussisse.

Modalités de coopération entre la France et un pays donné dans le domaine de la santé.

Un projet entre la France et un pays donné dans le cadre de la chirurgie orthopédique et traumatologique est une coopération bilatérale et ce projet est cofinancé par les 2 pays.

Le projet est rédigé par les 2 coordonnateurs, l'un du côté du pays considéré désigné par la société d'orthopédie et l'autre du côté français dans le cadre de OTSF (Orthopédie Traumatologie Sans Frontière, association sous l'égide de la SOFCOT).

Sélection du projet

La sélection est opérée par le comité des projets français et du pays considéré.

Ce comité qui se réunit chaque année rassemble des représentants des principaux ministères du pays considéré avec leurs homologues français sous l'égide des 2 Ministères des Affaires Étrangères et Ministères de la Santé.

Projet de coopération en chirurgie orthopédique et traumatologique

Gestion du projet :

Les interlocuteurs français et du pays considéré sont les suivants :

Du côté du pays considéré : La direction de la Formation du Ministère de la Santé ou actuellement le Ministère des Affaires Etrangères. Les demandes émanant du pays considéré doivent transiter par les Ministères avant d'être transmises à l'Ambassade.

Du côté français : le Service de Coopération et d'Action Culturelle de l'Ambassade (SCAC).

Les prestations fournies par la France (billets, bourses) sont mises en œuvre par l'opérateur EGIDE sur ordre du SCAC et à partir des fonds délégués par l'Ambassade à EGIDE.

Les moyens offerts par le projet :

Ils consistent essentiellement en moyens de mobilité :

- Du pays considéré vers la France : bourses de stages 'junior'(de 1 à 3 mois), de stage 'senior'(de 15 jours à 1 mois), d'invitations (5 jours pour un congrès).

- De la France vers le pays considéré : billets d'avion pour les experts français.

Dans certains cas, les projets prévoient une dotation d'équipement ou de documentation.

Chaque année la dotation affectée à chaque projet est définie conjointement par le Ministère des Affaires Etrangères du pays considéré et l'Ambassade de France (Service de Coopération et d'Action Culturelle).

Le financement du projet.

- Pour la partie française : il est financé sur les crédits de coopération attribués chaque année (après programmation) par le Ministère des Affaires étrangères à l'Ambassade de France dans le pays considéré pour l'ensemble de ses actions de coopération.

- Pour le pays considéré : il semble que les actions soient financées sur les fonds de coopération attribués chaque année aux établissements par le Ministère de la Santé ou le Ministère des Affaires Etrangères.

Le principe du cofinancement est le suivant :

- Les frais de déplacement sont à la charge de la partie invitée (la partie française paye le billet d'un chirurgien français invité par le pays considéré, et inversement pour un chirurgien du pays considéré).
- Les frais d'hébergement sont à la charge de la partie invitante (les chirurgiens du pays considéré venant en France ont leurs frais d'hébergement pris en charge par la France et inversement).

En ce qui concerne les bourses de longue durée.

Elles sont financées sur d'autres programmes mais peuvent aussi s'intégrer dans le projet de coopération.

- 1°) Dans le cadre de l'AFS et de l'AFSA, c'est la meilleure voie pour obtenir une bourse de longue durée 6 mois ou 1 an.

Ces bourses entrent dans le cadre de la coopération universitaire et de recherche, qui dépend du Ministère des Affaires étrangères et à un moindre degré du Ministère de la Santé. Elles sont gérées par le SCAC avec la Direction Générale de la Santé du Ministère de la Santé.

Les demandes passent par les Doyens de la faculté du pays considéré. Lorsqu'un Chef de Service souhaite qu'un de ses élèves passe 6 mois, 1 an (AFSA) ou 2 ans (AFS) en France, il doit remplir un dossier qui est fourni par l'Ambassade de France et transmis au Doyen de sa faculté.

Une fois l'accord de celui-ci obtenu, le dossier est réadressé à l'Ambassade de France et cette

coopération est gérée par le Ministère des Affaires Etrangères et le Ministère de la Santé.

Rappel :

- L'AFS, sur 2 ans, est destinée à des étudiants en cours de cursus chirurgical et il ne faut demander une bourse que lorsqu'ils ont fait 3 à 4 ans dans leur pays.
- L'AFSA, sur 1 an, est destinée à ceux qui ont terminé leurs études chirurgicales dans leur pays et qui souhaitent faire une formation complémentaire spécialisée.

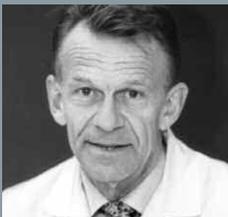
2°) Des bourses sont prévues également au sein du gouvernement du pays considéré et un certain nombre de bourses, toutes spécialités confondues, sont prévues chaque année. Il faut se renseigner auprès du Ministère de la Santé du pays considéré.

3°) Il existe un programme de recherche dépendant du CMCU -Comité Mixte de Coopération Universitaire (Utique), il s'agit de séjour scientifique de haut niveau avec des bourses octroyées à des assistants par le Ministère Français de l'enseignement supérieur.

4°) Des bourses sont également possibles à partir des sociétés de chirurgie orthopédique et traumatologique et notamment dans le cadre de la SOFCOT où un dossier est disponible et une fois rempli, doit être envoyé au Secrétaire Général adjoint.

La SOFCOT verse directement la bourse à l'hôpital où est affecté le candidat créant ainsi un poste de FFI ce qui permet au postulant de participer aux soins

5°) Enfin des bourses sont également données par les Conseils Généraux où il faut se renseigner.



La SOFCOT est en deuil

Mes chers collègues,
J'ai la tristesse et la désagréable mission de vous informer

- du décès d'**Antoine Duquennoy**, survenu le 13 juin 2007 à l'âge de 72 ans, ancien Président de la SOFCOT (congrès 1999)
- du décès brutal de **Frantz Langlais** le 16 juin 2007 lors d'un accident de la circulation, Vice-Président de la SOFCOT

Que nos pensées aillent vers eux et leurs familles.

Bernard Tomeno, Président de la SOFCOT



Figure 1: "Hyde Park"



Figure 2: Saint Mary's Hospital

Pourquoi partir?

Les raisons sont multiples mais c'est d'abord par curiosité ; curiosité et connaissance d'une autre culture, d'une envie de réaliser de nouvelles connaissances et de prendre du recul sur l'enseignement appris en France.

Le choix Londonien pour réaliser un séjour d'un an a été motivé par la recherche. En effet, sur les conseils du Professeur Boileau, je me suis mis en relation avec le Professeur A. Amis et Mr Emery ("reviewer" au "Journal of Shoulder and Elbow Surgery"). Mais aussi de suivre une équipe

VOYAGE D'ÉTUDE À LONDRES

dans le service de Biomécanique
du Professeur A. Amis et le service
d'Orthopédie du Mr R. Emery
du 1/11/05 au 30/10/06

Par **Nicolas Brassart**

Il est tout simplement impossible en quelques lignes de vous raconter une année de vie, surtout lorsque celle-ci se passe à l'étranger avec son lot énorme de nouveautés et ce, dans tous les domaines.

chirurgicale anglo-saxonne durant son travail. De plus l'idée de garder des relations étroites avec des collègues anglais ne me déplaisait pas.

Le but de ce voyage d'études était multiple et se déroulait à deux endroits géographiquement différents quoique très proches dans le cadre magnifique de Londres et séparés par « Hyde Park ». (Figure 1)

Le premier se déroulait dans le cadre grandiose de l'impérial collège de Londres (une des plus célèbres et réputées université du pays), dans le service de Biomécanique sous la responsabilité du professeur Andrew Amis. La deuxième se déroulait au "Saint Mary's hospital" (Figure 2), l'un des plus vieux hôpitaux londoniens, riche en histoire ou notamment Fleming y découvrit la Pénicilline. J'ai pu découvrir et suivre la consultation et le programme opératoire des chirurgiens de l'épaule (Mr Emery et Mr Reilley).

Conditions d'accueil

Initialement mon but était de réaliser un research fellowship à "l'imperial college" de Londres. Afin d'y parvenir, un an d'organisation aura été nécessaire, ainsi que quelques allers-retours initiaux afin de régler quelques difficultés. Constitution de la demande de bourse, acceptation de mes travaux de recherche par le professeur A. Amis et recherche d'un logement notamment. L'accueil a été de suite très chaleureux, et j'ai donc pu rapidement réaliser mon inscription à "l'imperial College", être ainsi

considéré à part entière comme un membre de leur équipe et avoir à disposition toutes les revues scientifiques en ligne ainsi que la clef du laboratoire de Biomécanique.

Déroulement du séjour

Ma semaine se décomposait en deux, un versant clinique et un versant recherche;

Versant clinique.

Il faut d'abord comprendre le fonctionnement qui au début est déroutant. En effet, la structure hospitalière anglaise est vraiment très différente de la structure française. Globalement, les études durent beaucoup plus longtemps avec un apprentissage de sa spécialité chirurgicale aux alentours de 30 ans (Specialiste register: SR). D'ailleurs, actuellement, le système anglais est en pleine réforme avec deux systèmes d'apprentissage se chevauchant. Le deuxième système se rapprochant très fortement du système français. Ce deuxième système ne faisant en fait que compliquer un système déjà complexe car aucune harmonisation n'est prévue entre les deux. Il est d'ailleurs souvent étrange d'être confronté à des personnes beaucoup plus âgées avec néanmoins une expérience chirurgicale proche de zéro. (Figure 3)

La structure à laquelle j'étais intégré, était dirigée uniquement par des consultants spécialisés dans un domaine chirurgical et travaillant moitié du temps à l'hôpital et l'autre en privé. Ainsi, en l'absence d'urgence, les

décisions étaient prises à posteriori par le senior consultant de la spécialité et opérées par cette même personne. Ainsi dans ce système, il n'existe pas réellement de chirurgien orthopédiste généraliste. Les "Spécialist Registrar" (ancien système) ou les "Junior Consultant" (nouveau système) doivent aussi choisir très tôt leur spécialité et s'associer très tôt à un "Consultant" pour pouvoir au mieux exercer et apprendre leur métier. Un véritable compagnonnage s'effectue après entre les consultants et leurs élèves. (Figure 4)

La journée commençait à 8h00 par le staff de traumatologie puis, la visite et parallèlement les blocs. Il n'y avait pas de visite professorale, mais chaque chirurgien voyait son patient accompagné par leur SHO (senior house officer) et SR. Cela étant dû au système de consultant. Le ballet des infirmiers et kinés commençait en passant d'une visite à l'autre.

Les consultations se déroulaient dans une salle unique sur un seul thème : consultation du genou, de l'épaule, du rachis. Les chirurgiens de la spécialité se regroupent dans cette même salle unique entourés de leur "chef de clinique" et étudiant. Donc 3 à 4 consultations se déroulaient en même temps et les consultants seniors étaient sollicités par les "spécialist registrar" en cas de problème. L'examen clinique se déroulait dans la même salle, le patient séparé des autres uniquement par des rideaux.

Bien que surprenant au départ, et vu que les infirmières se trouvaient aussi dans cette même enceinte, ce système de consultation était très efficace, rapide et instructif. Régulièrement en cas de cas compliqué un véritable cours théorique et pratique était délivré aux internes et tous les avis étaient écoutés de manière très conviviale. Une fois par mois, le mercredi, un cours magistral était organisé, regroupant tous les hôpitaux de Londres, à cette occasion j'ai donc pu profiter de l'expérience anglaise sur des sujets pointus comme les luxations intra-carpiennes, les sections nerveuses périphériques, le lambeau cutané... etc. Ces cours étaient réalisés de manière conviviale où chaque participant pouvait prendre la parole et lorsque cela était possible des patients étaient convoqués afin de montrer aux plus jeunes.

Versant recherche.

Intégré dès le premier jour dans l'unité, je pus participer rapidement à de nombreuses expériences très enrichissantes. Il s'agit d'un laboratoire de renommée mondiale produisant de nombreuses publications par an. J'ai donc pu profiter pleinement de leur organisation et apprendre à leur côté une organisation et un point de vue différents.

Le laboratoire a la chance d'être intégré à une

suite page 20 >>>



Figure 3 : Apprentissages théoriques



Figure 4 : Mr Emery réalisant une Arthroscopie scapulo-thoracique

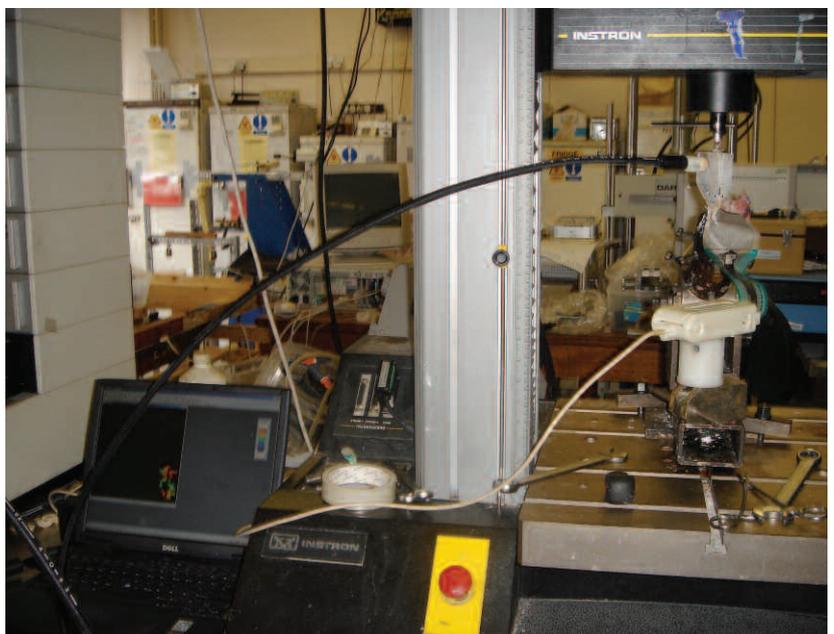


Figure 5 : exemple de test réalisé dans le laboratoire de biomécanique

immense faculté de mécanique, ainsi toutes les pièces nécessaires aux expériences pouvaient être réalisées et usinées sur place. De nombreux étudiants y travaillent en permanence regroupant des chirurgiens de tous horizons pour l'obtention de leurs thèses ainsi que des ingénieurs pour les mêmes raisons. Ainsi sur chaque sujet, le point de vue chirurgical et l'autre mécanique étaient réalisés aboutissant à des discussions passionnantes et enrichissantes. Cette association entre ingénieur et chirurgien est présente à tous les niveaux de recherche ce qui améliore nettement je pense la qualité du travail. J'ai donc pu réaliser dans la plus grande quiétude mes projets de recherche pour les mener à bien essentiellement sur les techniques arthroscopiques des réparations de la coiffe des rotateurs. (Figure 5)

Mais je pus aussi m'associer à d'autres projets de recherche sur la chirurgie de l'épaule aussi bien théorique comme le calcul de l'épaisseur du cartilage glénoïdien, que pratique comme le descellement des implants glénoïdiens dans les prothèses totales d'épaule.

Le relatif rapprochement (1h30 par avion, allez retour possible dans la journée...) de ce « fellowship » m'a permis de garder des relations durables avec ce laboratoire de recherche et des aller-retour sont déjà prévus afin de continuer une étroite collaboration franco-anglaise. J'espère d'ailleurs prochainement que l'inverse se produira et que je pourrai accueillir dans le service mes confrères rencontrés à Londres.

Conclusion

Fort de mon expérience étrangère, je ne peux qu'encourager les chirurgiens orthopédistes français à partir. Il n'y a pas qu'une bonne expérience et en lisant les autres comptes rendus de voyage d'étude, on s'aperçoit que chacun en est à chaque fois ressorti grandi.

Je remercie vivement tous ceux qui m'ont permis de réaliser ce projet, qui au départ paraît compliqué (méandres administratifs et autres... etc), et qui pourtant se simplifie avec le temps. Merci au Pr P. Boileau pour m'avoir motivé et permis de partir, Merci à Mr Emery pour m'avoir si gentiment accueilli et incorporé dans son unité à Londres et enfin, Merci à la SOFCOT sans qui, rien n'aurait été possible

VOYAGE D'ÉTUDE EN AFRIQUE DU SUD

Par Mathieu Thauvat

**Novembre 2006
Avril 2007**

**Dr Spike Erasmus,
Stellenbosch,
Afrique du Sud**

Le bloc

Il travaille sur deux salles sans temps mort, les aides opératoires attirées sont des médecins généralistes dont les honoraires représentent 20% du tarif demandé par le chirurgien et qui sont directement payés par l'assurance du patient. Un interne vient l'assister une fois par semaine en plus. Le mardi et le jeudi matin sont réservés aux prothèses. Il implante environ 400 prothèses (1^{ère} intention et révision) par an dont 20% de procédure bilatérale en un temps. Les PUC représentent environ 15% des indications. Il est fidèle à la prothèse Tornier totale et uni depuis de nombreuses années. Cependant il utilise également de nombreuses autres prothèses. Ainsi pendant mon séjour il utilisait très fréquemment une prothèse à conservation du LCP qui lui permettait d'utiliser un système de navigation. Il a commencé également pendant mon séjour à implanter la prothèse Journey au concept anatomique, dans le cadre d'une étude prospective comparant les résultats fonctionnels de ces différentes prothèses et notamment les mobilités post opératoires. Pour les unis il utilise également régulièrement la prothèse Oxford qu'il réserve aux patients jeunes présentant une arthrose du compartiment médial (compte tenu du plateau mobile). Toutes les prothèses ont en pré opératoire un scanner qui permet d'obtenir le pangonogramme couché et de déterminer l'angle biépicondylien. Pour les reprises septiques, il utilise une procédure en deux temps standard. La particularité vient du fait qu'il utilise la prothèse explantée comme un « spacer » après l'avoir fait stériliser. Avant le cimentage, du Garracol (collagène résorbable imprégné de gentamycine) est appliqué sur les surfaces osseuses, et la prothèse est cimentée sans impaction excessive. Le Garracol est également laissé libre en intra articulaire. Lors du deuxième temps, la prothèse se retire sans difficulté et sans perte de substance osseuse supplémentaire tandis que le patient a des mobilités articulaires complètes.

L'organisation

Le Dr Erasmus a une activité exclusive de chirurgie du genou en exercice libéral dans une clinique à environ 50 km du Cap. La petite taille de la clinique où il est le principal opérateur permet un gain d'efficacité dans son exercice. Conséquence de cette petite structure : l'ambiance est très chaleureuse et on se sent très rapidement intégré à l'équipe. Il a deux demi-journées opératoires (le mardi et le jeudi) réservées aux arthroplasties. Toutes les autres interventions sont réalisées le vendredi. Une réunion commune avec le radiologue ostéo-articulaire et les ingénieurs biomécaniciens de l'université (un PHD et un étudiant en DEA) est organisée chaque lundi matin pour discuter des travaux en cours. Il a deux journées complètes de consultation le lundi et le mercredi. En consultation, il utilise deux salles mais n'hésite pas à passer beaucoup de temps avec chaque patient. L'examen clinique est très minutieux. Il parle souvent afrikaaner avec les patients mais traduit systématiquement en anglais. Il est très facile de louer des voitures et appartements à n'importe quel tarif en Afrique du Sud et la vie est globalement 30% moins chère qu'en France.

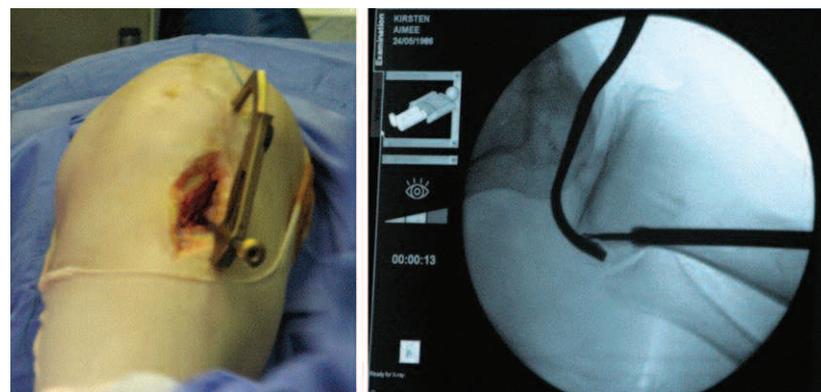
La journée opératoire du vendredi est réservée aux ostéotomies, chirurgie ligamentaire et arthroscopique. Les indications d'ostéotomie sont plus limitées qu'en France et réservées aux patients très jeunes compte tenu de la durée d'arrêt de travail prolongé en post opératoire non prise en charge par les assurances.

Il pratique cependant à la fois des OTV d'ouverture (grande déformation) et de fermeture en visant la normocorrection pour faciliter la future prothèse. Les ostéotomies sont synthésées à l'aide de plaques verrouillées. Pour la chirurgie du ligament croisé antérieur, il utilise aussi bien le tendon patellaire (notamment pour les rugbymen) qui est prélevé à l'aide de deux mini incisions (photo 1) permettant de préserver les branches infrapatellaires du nerf saphène interne. Pour les tendons de la patte d'oie après avoir fait du double faisceau systématique pendant environ 1 an, il réserve maintenant cette procédure à certaines indications. Il utilise le tendon du semi tendineux seul plié deux fois sur lui même qui lui permet de conserver le gracilis (moins de faiblesse théorique des ischio jambiers en post opératoire). Le diamètre de la greffe est satisfaisant et quasi toujours de longueur suffisante (au moins 70 mm après double plicature) à condition d'utiliser un endobouton pour la fixation fémorale ce qui permet d'avoir une plus grande longueur de tendon au niveau du tunnel tibial. La fixation tibiale est double, assurée par une vis d'interférence et appuyée sur l'os au moyen d'une vis bicorticale reliée à la greffe par du fiberwire. Les reconstructions multiligamentaires (LCP double faisceau et plastie postérolatérale) sont réalisées à l'aide d'allogreffes.



1. La double incision pour le prélèvement du tendon patellaire

La particularité vient de la fixation tibiale de la plastie postérolatérale par un endobouton permettant là aussi de diminuer la longueur tendineuse présente dans le tunnel afin de réaliser la plastie du LLE et du poplité à l'aide d'un seul greffon de tibialis posterior en général fixé au fémur par deux vis d'interférence (après passage intraosseux de la plastie de LLE dans le péroné). Le tunnel tibial pour la reconstruction du LCP est creusé en partant de la face antérolatérale du tibia ce qui permet à la fois un trajet beaucoup plus direct de la greffe, et éloigne la broche et la mèche des vaisseaux (photo 2).



2. LCP sous arthroscopie : le tunnel tibial part de la face antéro externe du tibia.

Spike Erasmus est l'un des premiers chirurgiens à avoir développé une technique de reconstruction du ligament fémoropatellaire médial après avoir assisté à la première présentation du brésilien Ellera gomez en 1992. Dès 1994, il a développé une technique originale de reconstruction à l'aide du gracilis. L'originalité de la technique vient du fait que la fixation

fémorale est volontairement positionnée de façon distale par rapport à sa supposée insertion anatomique de façon à obtenir une anisométrie favorable (la longueur de la greffe diminue à mesure que le genou fléchit) et l'ajustement de la tension du LCPM est réalisé en extension en tendant le tendon patellaire à

l'aide d'un crochet à os de façon à éviter un déficit d'extension active en post opératoire si la tension est plus importante dans la greffe que dans le tendon patellaire.

suite page 22 >>>

La Recherche

Le Dr Erasmus s'intéresse également à la recherche fondamentale malgré un exercice libéral exclusif. Une fois par semaine une réunion est organisée à la clinique avec le chef du département d'ingénierie biomédicale de l'université et d'un étudiant en charge du projet ainsi que du radiologue ostéo articulaire de la clinique. Cette collaboration assez récente a permis de développer plusieurs projets intéressants. Une étude menée en collaboration avec le département de Steven Arnoczky de l'université du Michigan qui vise à mesurer *in vivo* les forces s'exerçant au niveau du tendon patellaire, grâce à une fibre optique placée en différents points du tendon patellaire. Le développement d'un appareil permettant de réaliser des IRM de l'articulation femoro patellaire lors de mouvements de flexion extension active du genou afin de permettre l'étude des surfaces de contact articulaire en charge. Le principal projet consiste à étudier l'adéquation de taille entre les prothèses et l'anatomie du patient à l'aide de logiciels informatiques.

L'enseignement

J'ai pu suivre le Dr Erasmus partout et il était toujours disponible pour répondre à toutes mes questions. L'accueil est d'une façon générale très chaleureux et les Sud Africains sont toujours disposés à faire découvrir leur pays et leur culture aux étrangers. L'avantage de la structure privée est le volume de malade et l'organisation très rodée qui permet un gain de temps et d'efficacité. Les connaissances acquises sont vastes puisque le Dr Erasmus est très compétent à la fois dans le domaine des arthroplasties de genou et notamment les reprises et également pour la chirurgie ligamentaire et du sportif (il opère régulièrement des sportifs professionnels). L'énorme intérêt vient de la curiosité et de l'expérience énorme de ce chirurgien qui n'hésite pas à innover dans tous les domaines de la chirurgie du genou. L'inconvénient peut venir du côté parfois répétitif de certaines interventions fréquentes (PTG standard) et de l'apprentissage difficile de l'Afrikaner (mais tout le monde parle anglais).

Janvier 2007

**Dr Joe de Beer,
Cape Town,
Afrique du Sud**

L'organisation

Le Dr de Beer a une activité épaule exclusive en libéral à Cape Town. Il consulte au Cape shoulder institute, à une dizaine de kilomètres du centre ville et une fois par mois au Sport science institute (accolé au mythique stade de rugby de Newland) et à l'université de Stellenbosch. Il opère sur deux sites différents. Il est préférable d'avoir une voiture quand on vient le visiter mais c'est vrai d'une manière générale en Afrique du Sud. Il est associé avec le Dr Van Rooyen qui était son aide opératoire atitrée et à qui il a proposé de travailler avec lui de façon exclusive. Ils coopèrent ainsi en permanence à la fois au bloc et en consultation. Un fellow venu d'Inde l'assiste également au bloc depuis plus d'un an et s'occupe des publications. Un fellow sponsorisé par Smith and Nephew est également présent pour une durée de 6 mois en général. La consultation se fait sur trois voire quatre salles et chacun présente ses patients au Dr de Beer. Un appareil d'échographie est disposé dans une salle centrale et pratiquement tous les patients ont une échographie.

L'appareil d'échographie en consultation lui permet de vérifier ses réparations de coiffe, de réaliser des infiltrations sélectives (bourse sous deltoïdienne, infiltration articulaire, gouttière du biceps, acromio claviculaire) de façon plus précise et lui permet ainsi d'affiner ou de confirmer un diagnostic. Il a ainsi récemment décrit la tendinite du petit pectoral qu'il a diagnostiqué chez les rugbymen qui soulèvent des poids à l'entraînement (Bench press shoulder syndrome). Le diagnostic positif et le traitement sont réalisés par une infiltration sélective échoguidée à l'insertion coracoïdienne du petit pectoral sous échographie. L'utilisation de l'échographie lui permet également de se passer d'examen coûteux en pré opératoire pour les coiffes même si il semble que malgré sa grande connaissance de l'échographie d'épaule et son expérience, l'échographie reste moins fiable qu'un arthro TDM ou une arthro IRM notamment pour les petites ruptures ou pour évaluer la dégénérescence graisseuse. Il opère deux demi-journées par semaine dans un hôpital ophtalmologique (Le Cape Eye hospital) dans la banlieue du Cap le mardi et le jeudi uniquement les cas arthroscopiques (coiffe et bankart). La journée opératoire du vendredi se déroule dans le centre du Cap (Cape Town Medi clinic). Une vingtaine de patients sont opérés par semaine. Il officie également sur deux salles et n'hésite pas à déléguer une partie des interventions à ses fellows ou au Dr Van Rooyen.

Le bloc

Sa pratique de l'arthroscopie d'épaule est originale puisqu'il s'est associé depuis presque 10 ans avec son aide opératoire à temps plein à qui il a donné une grande latitude tant au bloc qu'en consultation ce qui lui permet d'opérer à quatre mains. La particularité est de multiplier les voies d'abord et d'en changer très fréquemment au cours de l'intervention ceci étant facilité par son système de chemises et de canules dyonics (photo 3) (utilisation de deux voies antérieures pour les bankart permettant un meilleur contrôle visuel du temps de décollement du bourrelet et d'avivement de la glène, utilisation quasi systématique de la voie supérieure de Neviaser pour les coiffes, utilisation de la voie « skybox » de Wolf pour les capsuloplasties postérieures, double voie optique simultanée intra articulaire/sous acromiale pour les PASTA lesion). Il utilise également deux écrans d'arthroscopie (un pour chaque opérateur) et se place volontiers à la tête du malade pour les bankart.

Une grande qualité du Dr de Beer est qu'il a toujours considéré l'arthroscopie comme un moyen de réaliser des procédures qui doivent être au moins équivalentes à celle réalisées à ciel ouvert. Il propose donc des latarget en cas de perte de substance osseuse, pour les rugbymen ou en cas de luxations multiples. Ainsi, il pense que les SLAP sont surdiagnostiquées et avant de mettre au point sa technique de réparation double rang des coiffes, il était revenu aux réparations à ciel ouvert jugeant ses réparations arthroscopiques peu satisfaisantes. Sa technique de butée osseuse est un peu modifiée : il place la butée couchée sur le coté fixée par deux vis ce qui permet à la forme de la coracoïde de mieux épouser la forme concave de la glène. Cet artifice en revanche ne permet pas d'utiliser le LAC pour fermer la capsule (triple verrou) et il réinsère donc la capsule à la jonction glène/butée à l'aide d'ancres ce qui lui permet d'éviter les déficits de rotation externe en post opératoire. Pour les prothèses, il utilise les prothèses Aequalis auxquelles il tente d'apporter des améliorations (notamment une embase pour la métaglène de la prothèse inversée permettant d'aller chercher l'os dans l'épine de l'omoplate et dans la coracoïde). Les prothèses sont mises en place par une voie d'abord delto-pectorale avec ostéotomie du trochin limitant la perte de force du sous scapulaire en post opératoire. Son approche de l'arthrose est également novatrice. Il considère que les résultats des prothèses ne sont pas satisfaisant en terme de fonction chez le sujet jeune et s'emploie à proposer un algorithme pour le traitement de l'arthrose. Il propose en premier lieu une arthroscopie diagnostique pour déterminer le siège précis des lésions ce qui lui permettra de proposer la meilleure solution thérapeutique chez un sujet jeune. Il peut s'agir d'une hemicap ou d'un

resurfaçage de la tête humérale en fonction de la lésion humérale. Les lésions de la glène sont traitées par un procédé original de resurfaçage par interposition d'un support biologique sensé favoriser la croissance de fibrocartilage. Il utilise une graft jacket découpée au format adéquat et suturée sous arthroscopie (si cette procédure est réalisée isolément) grâce à 6 points effectués à la circonférence de la glène (photo 4). La glène a préalablement été avivée et été le siège de microfractures. Les résultats sont encourageants (il a obtenu environ 70% de succès) chez des patients jeunes dont la seule alternative aurait été une prothèse totale.

Recherche

Une étude prospective en collaboration avec l'université de Stellenbosch visant à associer à la procédure de resurfaçage de la glène avec la graft jacket une greffe de chondrocyte est en cours. Le but est que la graft jacket, sensée jouer le rôle de support, permettent la formation de cartilage hyalin. Il réalise également des traitements des calcifications rebelles de la coiffe à l'aiguille à la consultation en injectant du sérum physiologique dans la calcification qui est facilement repérée sous échographie. Il rapporte environ 70% de succès pour cette technique qui évite un passage au bloc opératoire. Il travaille actuellement avec le département de biologie de l'université de Cape Town sur une substance remplaçant le sérum physiologique et qui pourrait induire une dissolution du calcium ou initier et favoriser sa résorption.

L'enseignement

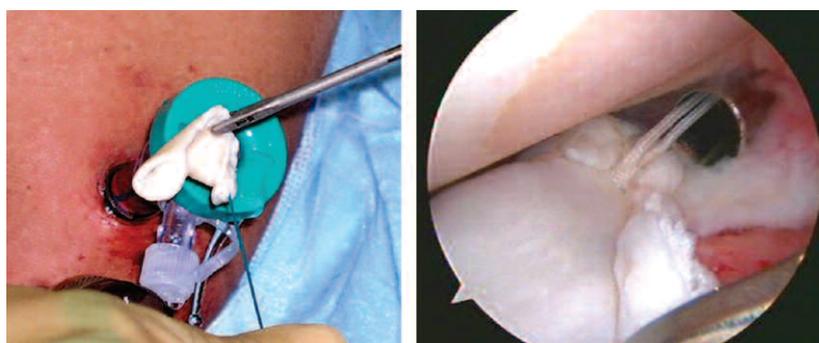
Le Dr de Beer est très pédagogue et disponible. Il est très chaleureux et aime expliquer ce qu'il fait et répondre aux questions. L'enseignement est là aussi très important d'autant qu'il explore sans cesse de nouvelles voies de recherche. L'utilisation de l'échographie en consultation est tout à fait convaincante et constitue un prolongement de l'examen clinique performant. Sans doute que pour des raisons de tarification et de remboursement par la sécurité sociale, son utilisation en France n'est pas évidente. Son approche de l'arthroscopie d'épaule (voie d'abord à la demande, système de chemise interchangeable, répartition des rôles avec l'aide) permet une grande efficacité et un gain de temps considérable.

Conclusion

Séjour extrêmement formateur auprès de chirurgiens très innovants et sachant conjuguer importante activité chirurgicale, recherche clinique et recherche fondamentale. L'accueil est très chaleureux.



3. Voie d'abord arthroscopique à la demande et chirurgie à quatre mains : 7 voies d'abords pour cette réparation du sus epineux et sous scapulaire avec ténodèse du biceps



4. Resurfaçage de la glène sous arthroscopie par une graft jacket

GETROA ? SIMS ? C'est quoi tout ça ?

Le GETROA est un sigle connu de beaucoup d'entre nous puisque c'est le Groupe d'étude et de travail en radiologie ostéo-articulaire. Depuis de nombreuses années il organise des congrès passionnants dans lesquels les chirurgiens orthopédistes s'impliquent un peu (pas assez) et ont beaucoup à apprendre.

Récemment le GETROA a fusionné avec le GEL qui était une structure s'intéressant aux échographies de l'appareil locomoteur.

Et la SIMS me direz-vous ? C'est le nom du nouveau groupe réuni GETROA+GEL et ça veut dire Société d'imagerie musculo-squelettique.

Une interface SIMS/SOFCOT d'une durée d'une heure est d'ailleurs prévue le jeudi 8 novembre après midi lors de notre prochain congrès SOFCOT.

B.Tomeno
Président SOFCOT

Toutes les annonces de congrès et offres et demandes d'emploi actualisées sont consultables sur le site de la SO.F.C.O.T.

www.sofcot.fr

28-29 août 2007

> **Lyon, France**

32^{ème} congrès annuel de la Société de Biomécanique

Comité Organisateur présidé par Laurence Chêze (Université Lyon 1)
Laboratoire de Biomécanique et Modélisation Humaine (UCBL - INRETS)
Raphaël Dumas
Secrétariat du 32^{ème} Congrès de la SB 43 Bd du 11 novembre 1918 69 622 Villeurbanne cedex
Fax : 04 72 44 80 54
Email : SB07@inrets.fr
<http://www.biomecanique.org/>



29 août-1^{er} sept. 2007

> **Marrakesh, Maroc**



Marrakesh 2007 SICOT/SIORT Annual International Conference

SICOT AISBL - Rue Washington, 40 - b.9 - BE-1050 Brussels, Belgium
Tel : +32 2 648 68 23 - Fax : +32 2 649 86 01
hq@sicot.org - www.sicot.org

3-7 sept. 2007

> **Johannesburg, 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
saoa@connix.co.za - www.saoa@connix.co.za

9-11 sept. 2007

> **Nice, France**

Nice Spine Course

Hôtel Palais de la Méditerranée
E. Hovorka, P. Boileau Service de Chirurgie Orthopédique Hôpital de l'Archet 2
Mme Nataly Revel c/o Centree Livet - 8 rue Margnolles 69300 Lyon - nice-spine-course.com

bof 24

14-15 sept. 2007

> **Nice, France**

9^{ème} réunion de la Société Franco-Japonaise de Chirurgie Orthopédique AFJO

Jacques CATON - Président de l'AFJO
gras01@wanadoo.fr - ioc-med@wanadoo.fr

19-21 sept. 2007

> **Chambéry, France**

SURGETICA 2007

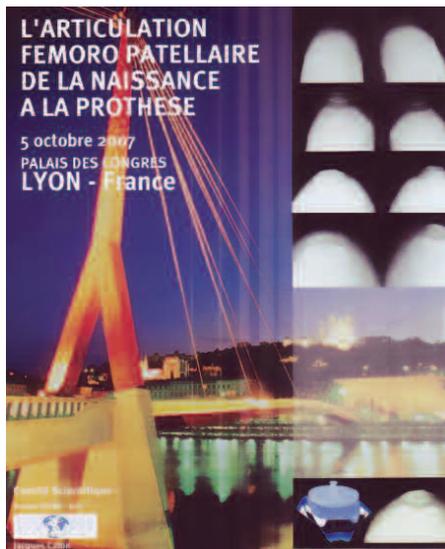
Centre de Congrès "Le Manège"
Jocelyne TROCCAZ PhD
IN3S (UJF, CNRS) - Faculté de Médecine
38706 La Tronche Cedex
Tel : + 33 4 56 52 00 06 - Fax : + 33 4 56 52 00 55
jocelyne.troccaz@imag.fr
Philippe MERLOZ
CHU A Michallon - BP 217; 38043 Grenoble Cedex 9
Tel : + 33 4 76 76 55 93 - Fax : + 33 4 76 76 52 18
PMerloz@chu-grenoble.fr
Etienne JARRY - MCO Congrès
27 rue du Four à Chaux - 13007 Marseille
Tel : + 33 4 95 09 38 00 - Fax : + 33 4 95 09 38 01
etienne@mcocongres.com
www.surgetica2007.com

2-5 octobre 2007

> **Sainte-Maxime, France**

Cours de Base AOSpine Voies d'abord et techniques d'Ostéosynthèse

AOSpine France
Carine Birquy Tél : 03.81.31.39.24
carine.birquy@ao-courses.com



5 octobre 2007

> **Lyon, France**

L'articulation femoro patellaire de la naissance à la prothèse

Palais des Congrès
Dr. Jacques CATON - Dr. André FERREIRA
Organisation : IOC-Med
ioc-med@wanadoo.fr - Tél. : 06 07 03 01 02

2-6 octobre 2007

> **Bruxelles, Belgique**

EUROSPINE 2007

EUROSPINE - 55 Av du Général de Gaulle
94240 L'Hay les Roses FRANCE
Tél. 00 33 1 45 47 59 30 Fax. 00 33 1 45 47 29 88
Mr RAZIAN - europsine@wanadoo.fr
<http://www.europsine.org/>

6-7 octobre 2007

> **Vienne, Autriche**

Fellowship Exam of the European Board of Orthopaedics and Traumatology

Theresa Neves EBOT Examination Administrator
Lisbon, PORTUGAL Contact : +351 91 228 50 90
Fax : +351 21 917 75 28 - ebotexam@mail.telepac.pt
www.ebotexam.20m.com

7-12 octobre 2007

> **Gold Coast, Australie**

Australian Orthopaedic Association Annual Meeting

D. Stabler, AOA, Ground Floor, William Bland Centre, 229 Macquarie Street, Sydney, NSW 2000, Australia
Tél : +612 9233 3018 - Fax : +612 9221 8301
admin@aoa.org.au - <http://www.aoa.org.au>

14-18 octobre 2007

> **Auckland, Nlle Zélande**

New Zealand Orthopaedic Association Annual Meeting

New Zealand Orthopaedic Association PO Box 7451, Wellington, New Zealand - Tél : +64 (4) 385 8807
Fax : +64 (4) 385 8873 - kmiles-nzoo@paradise.net.nz
<http://www.nzoo.org.nz>

17-19 octobre 2007

> **Le Caire, Egypte**

2nd World Congress on External Fixation 2007

Julissa Matos - World Congress on External Fixation
2007 - Tél : +511 2428095 - Fax : +511 2340122
Mobile : +511 92064050 - jmatos@cycevents.com
www.externalfixation2007.com

18-21 octobre 2007

> **Sofia, Bulgarie**

10th National BOTA Congress

Official Agent of the Congress : Company for International Congresses - CIC Ltd.
8, Ami Bue Str. - 1606 Sofia, Bulgarie
Tél : ++359-2-953 41 47; 954 55 47; 851 16 98 -
Fax : ++359-2-953 41 81
cic@cic-pco.com
Secretariat & Information
Plamen Kinov, MD
Dept. of Orthopedics and Traumatology
Univ. Hospital Queen Giovanna
8, Bialo more Str. - 1527 Sofia
Tél : ++359-2-9432 312
Fax : ++359-2-9432 122
bota2007@abv.bg
<http://www.bulortho.org/bota2007>

23-27 octobre 2007

> Berlin, Allemagne

United Congress of Orthopaedic Surgery and Traumatology

INTERCONGRESS GmbH, Ms Carola Schröder,
Krautgartenstraße 30, 65205 Wiesbaden, Germany
Tél : +49 (0) 611 97716-0 - Fax : +49 (0) 611 97716-16
info@intercongress.de

5-8 nov. 2007

> Paris, France



82^{ème} réunion Annuelle de la S.F.C.O.T. Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Paris - Palais des Congrès

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

Secrétariat Scientifique :

S.O.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

10 nov. 2007

> Paris, France

25^e Journée de Traumatologie du Sport de la Pitié Salpêtrière

Maison de la Chimie - 28 rue Saint Dominique
75007 Paris - Dr RODINEAU
Brigitte DARMON - brigitte.darmon@psl.aphp.fr
Fax 01 42 16 11 12

6-8 déc. 2007

> Lyon, France

Congrès Annuel de la Société Française d'Arthroscopie

MCO Congrès - 27 rue du Four à Chaux - 13007 Marseille
Tél : 04 95 09 38 00 - viviane@mcocongres.com
Secrétariat Scientifique : Ch. Hulet CHU de Caen
Avenue de la Côte de Nacre 14033 Caen Cedex
Tél : 02 31 06 46 55 - e-mail : hulet-c@chu-caen.fr
www.sofarthro.org

6-8 déc. 2007

> Paris, France

Congrès masterclass E.F.A.S - Journée d'hiver de la SFMCP, Société Française de Médecine et Chirurgie du Pied EFAS - SFMCP

Novotel Vaugirard paris 15^e
Docteur Christine THEMAR-NOEL
christine.themar-noel@wanadoo.fr
87, avenue Raymond Poincaré - 75116 PARIS
Tel : +33 (0)1 47 27 19 71 - Fax : +33 (0)1 45 53 74 79
www.sfmcp.com

12-16 déc. 2007

> Mar del Plata, Argentine

44^o Congreso Argentino de ortopedia y Traumatologia AAOT

SEDE AAOT: Vicente López 1878 CP C1128ACB -
Buenos Aires - Argentina Tel: (5411) 4801-2320 - Fax
(5411) 4801-7703 Horario de Atención: de 13 a
21hs. - <http://www.aaot.com.ar>

14 déc. 2007

> Toulouse, France

Le resurfaçage de la hanche : aspects techniques. Hip resurfacing: technical aspects

Salle du sénéchal, 17 rue de Rémusat
Professeur Philippe Chiron
otsim@free.fr - <http://resurfacing.free.fr>

14-15 déc. 2007

> Bordeaux, France



20^{ème} réunion annuelle du GIEDA Inter-Rachis

MERCURE - Cité Mondiale 18
Parvis des Chartrons 33080
Bordeaux
Pour tous renseignements

scientifiques et propositions de communications
libres : Docteur E. 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 congrès et inscriptions :
GIEDA INTER RACHIS - Bérénice GENDRY
Domaine Lamartine-Avenue de la Couronne des Pins
Villa n° 10 - 13400 AUBAGNE - Tél : 06 50 05 06 13
e.mail : gendry.berenice@neuf.fr - www.gieda.com

1 janv. 2008

> Hong Kong, Chine

Hong Kong 2008 SICOT/SIROT

Triennial Congress Hong Kong, H.K
www.sicot.org

1 janv. 2008

> Kurgan, Russie

5^{ème} Réunion Internationale des Associations sur l'étude et l'Application des méthodes Ilizarov

FGUN Centre Scientifique de Russie «Orthopédie et Traumatologie Réparatrice» Académicien G.A. Ilizarov:
rue de M.Oulianova, 6, Kourgan, 640014 Russie.
Tél. : +7 (3522)531732 ou 535121; 533828
(Département International)
Fax : +7 (3522)536046;
e-mail : gip@rncvto.kurgan.ru ou
inter@rncvto.kurgan.ru
www.ilizarov.ru

11-12 janv. 2008

> Paris, France

2^{ème} Journée de Navigation Paris Lyon Marseille

Palais des Congrès
Henri Judet Clinique Jouvenet Paris - Jacques Bejui-
Hugues - Jean Paul Carret
Hopital Edouard Herriot - Lyon - Jean-Noël Argenson
Hopital Sud Marseille - Danielle HUE
tél : 33 (01) 42 15 41 21 - fax : 33 (01) 42 15 41 51
congresplm2008@gsante.net



19-23 janv. 2008

> Arc 1800, France



32^{ème} Réunion Elargie du GECO

Hôtel du Golf - Arc 1800 - Bourg St
Maurice - GECO - 24 rue de la Sinne - BP 1232
68054 MULHOUSE CEDEX
info@geco.asso.fr - www.geco-medical.org

24-25 janv. 2008

> Paris, France

12th International ARGOSPINE Symposium

Maison des Arts et Métiers - ARGOSPINE Association
présidée par Dr Mazel - ARGOSPINE c/o Colloquium
12 Rue de la Croix Faubin 75557 Paris Cedex 11
argospine@colloquium.fr

17-23 mars 2008

> Fort de France, Martinique

28^e Journées d'Orthopédie de Fort de France

Hotel Batelière, Schoelcher, Martinique
Pr Jean Louis ROUVILLAIN - jlrouvillain@sasi.fr
madinortho@chu-fortdefrance.fr
Carib Congrès - 43-45 Boulevard Saint Denis
92400 COURBEVOIE
Tél. 01 47 88 04 22 - Fax 01 47 89 03 24
jofdf@caribcongres.com
www.jofdf.org
www.caribcongres.com/jofdf.php

8-11 avril 2008

> Barcelone, Espagne

VI International Course in Arthroplasties

Prof. Antonio Navarro Quilis Chief of Traumatology
Department Hospital Universitario Vall d'Hebrón,
Barcelona - Active Congress Rda. general Mitre, 17
Entlo. 4 08017, Barcelona
info@activecongress.es - www.arthroplastias.com

22-26 avril 2008

> Marrakech, Maroc



**11^{ème} congrès de L'AOLF
conjoint avec le
26^{ème} congrès de la
SMACOT**



Contactez Mlle Amina
Secrétariat : SMACOT - 19 avenue
Atlas Apt 7 - Agdal Rabat Maroc
Tel/Fax : +212-37671888

smacot@menara.ma

www.smacot.com

www.aolfmarrakech2008.com/index.html

8-10 mai 2008

> Nice, France

**Nice Shoulder Course 2008 - Current
concepts**

Pr. Pascal BOILEAU - Secrétariat scientifique Service
de Chirurgie Orthopédique Hôpital de l'Archet 2
nice-shoulder-course.com

21-25 mai 2008

> Sapporo, Japon

**81st Annual Congress of the Japanese
Orthopaedic Association**

Department of Orthopaedic surgery Hokkaido
University Graduate School of Medicine Kita
15 Nishi 7 Kita-ku Sappora 060-8638 Japon
Tél +81 11 706 5936 - Fax : +81-11-706-6054
e-mail : joa2008@congre.co.jp
www.joa2008.jp

21-24 mai 2008

> Porto, Portugal

13th ESSKA 2000 Congress

Congress Center Alfândega - Intercongress GmbH
Krautgartenstraße - 30 65205 Wiesbaden Allemagne
Madame Katrin Volkland
Tél.: +49 (0) 611 97716-0 Fax: +49 (0) 611 97716-16
info@intercongress.de - www.esska2008.com

27-30 mai 2008

> St-Petersbourg, Russie

**5^{ème} Rencontre Internationale
des Associations sur l'Etude et
l'Application de la Methode d"Ilizarov
(ASAMI)**

Institut Vreden & RNC VTO academicien G.A.Illizarov
President du congres : Professeur Vladimir I. Shevtsov
www.ilizarov.ru - inter@rncvto.kurgan.ru
rnc-inter@mail.ru - http://www.asami2008.com

9th EFORT Congress
Nice, France
29 May - 1 June 2008

FIRST ANNOUNCEMENT AND CALL FOR ABSTRACT

PROGRESO

28 mai-1^{er} juin 2008

> Nice, France

9th EFORT Congress

EFORT - Technoparkstrasse 1 - CH-8005 Zürich
Tel. +41 (44) 448 4400 - Fax +41 (44) 448 4411
office@efort.org
Mrs. G. Skala, Gabriella.Skala@efort.org
www.efort.org

4-7 juin 2008

> Québec City, Canada

**121st Annual Meeting of the American
Orthopaedic Association**

American Orthopaedic Association,
6300 N. River Road, Ste. 505, Rosemont, IL 60018, USA
Tél : +1 847 292 2261 - Fax : +1 847 292 2268
http://www.aoassn.org

11-13 juin 2008

> Amsterdam, Pays-Bas

**54th NOF 2008 Congress - Nordic
Orthopaedic Federation**

Martijn Reinhold Exhibitor Project manager NOF2008
T: +31 20 566 86 45 - F: +31 20 696 32 28
a.reinhold@amc.nl - www.amc.nl/congres



28 juin-1^{er} juil. 2008

> Amsterdam, Pays-Bas

8th World Biomaterials Congress

Lidy Groot Congress Events P.O. Box 83005
1080 AA Amsterdam The Netherlands
Tél : +31 (0)206793218 - Fax : +31 (0)206758236
expo.wbc2008@lgce.nl - http://www.wbc2008.com

24-28 août 2008

> Hong Kong, Chine

SICOT Congrès Tri annuel

www.sicot.org

1-5 sept. 2008

> Cape Town, 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
saoa@connix.co.za - www.saoa@connix.co.za

24-26 sept. 2008

> Toulouse, France

Hip'2008

Centre de congrès Pierre Baudis
Philippe Chiron et Jean Puget, CHU Rangueil Toulouse
Orthrang2@free.fr - Oriex@Oriex.fr
http://www.hip-surgery-congress.com

9-11 octobre 2008

> Lyon, France

**13^{èmes} Journées Lyonnaises de Chirurgie
du Genou "Le genou et le sport"**

ALRM C/o Centre Livet - 8 rue de Margnolles
69300 Caluire - tél : 04 72 07 62 22
Nataly REVEL - alrm@wanadoo.fr
www.lyon-genou.com

12-17 octobre 2008

> Hobart, Australie

**Australian Orthopaedic Association
Annual Meeting**

D. Stabler, AOA, Ground Floor, William Bland Centre,
229 Macquarie Street, Sydney, NSW 2000, Australia
Tél : +612 9233 3018 - Fax : +612 9221 8301
admin@aoa.org.au - http://www.aoa.org.au

19-23 octobre 2008

> Napier, Nlle Zélande

**New Zealand Orthopaedic Association
Annual Meeting**

New Zealand Orthopaedic Association PO Box 7451,
Wellington, New Zealand - Tél : +64 (4) 385 8807
Fax : +64 (4) 385 8873 - kmiles-nzoa@paradise.net.nz
<http://www.nzoa.org.nz>

3-7 déc. 2008

> Bangkok, Thaïlande

IOF World Congress on Osteoporosis

IOF 73, cours Albert Thomas - 69447 Lyon France
Tel. +33 4 72 91 41 77
<http://www.iofbonehealth.org>

4-7 juin 2009

> Vienne, Autriche

10th EFORT Congress

Vienna Congress Center
EFORT Technoparkstrasse 1 - CH-8005 Zürich
Tel. +41 (44) 448 4400 - Fax +41 (44) 448 4411
office@efort.org
Mrs. G. Skala, Gabriella.Skala@efort.org

10-13 juin 2009

> Bonita Springs, USA

**122nd Annual Meeting of the American
Orthopaedic Association**

American Orthopaedic Association,
6300 N. River Road, Ste. 505, Rosemont, IL 60018, USA
Tél : +1 847 292 2261 - Fax : +1 847 292 2268
<http://www.aoassn.org>

7-11 sept. 2009

> Bloemfontein, 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
saoa@connix.co.za - www.saoa@connix.co.za

23-25 sept. 2009

> Birmingham, UK

**British Orthopaedic Association Annual
Congress**

David Adams, 35-43 Lincoln's Inn Fields, London
WC2N 3PN, UK - Tél : +44 (0) 20 7405 6507
d.adams@boa.ac.uk - <http://www.boa.ac.uk>

22-25 juin 2010

> Paris, France

CAOS

29 mai - 1^{er} juin 2008

9^{ème} congrès de l'EFORT

(European Federation of National Associations
of Orthopaedics and Traumatology)

Nice, France



Executive Committee



Prof. Frantz Langlais



Prof. Karl-Göran Thorngren



Prof. Thierry Bégue

Chers congressistes
Chers accompagnants,

Bienvenue au Congrès de l'EFORT 2008 à Nice où nous aurons l'occasion d'échanges
scientifiques de partage d'expérience et de mise à jour des évolutions de notre discipline.

Le Comité Exécutif de l'EFORT et le Comité Français d'Organisation Locale sont heureux
de vous inviter à ce 9^{ème} Congrès de l'EFORT à Nice du 29 mai au 1^{er} juin 2008. Le
programme scientifique comportera des symposiums, des conférences d'enseignement
données par des orateurs reconnus dans toute l'Europe, des communications libres,
des posters et des ateliers ainsi que des symposiums satellites organisés par l'industrie
et une exposition technique. Nous avons élargi notre collaboration avec les sociétés de
spécialité pour l'élaboration du programme scientifique.

Le Congrès aura lieu au Centre de congrès Acropolis, un lieu parfaitement adapté à ce
type d'événement. Notre comité local d'organisation a prévu un programme social de
qualité.

En attendant de vous accueillir à Nice en mai 2008

Prof. Frantz Langlais
EFORT President 2008/09

Prof. Karl-Göran Thorngren
EFORT Chairman Nice Congress

Prof. Thierry Bégue
Chairman LOC 2008

LE PROGRAMME SCIENTIFIQUE

de l'EFORT comportera des communications libres orales et affichées
(posters), symposia, conférences d'enseignement, des séances de
controverse, et des séances de rencontres interactives avec des experts.

DATES IMPORTANTES

- Le soumission des résumés en anglais à partir du **1^{er} juillet 2007**
- La date de clôture de soumission des résumés **15 septembre 2007**
- Date limite d'inscription au tarif préférentiel **15 janvier 2008**
- Date limite d'inscription **15 avril 2008**

suite page 28 >>>

9^{ème} congrès de l'EFORT

ABSTRACT

Soumission des résumés de communication

La soumission de résumé de communication en anglais en ligne est accessible sur le site de l'EFORT au www.efort.org à partir du 1^{er} juillet 2007.

La date de clôture de soumission des résumés de communication est fixée au 15 septembre 2007.

Les différentes thématiques de résumés sont les suivantes :

- 1 Orthopédie générale (ceci comprend les sujets de santé publique et médico-légaux)
- 2 Hanche (incluant les fractures)
- 3 Genou osseux
- 4 Genou parties molles
- 5 Traumatismes membre supérieur et membre inférieur excluant la hanche
- 6 Polytraumatismes
- 7 Rachis (incluant la traumatologie)
- 8 Epaule et coude
- 9 Main et poignet
- 10 Pied et cheville
- 11 Orthopédie pédiatrique
- 12 Sport
- 13 Tumeurs osseuses
- 14 Sciences fondamentales (incluant biomécanique et biologie)
- 15 Infections
- 16 Ostéoporose
- 17 Lutte contre la douleur
- 18 Rééducation fonctionnelle et traitement non sanglant.

REMARQUE : Seules les propositions de résumés soumises électroniquement seront prises en considération.

Procédures de soumission de résumés en ligne :

Après vous être connectés sur le site de l'EFORT, vous êtes invités à suivre les instructions qui vous conduiront jusqu'à la procédure de soumission de résumé. Le nombre de résumés que vous pouvez soumettre n'est pas limité et vous pouvez pour chaque résumé soumis utiliser le même login et le même mot de passe pour chacun de vos résumés. Certains champs doivent être impérativement complétés pour pouvoir poursuivre la procédure de soumission de résumé. Vous pourrez aussi apporter des modifications à vos résumés jusqu'à la date de clôture de soumission. Veillez à ne pas inscrire votre résumé dans une thématique trop éloignée de son sujet réel. L'EFORT se réserve le droit de modifier la thématique d'inscription ou de refuser votre résumé.

Informations sur l'acceptation de votre résumé :

L'acceptation de votre résumé sera affichée sur le site de l'EFORT à partir du 31 décembre 2007. Il est entendu que l'auteur dont le résumé a été retenu devra participer au Congrès et présenter la communication à la session désignée par le Comité Scientifique, en date et heure. Pour cette raison, l'EFORT exige de tous les orateurs de s'inscrire au plus tard le 15 février 2008.

Informations techniques :

Une aide technique sera fournie aux auteurs de communication comme précisé dans le paragraphe « questions diverses et documents d'aide ». Toute question concernant la soumission électronique des résumés pour le 9^{ème} Congrès de l'EFORT devra être adressée par courriel à l'adresse suivante : abstract@efort.org.

Communications orales :

Les Projections numériques seront seules disponibles pour la présentation des communications orales. Les auteurs recevront toute information technique détaillée en temps utiles pour le bon déroulement des sessions.

Présentation affichée :

Une grande zone d'affichage sera dédiée à la présentation des posters. Assurez-vous que les dimensions de votre poster correspondent à celles requises : soit hauteur 150 cm Largeur : 90 cm.

EFORT 2008 in Nice, France: An update on Orthopaedics and Traumatology
29 May – 1 June 2008
Instructional courses, Crossfires, Symposia, Free Papers and Hands-On experience with the Experts meet Experts sessions

Congress Highlights

- Hip problems: Current solutions
- Knee: Always progression
- Trauma: Leaping forward
- Spine: What's new
- Shoulder/Elbow: Novel approaches
- Foot/Ankle: Today's solutions
- Paediatrics: A fresh look
- Sports: The evolving athlete
- Hand and wrist: Original answers
- Bone Tumours: Functional solutions
- Osteoporosis: The silent epidemic
- Basic Science: The future

General Topics

- Insurance and Medicolegal
- Infection and inflammation
- The complex patient
- Disease burden and health care policy
- Training and research organisation
- Pain control

Be part of it! Register at www.efort.org

Science, Education, Culture
The European Orthopaedic Community meets in Nice in 2008

EFORT – JOINT EFFORTS

Toutes les annonces de congrès et offres et demandes d'emploi actualisées sont consultables sur le site de la SO.F.C.O.T.
www.softcot.fr

OFFRES D'EMPLOI :

Chirurgien qualifié en orthopédie
Centre chirurgical Marcadet
197, rue Marcadet 75018 Paris
e-mail : chrimami@wanadoo.fr

Chirurgien Orthopédiste
Belle Région de l'Est de la France
GROUPE EUROSEARCH Laura Kuczowski
152 Av. de Malakoff 75116 PARIS
e-mail : laurak@groupe-eurosearch.com

chirurgien main + mbre sup. EST de la France
SELARL chirurgie main + mbre sup.
8 bd roosevelt 68200 mulhouse
e-mail : 389597503sos.main@wanadoo.fr

Poste de PH temps plein en orthopédie
infantile au CHR d'Orléans
CHR - Hôpital porte Madeleine
Service de chirurgie pédiatrique - BP 2439
45032 ORLÉANS CEDEX 1
Tél : Dr M. Robert ou Dr A. Laufenburger
e-mail : michel.robert@orleans-chr.fr

Recherchons chirurgien du RACHIS (statut
libéral) pour le compte d'un Groupe de
Cliniques, situé dans le sud de la France,
entre mer et montagne.
CHL Santé
10 route de Bleury 89113 Fleury La Vallée
Tél : Christian Labedan
03 86 73 80 99 - chl.sante@orange.fr

Chirurgien orthopédiste installé dans belle
structure privée en région Rhône-Alpes
recherche son successeur - RHONE-ALPES
Kaducé Conseil
22 bis rue de la Bourgogne - 92190 Meudon
01 46 89 08 05 - orthopedie@kaduce.fr

Cherche successeur dans clinique indépendant
+ activité libérale hospitalière (PSPH) dans le
cadre d'un GCS. Orientation membre inférieur.
Association SCM ou SEL + SCL.
GUYOT - Ecully (69)
e-mail : guyobj@wanadoo.fr

Chirurgien orthopédiste - Ile de France
CABINET RIVIERE CONSULT
e-mail : contact@santeconsult.com

Chirurgien de la main et du membre
supérieur - Auvergne
epaulemain.fr
e-mail : metais.p@epaulemain.fr

Offre d'installation. Dijon
Ginefri - e-mail : jpginefri@aol.com

Chirurgien Orthopédiste membre inférieur
cherche successeur ACCA Secteur II Belle
clinique région parisienne sud -

Clinique - suite décès, recherchons 5ème
orthopédiste
Polyclinique de Blois / Loir et Cher
Polyclinique de Blois - 1 rue Robert Debré
41230 La Chaussée St Victor
e-mail : dbugot@clinique-blois.com

Chirurgien Orthopédiste dans clinique Centre
Est recherche associé
AUTUN - CLINIQUE DU PARC 71400
Dr Philippe JAUBERT
Clinique du Parc 71400 - AUTUN
0385520816 - PJAUBERT@wanadoo.fr

Chirurgien orthopédiste installé en
NOUVELLE-CALÉDONIE recherche son
successeur pour cession de conventionnement
Kaducé Conseil
22 bis rue de la Bourgogne - 92190 Meudon
01 46 89 08 05 - orthopedie@kaduce.fr

Chirurgien orthopédiste et traumatoma (main
et pied), grosse activité recherche un associé
sud de la France (Toulon)
INSTITUT MAIN 83 - TOULON
e-mail : pmaksene@hotmail.fr

chirurgie orthopédique membre sup pour
jeune chef de clinique
Clinique Carlier 32000 AUCH
orthopédie Rochereau Ruysen
55 av Sambre et Meuse 32000 AUCH
05 62 60 67 00 - patrice.rochereau@wanadoo.fr

Chirurgien Orthopédiste - Clinique Bretagne
Finistère
Aurélié MEYER - SLS Consultants
3 av Franklin Roosevelt 75008 PARIS
Tél : Aurélié MEYER 0144957171
0144957173 - a.meyer@stan-le-scolan.com

UN MEDECIN GENERALISTE (H ou F)
Compétences en Traumatologie - EST DE LA
FRANCE
Cabinet RECIPRO - RECIPRO Santé Madame
Aurélié Hochleitner Attachée de Recherche
3 avenue Franklin Roosevelt
e-mail : aurelierecipro@aol.com

association libérale secteur 2 - NICE
FAURENNES
e-mail : Jdfaurenn06@aol.com

Clinique privée appartenant à un groupe
mutualiste située dans les Pyrénées Atlantiques
recherche un chirurgien orthopédiste en vue
d'un départ à la retraite prochain
PYRENEES ATLANTIQUES
Kaducé Conseil
22 bis rue de la Bourgogne - 92190 Meudon
Tél : 01 46 89 08 05
orthopedie@kaduce.fr

Clinique privée située en ALSACE à proximité
de la frontière ALLEMANDE ET SUISSE,
recherche son chirurgien orthopédiste pour
cause de départ à la retraite - ALSACE
Kaducé Conseil
22 bis rue de la Bourgogne - 92190 Meudon
01 46 89 08 05 - orthopedie@kaduce.fr

chirurgien libéral - Dr J. fourastier
clinique chéneux avenue de la révolution
87000 limoges
e-mail : jfourastier@gmail.com

succession départ en retraite chir ortho
BORDEAUX
gauzere jean marc
5 rue walter poupart BORDEAUX
e-mail : jmgauzere33@yahoo.fr

Chirurgien orthopédiste général à orientation
membre supérieur souhaitable.
Châlons en Champagne 51000
DESLYPER André, directeur groupe Courlancy
Polyclinique Courlancy 51100 Reims
e-mail : andre.deslyper@groupe-
courlancy.com

Chirurgien de la main et du membre supérieur
Région Rhône Alpes
Cabinet Medici Jean Loriferne
66 rue de Rivoli 75004 Paris
e-mail : candidature@medici.fr

Un Chirurgien Orthopédiste (H ou F)
Membres inférieurs et Supérieurs. Important
Clinique Médico-Chirurgical d'une capacité
de 125 lits, située en Franche Comté. Aucun
apport financier à l'entrée.
Franche Comté
Cabinet RECIPRO - RECIPRO Santé
3 avenue Franklin Roosevelt - 75008 PARIS
e-mail : aurelierecipro@aol.com

Groupe de santé fortement implanté dans le
sud ouest recherche pour trois cliniques des
chirurgiens orthopédistes. Facilités
d'installation, pas de reprise de clientèle, pas
de frais d'entrée
Sud Ouest de la France - SMAM Santé
45-49 avenue Jean Moulin 17000 La Rochelle
e-mail : a.tretou@smam.fr

chirurgie orthopédique tendance membre
inférieur
DR. OLSCHITZKY
CLINIQUE URBAIN V chemin pont des deux
eaux 84000 AVIGNON
0490871893 -
richard.olschitzky972@orange.fr

chirurgien orthopédiste, option rachis
neurochirurgien - département 59
erasmus consult
Vaenciennes
e-mail : erasmus.consult@yahoo.com

Polyclinique recherche un chirurgien
orthopédiste pour une association : *
Capacité d'accueil de 120 lits et places dont
95 de chirurgie. Spécialité rachis
région parisienne
Axelle du Chatelier SLS Consultants
3, avenue Franklin Roosevelt 75008 Paris
e-mail : a.duchatelier@stan-le-scolan.com

Recherche chirurgien orthopédiste pour
exercice libéral en Normandie
Kaducé Conseil
22 bis rue de la Bourgogne - 92190 Meudon
01 46 89 08 05 - orthopedie@kaduce.fr

Etablissement privé à proximité de Berck-Sur-
Mer recherche un chirurgien orthopédiste
pour compléter son équipe
Nord Pas de Calais
Kaducé Conseil
22 bis rue de la Bourgogne - 92190 Meudon
01 46 89 08 05 - orthopedie@kaduce.fr

Ortho rachis exclusif cherche associé
Clinique du Parc de Périgueux
Dr POUREYRON
Clinique du Parc 26 rue Paul Louis Courier
24009 PERIGUEUX cedex
e-mail : ypoureyron@wanadoo.fr

Chirurgien orthopédiste libéral : Cherche
successeur. Activité importante : mb. inf.
épaule. Clin.faisant partie d'un groupe
régional important.
Clinique Lanroze BREST
LE SAOUT RIOTES
SCM LE SAOUT-RIOT 21, Rue du Restic
29200 BREST
02 98 04 91 45 - jacques.lesaout@wanadoo.fr

Clinique MCO 180 lits + Upatou recherche
un CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE. Orientation
membre inférieur (+/- épaule). Pour
compléter groupe de 4 orthopédistes. Pas
d'apport financier. Possibilité d'association.
Clinique SAINT-SAUVEUR MULHOUSE
www.asso.ssauteur.fr
e-mail : jt.trensz@wanadoo.fr

Ortho membres sup. recherche associé
Kaducé Conseil
22 bis rue de la Bourgogne - 92190 Meudon
01 46 89 08 05 - orthopedie@kaduce.fr

Groupe de Cliniques MCO en Haute-Savoie,
recherche Chirurgien Orthopédiste pour
installation.
Clinique de l'Espérance
74300 CLUSES
04.50.33.13.15 - pdg@clinique-generale.fr

Clinique Privée MC 110 lits, recherche un
spécialiste du membre supérieur, possibilité
de pratiquer le membre inf (genoux)
Sud-Est
Groupe Eurosearch
152 av de Malakoff 75116 Paris
01 42 60 02 27 - recherche@groupe-
eurosearch.com

UN CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE (Membres
Inférieurs et Supérieurs)
REGION FRANCHE COMTE
CABINET RECIPRO - RECIPRO Santé
3 avenue Franklin Roosevelt - 75008 PARIS
e-mail : sdrécipro@aol.com

Urgent. Chirurgien orthopédiste, orientation
membre inférieur cherche successeur
DIJON
ginefri - Point Medcal 21000 Dijon
03 8 67 19 51 - jpginefri@aol.com

Chirurgien orthopédiste libéral cherche
successeur
Ajaccio corse du Sud
Docteur Claude Fischbach
Clinique du Golfe 28 boulevard pascal
Rossini 20000 AJACCIO
0495519357 - claudefischbach@wanadoo.fr

Cession de patientèle
Sedan et Charleville Mézières
DR FENDRI F
Résidence les romains 08200 Sedan et
Clinique l'Hoste 08000 Villers Semeuse
(Charleville Mézières)
e-mail : f.fendri@yahoo.fr

Offre de poste avec AIDES dans le Sud de la
France
HERAULT (34) - PRODIGE
e-mail : prodi@aol.com

Clinique Médico Chirurgicale, région
Auvergne, 100 lits et places recherche un
Orthopédiste.
AUVERGNE
I.F.R. HOS VÉRONIQUE PEREZ
LES FLACHES 42330 AVEZIEUX
04 77 79 96 15 - v.perez@frhos.com

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE (spécialisé
membre supérieur)
AVRANCHES AU PIED DU MT ST MICHEL
POLYCLINIQUE DELA BAIE
50300 AVRANCHES
0233686010 - jpauleau@aol.com

Chirurgien libéral secteur 2. Orthopédie
générale. Orientation EpauLe-main possible
Polyclinique Prollet/Courlancy de Châlons en
Champagne
Polyclinique de Châlons en Champagne
2 avenue du Général de Gaulle 51000
Châlons en Champagne
e-mail : jean.jarriges@wanadoo.fr

chirurgien orthopédiste en association
clinique du parc Lyon
jean yves COILLARD
clinique du parc lyon, 86 boulevard des
belges, 69006 Lyon
e-mail : 04 72 44 88
85jy.coillard@cliniqueduparclyon.com

CHIRURGIEN SECTEUR 2
Clinique Médico-chirurgicale de 62lits ayant
signé un GCS avec hospital public.
woestelandt thiery
les cretes 46100 figeac
e-mail : fr.woestelandt@wanadoo.fr

chirurgien traumatoma-orthopédiste
clinique
sud-ouest, sous-préfecture
e-mail : FR.WOESTELANDT@wanadoo.fr

Chirurgien orthopédiste associé
Polyclinique de Pontivy Service d'orthopédie
21, rue bizet 56300 PONTIVY
e-mail : courrier@polyclinique.fr

1 Chirurgien Orthopédiste libéral
Bretagne Nord
SLS CONSULTANTS : Cabinet de recrutement
spécialisé dans les métiers de la santé
3 avenue Franklin Roosevelt - 75008 PARIS
e-mail : j.bogliari@stan-le-scolan.com

chirurgien orthopédiste, orientation membre
supérieur
Région PACA 06130 GRASSE
DR DENIS LIEUTAUD
CLINIQUE VILLA MADELEINE 16 AVE. DU
GENERAL DE GAULLE 06130 GRASSE
e-mail : lieutaud.denis@wanadoo.fr

Polyclinique de Lisieux, recherche un second
orthopédiste - Lisieux
POLYCLINIQUE DE LISIEUX J F BUREL
175 rue Roger Aini 14100 LISIEUX Site
internet : www.polyclinique-lisieux.com
02 31 62 10 32 -
jf-burel.polyclinique@wanadoo.fr

Cession conventionnement Chirurgien
orthopédiste à Nourmea
NOUMEA (Nouvelle Calédonie)
Dr Faye
e-mail : unicorto@hotmail.com

Clinique MCO Midi-Pyrénées recherche
chirurgien orthopédiste. 250 lits, secteur
ambulatoire, UPATOU, scanner. Conditions
d'exercice privilégiées - Midi Pyrénées
CMCO CLAUDE BERNARD Site internet :
www.clau-bernard-almi.com
e-mail : carole.chiappa@clau-bernard-
almi.com

Recherche Gême associé, orientation main -
chirurgien libéral
Jacques Fourastier
Clinique Chéneux avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
e-mail : fourastier@chenieux.fr

Création d'une unité de chirurgie orthopédique
pour une des cliniques de TROYES. Conditions
idéales. Recherche une ACCA à dominance
MS. Début progressif possible.
Pr Jean-Yves de la Caffinière
13, rue de l'épée de bois 75005 Paris
e-mail : jyd@wanadoo.fr

chirurgien orthopédiste libéral
Clinique Francois 1 er 52100 ST DIZIER
chirurgien
e-mail : lipcip@wanadoo.fr

Praticien hospitalier temps plein
Centre Hospitalier du Val d'Ariege
CHIVA BP01 09017 Foix Cedex
e-mail : christophe.piton@chi-val-ariège.fr

Offre d'installation SCP chirurgiens
orthopédistes - Montpellier
FASSIO Bernard
SCP FASSIO - GHARBI 5 Rue Gerhardt -
34000 MONTPELLIER
04 67 92 32 68 - bernard.fassio@wanadoo.fr

Succession - Clinique BONNEFON ALES
GARRIC Roland
Clinique BONNEFON 45 av CARNOT ALES
30100
e-mail : roland.garric@wanadoo.fr

Chirurgien de la main et du membre
supérieur - Région Rhône Alpes
Cabinet Medici Jean Loriferne
66 rue de Rivoli 75004 Paris
e-mail : candidature@medici.fr

Centre de traumatologie et de médecine de
sport, médecine manuelle, dans grande
station de ski du JURA à 30 km de GENEVE
e-mail : roulamawa@yahoo.fr

Cherche successeur. Clinique privée en
Provence. Orientation Rachis
e-mail : patrick.galouye@caramail.com

Clinique privée renommée de plus de 130 lits
et placée à proximité du Luxembourg
recherche un chirurgien orthopédiste pour
compléter son équipe
Kaducé Conseil
7 avenue de l'Europe - 92310 Sèvres
e-mail : nadia@kaduce.fr

CHI du tarn et Garonne recherche son 3ème
chirurgien orthopédiste PH temps plein
SLS Consultants
Tél : Alexandra Bernard
01 44 95 71 73 - a.dijon@stan-le-scolan.com

Clinique privée Paris Est recherche chirurgien
orthopédiste membre sup + éventuellement
Rachis - Paris Est
Kaducé Conseil
7 avenue de l'Europe - 92310 Sèvres
e-mail : nadia@kaduce.fr

Etablissement privé à proximité de Berck Sur
Mer recherche un chirurgien orthopédiste
Berck sur Mer
Kaducé Conseil
7 avenue de l'Europe - 92310 Sèvres
e-mail : nadia@kaduce.fr

Groupe de 3 chir. orthopédistes recherchons
pour novembre 2006 notre quatrième
associé - Vannes 56
Clinique MCO
e-mail : bourgin.thierry@wanadoo.fr

Les hôpitaux du Pays du Mont-Blanc -
Sallanches - Chamonix (Haute-Savoie)
recherchent un orthopédiste - traumatologue
PH. TEMPS PLEIN, pour son 4ème poste ou
remplacement à effectuer sur plus ou moins
long terme - Sallanches (74)
M. RICHIR - Directeur
BP 118 - 74703 SALLANCHES
Tél : M. VERHELLEN - Chef de service
e-mail : R.Verhellen@ch-sallanches-
chamonix.fr

chirurgien en orthopédie et traumatologie «
polyvalent » pour La clinique mutualiste du
Médoc MCO PSPH située en Gironde
Clinique mutualiste du Médoc
33340 Lesparre Medoc
Tél : Mme Grenet Delisle
e-mail : bgrenet@pavillon-mutualite.fr

Centre Hospitalier Régional d'Orléans La
Source recherche un Praticien Hospitalier et /
ou un assistant - Orléans
Centre Hospitalier Régional d'Orléans La Source
Tél : Dr Dujardin
e-mail : colin.dujardin@chr-orleans.fr

4ème chirurgien orthopédiste temps plein
Boulogne sur Mer (62)
Centre Hospitalier
Centre Hospitalier, Rue Jacques Monod, BP
609, 62321 Boulogne sur Mer cedex,
Tél : Mme PAUL
e-mail : direction@ch-boulogne-mer.fr

chirurgien orthopédiste, temps plein
Sarthe et Loir
Monsieur le Directeur du Pôle Santé Sarthe et
Loir
BP 109 72305 Sable sur Sarthe
Tél : Service des Affaires Médicales
e-mail : gcrsier@pole-sssl.fr

Orthopédiste - région Midi-Pyrénées
I.F.R.HOS RECRUTEMENT
Adresser un curriculum vitae, sous référence
060RT65, à l'adresse suivante : I.F.R.HOS
RECRUTEMENT, Les Flaches, 42330 AVEZIEUX
Tél : Véronique PEREZ
04 77 79 96 15 - v.perez@frhos.com

AICCA pour poste de PH contractuel libre,
publiable 2007 - LA réunion
CHD Félix Guyon
97400 Saint Denis de la Réunion
Tél : Dr Jaffar
e-mail : z.jaffarbandjee@chd-fguyon.fr

chirurgien orthopédiste membres supérieurs
Clinique chirurgicale dans les Alpes
Emilie VROT
e-mail : contact@riviereconsult.com

Chef de service orthopédiste temps plein
Lorraine (57)
Groupe hospitalier privé associatif Lorrain
(57) ALPHA Santé
Siège Social 51 rue de Wendel 57700
Hayange
Monsieur le Directeur Général
e-mail : patrice.pomart@alpha-sante.fr

Recherche un chirurgien orthopédiste temps
plein, ancien Chef de Clinique des hôpitaux
45 Km de Besançon, de Dijon, de Chalon. Le
TGV et l'autoroute le rendent accessible très
rapidement
Centre Hospitalier Louis Pasteur
Monsieur le Docteur POPPON - Chef de Service
e-mail : POPPON.Pierre@ch-dole.rss.fr

Cède cabinet MG orientation traumatologie
orthopédie médecine du sport ostéopathe
JURA - 30 km de GENEVE
Cabinet MG
e-mail : roulamawa@yahoo.fr

Chirurgien Orthopédiste dans clinique Centre
Est recherche collaborateur Fin 2006
Clinique Centre Est
Tél : M. JAUBERT
e-mail : PJaubert@wanadoo.fr

Recherche Successeur - DIJON
Clinique médico-chirurgicale
Tél : M. GINEFRI
e-mail : jpginefri@aol.com

DEMANDES D'EMPLOI :

chirurgien EpauLe Main
Ville universitaire - Choulaire
Tél : 03 88 11 67 68
e-mail : choulaire@yahoo.fr

CCA cherche INSTALLATION NOV. 2008
BIDAR romain
Tél : 664295802
e-mail : romain.bidar@chu-nimes.fr

installation libérale
Etude toutes propositions. chirortho
e-mail : chir.ortho@voila.fr

Assistant Spécialiste ou FFI
ABOU YASSINE Fadi
7 Place De La Gare Appt.208 91000 EVRY
Tél : 06-24-34-80-01
e-mail : drfay2@yahoo.com

AHP ACCA de retour de poste à l'étranger, en recherche d'installation, toute la traumatologie couverte, rachis inclus, compétent en chir. de la main, bonne expérience en chir. Prothétique, en fait tout orthopédie classique couverte. indifférent si potentiel important - Franck en cardonne 32300 Loubersan
Tél : 06 33 33 08 82/05 62 66 35 69
e-mail : ficed@wanadoo.fr

chirurgie orthopédique libérale secteur 2 - Praticien hospitalier orientation membre inférieur et arthroscopie ancien interne des hôpitaux de Paris 8 ans de post internat ABOU CHAAYA
hôpital Victor Dupouy Argenteuil
Tél : 662325579
e-mail : abouchaaya@wanadoo.fr

CCA cherche installation pour novembre 2008 - 1ère année clinique (Pr Maynou/Mestdagh) après 1 an d'assistantat. Secteur libéral ou public Nov 2008. Staquet Vincent
12 rue Jules Verne 59251 Allennes les marais
Tél : 622192224
e-mail : orthop59000@yahoo.fr

AIH, ACCA expérimenté recherche poste de chirurgien orthopédiste avec activité exclusive de chirurgie de l'épaule. Recherche environnement dynamique avec potentiel. ville Universitaire
Tél : 611638819
e-mail : chirepaule@yahoo.fr

installation libérale - Chirurgien orthopédiste expérimenté, surtout en traumatologie, orthopédie générale, arthroscopie, pas de rachis, ancien assistant spécialiste des hôpitaux
Etude toutes propositions. orthopédiste
Tél : 68775
e-mail : chir.ortho@voila.fr

Chirurgien orthopédiste libéral secteur 2 - AIHP, 2ème année CCA Paris, chirurgie membre inférieur + épaule, chirurgie prothétique, traumatisme du sport, arthroscopie. Formation chirurgie du genou et de l'épaule complémentaire. Plutôt Sud de la France. Etude toute possibilité
CUCURULO
17 RUE DE VAUCOULEURS 75011 PARIS
Tél : 06 07 98 11 53
e-mail : tcucurulo@yahoo.fr

PH associé, assistant spécialiste - alex Creil
Tél : 666450094
e-mail : alexkob68@kappa.ro

Orthopédiste CCA 3e année à Bichat (svce Pr. Hutten) cherche installation
Boubill Daniel
1 villa sainte croix 75017 Paris
Tél : 06 60 68 34 09
e-mail : dboubill@yahoo.com

chirurgien orthopédiste - Sud de la France emery richard
4 mount eliott drive alligator creek 4816 qld australie - Tél : 61747804445
e-mail : nickypine@yahoo.fr

Installation libérale - ACCA Paris, AIHP, orthopédie générale, recherche remplacements en vue installation région nantaise de préférence
C. Campion - Tél : 671636491
e-mail : orthoinstal@aliceadsl.fr

Chirurgien orthopédiste, AIH-ACCA, orientation main-épaule, expérience trauma, cherche installation libérale secteur 2, ville universitaire de préférence. CV sur demande - instalortho
Tél : 688206719
e-mail : instalortho@gmail.com

recherche poste/installation Luxembourg, Belgique
e-mail : smartbones@hotmail.fr

installation libérale - autour du Val d'oise (95) chirurgien orthopédiste
Tél : 140829
e-mail : richard3107@wanadoo.fr

Poste de chirurgien membre supérieur épaule main - ville universitaire orthopédiste
Tél : 628639876
e-mail : postechirortho@yahoo.fr

Chirurgien orthopédiste AIHP, ACCA Paris (Bichat, Pitié Salpêtrière) - Sud de la France Thierry SOFIA
111 Bd Soult 75012 Paris
Tél : 607057155
e-mail : thierry.sofia@wanadoo.fr

Chirurgien Orthopédiste libéral Ouest de la France mais étude toutes les possibilités. CCA
e-mail : vcdop@yahoo.fr

assistant-spécialiste en traumatologie-orthopédie
MANSOUR
Avenue des FAR Imm. SAFI n°4
MOHAMMEDIA MAROC
Tél : 2164472151
e-mail : mansourchik@yahoo.fr

Installation privée ou publique ouest et sud-ouest - chir. ortho
e-mail : chir.ortho@voila.fr

Installation - CHIRORTHO
Service Orthopédie Traumatologie
CHU Bicêtre
e-mail : olivier.gagey@bct.aphp.fr
Tél : 145213490

installation association et/ou succession orthochir
Tél : 630590071
e-mail : orthochir@wanadoo.fr

PH orthopédie traumatologie chirurgien orthopédiste
e-mail : orthop2002@hotmail.com

CCA cherche installation publique ou privée sud-ouest
Dr PARIZON Pacôme
109 rue Gauthier de Rumilly 80000 AMIENS
Tél : 620521263
e-mail : parizon.pacome@free.fr

installation pour mai 2007
Région parisienne Sud est Sud ouest
BACHOUR Falah
20 place Louise de Bettignies 59800 Lille
Tél : 616993975 - e-mail : bachour@free.fr

CCA Paris 3ème année de clinicit, orientation membre inférieur cherche installation privé ou publique pour Nov. 06
Tél : 01 48 86 17 29
e-mail : orthoflix@tiscali.fr

Chirurgien orthopédiste expérimenté, recherche installation privée ou publique
e-mail : chir.ortho@voila.fr

Praticien hospitalier, chirurgie orthopédique et traumatologie, cherche poste pour mutation à partir de sept 2006
Tél : 06 22 84 47 08
e-mail : myachou@wanadoo.fr

Chirurgien orthopédiste, Ancien Interne S.O.S Main cherche Poste de Praticien Hospitalier à partir d'octobre 2006
Max Habib
e-mail : chirurgiedelamain@hotmail.com

Médecin cherche un post Attache, Assistant, CCA
Médecin nationalité Bulgare - diplômé médecine 1991, spécialiste orthopédie et traumatologie 1997 (Sofia). En France depuis 2000. Six ans de formation dans service du chirurgie orthopédique et traumatologie CHU Lapeyronie à Montpellier.
Tél : +33 6 60 45 32 04 - 33 4 67 02 74 58
e-mail : ozghabi@yahoo.com

Chirurgien orthopédiste cherche poste
Chirurgien orthopédiste
Tél : pas de téléphone
e-mail : stabilise@yahoo.fr

Chirurgien libéral cherche installation dans le sud-ouest en privé - Chirurgien libéral
Tél : 06 32 46 49 19
e-mail : lipcp@wanadoo.fr

Chirurgien Orthopédiste cherche installation libérale - Chirurgien Orthopédiste
Tél : 06 32 28 44 09
e-mail : instalortho@gmail.com

Chirurgien orthopédiste à orientation forte en chirurgie du Rachis
Delaby Christophe
Tél : 620659119
e-mail : orthospine59@yahoo.fr

OFFRES DE POSTE HOSPITALIER

Chirurgien orthopédiste, chef de service
METZ - 01 01 2008
Hôpital Belle-Isle
2 Rue Belle-Isle 57000 METZ
e-mail : marie-therese.dufour@ch-belleisle.fr
Tél : 03 87 34 13 11

CCA - CHU Poitiers orthopédie Aout 2007 à octobre 2008
Pr Gayet
CHU Poitiers
e-mail : l.e.gayet@chu-poitiers.fr
Tél : 06 85 68 43 86

Praticien Hospitalier Temps plein spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologie Service de Traumatologie Orthopédie - Pôle F vacant
Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer
Rue Jacques Monod BP 609 62321 BOULOGNE SUR MER CEDEX
e-mail : direction@ch-boulogne.fr
Tél : 03.21.99.37.12 03.21.99.30.00

poste de ph temps plein en chirurgie orthopédique et traumatologie ville de thonon les bains, haute savoie automne 2007 à discuter
CENTRE HOSPITALIER DES HOPIAUX DU LEMAIN
3 AVENUE DE LA DAME 74200 THONON LES BAINS
e-mail : jm-leroy@hopitauxdulemain.fr
04 50 83 20 31 (direction) 04 50 83 20 88

CCA - 39388
Service Orthopédie Traumatologie
CHU Bicêtre
e-mail : olivier.gagey@bct.aphp.fr
Tél : 145213490

Le Centre Hospitalier de GISORS (Eure) - 70 km de Paris - recrute un chirurgien orthopédiste temps plein. GISORS (27) mi-juin / juillet 2007

Centre Hospitalier de GISORS-Pôle Sanitaire du Vexin
Route de Rouen B.P. 83 27140 GISORS
e-mail : direction@ch-gisors.fr
Tél : 02 32 27 76 02 02 32 27 76 20

Chirurgien orthopédiste pédiatre Poste de PH temps plein en orthopédie infantile, ancien interne CHU, ancien CCA. Service de 35 lits, avec 3 chirurgiens (2 vicaire, 1 orthopédiste). CHR ORLEANS Immatriculé
CHR ORLEANS Dr Michel ROBERT
Service de Chirurgie Pédiatrique 1 rue Porte Madeleine BP2439 45032 ORLEANS CEDEX 1
e-mail : michel.robert@ch-orleans.fr
Tél : 238613138 238744262

CCA poste pour novembre 2007
Pavillon M & G Orthopédie HEH - LYON 93987 - HERZBERG
HOPITAL EDOUARD HERRIOT Pavillon M & G Orthopédie 69437 - LYON CEDEX 03
e-mail : mireille.oryllet@chu-lyon.fr
Tél : 04 72 11 78 15 04 72 11 78 12

chir orthopédique et traumatologique
CH montauban - Sept- Oct 2007
C. Hospitalier MONTAUBAN
82013 MONTAUBAN CEDEX
e-mail : l.socquet@ch-montauban.fr
Tél : 05 63 92 81 67

Poste de Chirurgien orthopédiste (remplacement du Dr CRESPY)
DOUARNENEZ (90% du temps)
Dès le 1er juillet 2007
Centre Hospitalier de DOUARNENEZ
Rue Laennec 29100 DOUARNENEZ
e-mail : gilles.crespy@ch-douarnenez.fr
Tél : 02 98 75 10 10 02 98 75 15 75

PH Chirurgie orthopédique et traumatologie - GRANVILLE (manche)
100Km de Caen et Rennes
39356
Centre Hospitalier Avranches GRANVILLE
849 rue des menieres 50400 GRANVILLE
e-mail : jacky.bonnan@ch-avanches-granville.fr - Tél : 203915075

chirurgien orthopédiste - ANNEMASSE
immédiate
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ANNEMASSE BONNEVILLE
17 RUE DU JURA 74100 ANNEMASSE
e-mail : pgonin@chi-annemasse-bonneville.fr
Tél : 04 50 87 46 07 04 50 87 40 43

poste de CCA disponible immédiatement
CHU Poitiers - immédiate
Pr Gayet ou Pr Pries
CHU Poitiers
e-mail : l.e.gayet@chu-poitiers.fr
Tél : 05 49 44 30 05 49 44 41 12

Praticien Hospitalier Temps plein
Service de Traumatologie - Orthopédie, site de Belfort - 39326
Centre Hospitalier de Belfort Montbéliard, Hôpital de Belfort 14, rue de Mulhouse F-90000 Belfort
e-mail : oarnault@chbm.fr
Tél : 06 12 93 17 40

Praticien Hospitalier Temps Plein
Service de chirurgie orthopédique hôpital de Montfermeil - 1er NOVEMBRE 2007
CHI Le Raincy-Montfermeil
10 avenue du Général Lederc 93370 Montfermeil
e-mail : jmarcopino@ch-montfermeil.fr
Tél : 01 41 70 81 06 01 41 70 83 56

chirurgien orthopédiste temps plein
Service de Traumatologie - Orthopédie
Immédiat
Centre Hospitalier Louis PASTEUR
Avenue Léon Jouhaux 39100 - DOLE
e-mail : DIRECTION.Generale@ch-dole.fr
Tél : 03.84.79.80.80/03.84.79.80.82

Poste d'Interne - Le Puy en Velay 43000
Début Mai 2007
centre hospitalier Emile Roux
Le Puy en Velay 43000
e-mail : hary.vidal@ch-lepuy.fr
Tél : 471043490

Chef de clinique post hospitalier
CH PSPH de Hayange en Moselle

e-mail : patrice.pomart@alpha-sante.fr

Praticien Hospitalier Temps Plein - Membre sup. souhaité - MARTIGUES
poste disponible immédiatement
Centre Hospitalier de MARTIGUES
BLD des RAYETTES 13500 MARTIGUES
e-mail : direction.affmed@ch-martigues.fr
Tél : 442432222 442432468

Poste d'assistant temps plein au sein du service d'orthopédie traumatologie polyvalente avec plateau technique neuf (TDM, IRM, salle avec Flux) avec participation aux activités de garde et de consultation. Service d'orthopédie Traumatologie
1er mai 2007
Centre Hospitalier de Belfort
14 rue de Mulhouse F90000 Belfort
e-mail : oarnault@chbm.fr
Tél : 06 12 93 17 40

CHI du Tarn et Garonne recherche son 3ème chirurgien orthopédiste, PH temps plein Tarn et Garonne
Axelle du Chatelier SLS Consultants
3, avenue Franklin Roosevelt 75008 Paris
e-mail : a.duchateller@stan-le-scolan.com
Tél : 01 44 95 71 71

Chef de Clinique-Assistant. Service orienté vers la chirurgie orthopédique (ostéotomies et prothèses de hanche et du genou) et vers la traumatologie du sport (pathologies ligamentaires, cartilagineuses, tendineuses et musculaires).
C.H.U. - STRASBOURG Pavillon chirurgical B du 01 novembre 2007 au 01 novembre 2008
Praticien Jean-Henri JAEGER C.H.U. de STRASBOURG - Service de Chirurgie Orthopédique, Traumatologie du Sport
C.H.U. Pavillon chirurgical B.P. 426 67091 STRASBOURG CEDEX
Jean-Henri.Jaeeger@chru-strasbourg.fr
Tél : 03 88 11 67 82 03 88 11 67 75

poste CCA disponible à partir de mai 2007 jusqu'à mai 2009
Professeur Philippe MAURY Orthopédie 1
Hôpital Lapeyronie CHU 342905
MONTPELLIER CEDEX 5
e-mail : p-maury@chu-montpellier.fr
Tél : 04 67 33 85 22 ou 39 04 67 33 85 20

Praticien hospitalier - Poste PH ou assistant temps plein en orthopédie traumatologie vacant
Romorantin - 17.01.2007
Ch Romorantin-Lanthenay
rue des Capucins 41200
e-mail : p.hechard@hotmail.com
Tél : 02 54 88 33 00 02 54 88 35 14

Praticien hospitalier - 3e Praticien hospitalier pour compléter l'équipe sur le site hospitalier d'Alberville - CHAM Site Alberville
immédiate
Centre hospitalier ALBERTVILLE - Moûtiers; Site ALBERTVILLE
253 rue Pierre de Courbent BP 126 73208 ALBERTVILLE Cedex
e-mail : n.benamar@cham-savoie.fr
Tél : 479895554 479895570

Poste de PH temps plein vacant en 2007 suite à un départ en retraite au sein d'une équipe de cinq orthopédistes traumatologues
Centre Hospitalier de Roanne (Loire)
28 rue de Charlieu BP 511 42328 Roanne Cedex
e-mail : alain.durand@ch-roanne.fr
Tél : 04 77 44 30 00 04 77 23 72 39

recherche chirurgien orthopédiste - Poste d'assistant ou praticien hospitalier contractuel, orientation traumatologie et membre supérieur
CH Ancenis entre Angers et Nantes sur Autoroute A11 - 03.2007
Centre Hospitalier d'Ancenis
e-mail : mercier@ch-ancenis.fr
Tél : 02 40 09 46 26

Praticien hospitalier temps plein
Chirurgie orthopédique et traumatologie poste à pourvoir
HOPITAUX DU PAYS DU MONT-BLANC
380 Rue de l'Hôpital 74700 SALLANCHES
e-mail : hmb@ch-sallanches-chamonix.fr
Tél : 04 50 47 30 40/04 50 47 30 73

Poste de médecin assistant temps plein LYON - Immédiate
CENTRE HOSPITALIER SAINT JOSEPH. SAINT LUC
20 quai Claude Bernard 69007 LYON
e-mail : mrey@ch-stjoseph-stluc-lyon.fr
Tél : 04 78 61 83 06/04 78 61 80 80

Praticien hospitalier 3ème PH
Le Puy en Velay, Haute Loire - 39203
CHG Emile roux
12 bvd du Dr Chantemesse BP352 43012 Le Puy en Velay
e-mail : hary.vidal@ch-lepuy.fr
Tél : 471043490

Chirurgien Orthopédiste Ancien Interne des Hôpitaux Ancien Chef de Clinique Assistant Région Gironde. Seul établissement de soins entre Bordeaux et la Pointe de Grave - 39083 CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC

Rue ARISTIDE BRIAND 33340 LESPARRÉ MEDOC
e-mail : jcpion@pavillon-mutualiste.fr
Tél : 05.56.73.10.00 05.56.41.69.04

Poste de CCA immédiatement disponible pour deux ans jusqu'au 31-10-2007
CHU POITIERS
Pr Gayet
Service d'orthopédie traumatologie Hôpital Jean-Bernard 2, rue de la Milétrie 86021 POITIERS CEDEX
e-mail : l.e.gayet@chu-poitiers.fr
Tél : 685684386/549444112

Poste de PH Temps Plein
Orléans est à 120 km au sud de Paris (axe A-10, A-71, A-20), 50mm de Paris en train. Ville agréable de 120.000 habitants. Chef-Lieu de la Région Centre. Poste disponible
CHR D'ORLÉANS - 14, Avenue de l'Hôpital 45067 ORLÉANS Cedex
e-mail : fredson.razanabola@ch-orleans.fr
Tél : 02.38.51.44.87 02.38.51.49.06

Recherche 5ème poste de Praticien Hospitalier à BAYONNE - 39203
CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE BAYONNE
Avenue Interne Jacques Loeb 64109 BAYONNE CEDEX
e-mail : secr.sosmain@chicb.com
Tél : 05.59.44.31.35 05.59.44.31.19

Hôpital de Hautepierre recherche chef de clinique assistant - Hôpital de Hautepierre service traumatologie 88 lits - 39387
professeur Patrick SIMON service de traumatologie
Hôpitaux universitaires de Strasbourg 67098 STRASBOURG
e-mail : patrick.simon@chru-strasbourg.fr
Tél : 388127707

Recherche chirurgien orthopédiste pour remplacements (missions ponctuelles)
ANNEMASSE BONNEVILLE 74 - immédiate
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ANNEMASSE BONNEVILLE
17 RUE DU JURA bp 525 74100 ANNEMASSE
e-mail : wannieuwenhuyse@chi-annemasse-bonneville.fr
Tél : 04 50 87 40 33/04 50 87 40 43

CHI (Haute Savoie) 10 km de Genève, recherche chirurgien orthopédiste
CHI ANNEMASSE BONNEVILLE
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ANNEMASSE BONNEVILLE
17 RUE DU JURA 74100 ANNEMASSE
e-mail : wannieuwenhuyse@chi-annemasse-bonneville.fr
Tél : 04 50 87 40 33/04 50 87 40 43

Chirurgien attaché temps plein à 10 vaccinations hebdomadaires
Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie de l'Hôpital Bichat
1er novembre 2006
Professeur Denis HUTEN
HOPITAL BICHAT 46, rue Henri Huchard 75018 PARIS
e-mail : dens.huten@ch.aphp.fr
Tél : 01 40 25 75 03/01 40 25 71 84

Recherchons un 2ème PH temps plein en chirurgie orthopédique et traumatologie
Service de M. le Dr SABOUNJI Chirurgie C fin 2006
CH des VALS d'ARDECHE - 2, avenue Pasteur BP 707 07007 PRIVAS Cedex
e-mail : direction@ch-privas.fr
Tél : 04 75 20 02 04 75 20 21 90

Création 3e poste de PH
Centre hospitalier Général TULLE
création immédiate. service d'orthopédie Docteur J. FOURNIER.
Centre Hospitalier Général Place Maschat 19000 TULLE
e-mail : fournierjac@yahoo.fr
Tél : 555297960

Directeur d'établissement
Ile de France - 39083
ALGUE RECRUTEMENT
193 Rue de Bercy Tour Gamma A 75012 PARIS
e-mail : slo3@alogue.fr
Tél : 153022687/153022680

Praticien hospitalier ou assistant (ancien interne des hôpitaux et/ou un ancien chef de clinique des hôpitaux)
Chirurgie orthopédique polyvalente
Centre hospitalier Victor Dupouy
69 rue du Lieutenant Colonel Prud'homme 95107 ARGENTEUIL CEDEX
e-mail : pascal.cottias@ch-argenteuil.fr
Tél : 01 34 23 26 66/01 34 23 27 14

CCA pour un an de novembre 2006 à novembre 2007 - 1er novembre 2006
Service de chirurgie orthopédique Chu Rouen
1 rue de germont 7600 Rouen
e-mail : jmadam@yahoo.com
Tél : 232880159

OFFRES DE REMPLACEMENT

Orthopédiste - Hôpital Général de Cayenne
juillet et août 2007
CAYENNE CENTRE HOSPITALIER
RUE DES FLAMBOYANTS
e-mail : moulucoo_alain@hotmail.com
Tél : 594388560

remplacement en chir ortho et traumatolo
Langres - un week en en juin, du 6 au 15
juillet et du 10 au 10 août
menez dominique
clinique de la Compassion 8 rue de la
Charité 52200 Langres
e-mail : menez@infonie.fr
Tél : 689873419

recherche remplaçant
Dr Lehmann
e-mail : ficet@wanadoo.fr
Tél : 06 33 33 08 82

chirurgie orthopédique et traumatologique
HOPITAL DE SAINT PAUL LA REUNION
DEBUT MAI FIN JUIN 2007 - centre hospitalier
gabriel martin Saint Paul de La Réunion
Saint Paul La Réunion
e-mail : jmkalombo@hotmail.com
Tél : 692658269 262453047

remplacement en chirurgie orthopédique
CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC
64 RUE ARISTIDE BRIAND
e-mail : mgravaud@pavillon-mutualite.fr
Tél : 556731000/556416904

Urgence main - Auvergne
epaulmain.fr
e-mail : metais.p@epaulmain.fr
Tél : 04 73 40 84 77

Chirurgien Orthopédiste-taumatologue
service chirurgie orthopédie traumatologie
27/2007 au 31/8/2007
Centre Hospitalier Louis Domergue
Trinité Martinique
e-mail : pascal_buquet@hotmail.com
Tél : 06/96/45/3/60

Remplaçant congés annuels Orthopédie-
traumatologie période 25/06/07 au 02/09/07
CH ST MALO
02/07/07 au 13/07/07
CH SAINT MALO
1 rue de la Marne 35400 Saint Malo
e-mail : g.lecerf@ch-stmalo
Tél : 02 99 21 21 79/02 99 21 27 45

Remplacement Aout Septembre 2007 poste
de PH temps plein - Centre hospitalier de
Belfort - semaine 32 à 39
Docteur ARNAULT Centre hospitalier de
Belfort
14, rue de Mulhouse 90000 Belfort
e-mail : oarnault@chbm.fr
Tél : 06 12 93 17 40

chirurgien orthopédiste traumatologue
service chirurgie orthopédie-traumatologie
16/4/2007 au 6/5/2007 ou 16/4/2007 au
25/5/2007
Centre Hospitalier Louis Domergue
Rue Jean Eugène Fatier 97230 Trinité
Martinique
e-mail : pascal_buquet@hotmail.com
Tél : 06 96 45 53 60

Praticien Hospitalier Contractuel -
Remplacement d'un praticien pour trois mois,
possibilité de diviser le remplacement,
rémunération échelon 4 plus 40%, plus 10
astreinte opérationnelle par mois.
SAINT PAUL LA REUNION - mai/juin/juillet 2007
service de chirurgie orthopédique et
traumatologique
centre hospitalier gabriel martin 38 rue
labourdonnais 97866 saint paul cedex
e-mail : pascalboireau@yahoo.fr
Tél : 02.62.45.30.40

remplacement chir ortho et traumatolo
Noumea - 01/05/07 au 31/05/07
TARDIVON ALAIN
NOUMEA NOUVELLE CALEDONIE
e-mail : alaintardivon@yahoo.fr
Tél : 687 25 19/05 687 25 19 06

Assistant spécialiste cherche un
remplacement dans service public ou privé
FRANCE ET DOM TOM - A PREVOIR
Mac Dougal
40 rue de la soie
e-mail : wdmacd@yahoo.com
Tél : 670073689

Remplacement chirurgien orthopédiste les
26,27,28 et 29 décembre 2006
les 26,27,28 et 29 décembre 2006
Dr Philippe JAUBERT
Avenue du Morvan 71400-AUTUN
e-mail : PJaubert@wanadoo.fr
Tél : 03-85-86-24-00

Chirurgien orthopédique et traumatologique
Pontivy
10 au 14 novembre 2006 (8h30) 18 au 25
décembre 2006 (8h30)
Centre Hospitalier du Centre Bretagne
1, place E. JAN - 56300 PONTIVY
e-mail : florence.jamin@ch-plemet-loudeac.fr
Tél : 02.97.28.46.07/02.97.28.40.00

Chirurgie orthopédique et traumatologie
toute région - immédiate
Gilles GRANGE
Le Roc 46000 CAHORS
e-mail : grange.ag@wanadoo.fr
Tél : 06.22.05.16.02

chirurgien orthopédiste effectue
remplacements - totale
bene bruno
130 rue du pont fouchard 49400 saumur
e-mail : benebrun@wanadoo.fr
Tél : 06 08 91 40 31

Chirurgien orthopédique et traumatologique
CHG AGEN
Dr BENEQUET Centre hospitalier d'Agén
Route de Villeneuve 47923 AGEN cedex 9
e-mail : bbenquet@free.fr
Tél : 05 53 69 73 81

CH Ancenis cherche remplaçants en
chirurgie orthopédique et traumatologique
Ancenis - Juillet/Aout
CH Ancenis
Tél : 02.40.09.44.00 ou 02.40.09.46.26

CH de Saint-Malo recherche chirurgiens
19/06/06 au 03/09/06
CH de Saint-Malo
e-mail : g.lecerf@ch-stmalo.fr
Tél : 02.99.21.21.79/02.99.21.27.45

DEMANDES DE REMPLACEMENT

Cherche REMPLACEMENT Week-end et
semaines
BOHU
Tél : 0682923121 - e-mail : yobo@orange.fr

Chirurgien Ortho, ACCA, assure
remplacements - Dans les meilleurs délais
CHIR ORTHO
Tél : 06 66 24 68 07
e-mail : schrottopost@free.fr

Remplacement en traumatologie et
orthopédie - Toutes régions, dans les
meilleurs délais
Kosim Adam
04-541 Varsovie, 23 rue Karpacka, Pologne
Tél : 48501182142
e-mail : aakos@neostrada.pl

Remplacement en Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique. France et Dom tom
Immédiate
Mourad KASSAB
Tél : 0608091311
e-mail : mourad.kassab@voila.fr

Ancien Interne des Hôpitaux, Ancien Chef de
Clinique du CHU d'Amiens recherche des
remplacements de week end.
ALOVOR
4 CHEMIN DES ANZACS 62450 BAPAUME
Tél : 06 86 95 33 56
e-mail : guy179@caramail.com

AIHP ACCAHP recherche remplacement sur
un poste hospitalier - France et DOM TOM
Eté 2007
Gilles DESPORTES - Paris
Tél : 0660635682
e-mail : dr.desportes@gmail.com

remplacement en orthopédie
toute la france - 39234
MERABET ZOUAOUI
2 rue des Dahlias 69003 Lyon
Tél : 0660140205
e-mail : zouaoui.merabet@lapostz.net

cherche remplacement w-e et pour deux à
trois semaines cet été - pour toute la france
à discuter en fonction de vos impératifs
laval georges
61 rue quincampoix
Tél : 06 66 93 67 42
e-mail : gal769@free.fr

remplacement en chirurgie orthopédique
CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC
64 RUE ARISTIDE BRIAND 33340 LESPARRÉ
MEDO
Tél : 05.56.41.69.04 05.56.73.10.00
e-mail : mgravaud@pavillon-mutualite.fr

remplacements - toutes régions
immédiate - orthopédiste
Tél : 06877557
e-mail : chir.ortho@voila.fr

Chirurgien Ortho, ACCA, assure
remplacements
Toutes régions, Métropole et DOM-TOM
Dans les meilleurs délais
DR. TRAUMATO
Tél : 06 66 24 68 07
e-mail : traumatou@free.fr

chirurgien orthopédiste membre sup et
membre inf adulte et enfant cherche
remplacements we ou plus moitié sud france
ou étranger
CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE TRAUMATO
MB SUP MB INF
Tél : 066221932
e-mail : ludovicmarseille@hotmail.fr

recherche remplacements libéral ou
hospitalier dans l'attente de réinstallation
indifférent - me contacter
Franck
en cardonne 32300 loubersan
Tél : 06 33 33 08 82
e-mail : ficet@wanadoo.fr

je cherche des remplacements hospitaliers
ponctuels. Longue expérience orthopédie
traumatologie générale, chirurgie du genou
et arthroscopie de chef de service hospitalier
en fin de contrat - sud ouest de préférence
mais étude toute proposition y compris TOM
- à partir du mois de mars sauf juin; à
discuter
BAHUAUD
11 rue du chateau 33200 Bordeaux
Tél : 0687527073
e-mail : jacques.bahuaud@wanadoo.fr

Chirurgien orthopédiste, fin d'assistantat,
formation générale avec grande expérience
traumatologique, cherche remplacements
semaine et WE pour l'année 2007.
toutes - me contacter
lamponi federico
Tél : +39.34.71.32.72.84
e-mail : federicolamponi@hotmail.com

AIHP et ACCA, grande expérience,
disponible pour remplacements durant
l'année 2007 y compris pendant les périodes
de vacances scolaires.
Mourad Kassab
Tél : 06 08 09 13 11
e-mail : mourad.kassab@voila.fr

PH cherche des gardes en traumatologie-
orthopédie en qualité de PH
proximité de Paris - toute l'année
Marachi
1 rue du fort CHG Meulan 78250
Tél : 0689312679

Chirurgien orthopédiste ancien AIHBX
ACCA, grande expérience, disponible pour
remplacements chirurgie orthopédique et
traumatologique public/privé France-
DOM/TOM.
Bertrand Chevellereau
Tél : 06 08 58 22 22
e-mail : brianr52@hotmail.com

Chirurgien Ortho, ACCA, assure
remplacements - Dans les meilleurs délais
TRAUMATO
Tél : 06 66 24 68 07
e-mail : traumatou@free.fr

PH contractuel disponible cherche
remplacements publique ou privé.
étude toutes propositions intéressantes.
disponible de suite
orthopédiste
e-mail : chir.ortho@voila.fr

Remplacements Hospitaliers - Chirurgien
orthopédiste expérimenté, ancien PH.,
membre du Collège, cherche remplacements
hospitaliers, toutes régions. Disponible de
suite.
MIRAUCOURT Thierry
0681514822
timout@laposte.net

Chirurgien orthopédiste, ACCA, recherche
remplacement privé ou publique.
Filippini
Tél : 0626067236
e-mail : orthopaul68@yahoo.fr

remplacement chir ortho - toutes
me contacter
bene bruno
130 rue du pont fouchard 49400 bagneux
Tél : 06 08 91 40 31
e-mail : bbene@wanadoo.fr

CHIRURGIE orthopédique et traumatologique
YACHOU
23 BIS RUE DE L'OUEST 30133 LES ANGLÉS
Tél : 06 22 84 47 08
e-mail : myachou@wanadoo.fr

ACCA, AIHP, recherche remplacement
public-privé dans toute la France - 39052
SEGOND'S Jean-Marie
2 hameau de rulinen 22260 SAINT CLET
Tél : 0677694546
e-mail : segonos@wanadoo.fr

Chirurgien orthopédiste expérimenté
recherche remplacement secteur public /
tel 0608537441
Dr DERSARKISSIAN Yves
chemin de la grouesse 09000 foix
Tél : 0608537441
e-mail : Yves.Dersarkissian@wanadoo.fr

chirurgien orthopédiste installé cherche
remplacement privé ou public - toute région
Agbonon Leon
14 rue Pierre Curie 59160 Lomme
Tél : 0609908108
e-mail : leonagbonon@hotmail.com

ACCA Paris, AIHP, recherche remplacements,
réguliers ou non, à partir de février 2007
dans toute la France orthopédie générale
C.Campion
Tél : 0671636491
e-mail : orthoinstal@aliceadsl.fr

Chirurgien Ortho, ACCA, assure
remplacements - Toutes régions
Dans les meilleurs délais
Ortho/Traumatolo
Tél : 06 66 24 68 07
e-mail : bonesurgeon@free.fr

AIHT, ACCA, en attente de poste hospitalier
recherche remplacements ponctuels ou
réguliers de préférence en région Ile de
France ou Autre région - Immédiate
Nehme
Tél : 0674200348
e-mail : inehme001@yahoo.fr

remplacements - Ile de France
Immédiate
Nourissat
Tél : 626397002
e-mail : eugenegile@yahoo.com

AIHP, ACCA, cherche remplacement privé ou
public à partir de décembre 2006
France et Outre mer
Mourad KASSAB
Tél : 0608091311
e-mail : mourad.kassab@voila.fr

chirurgien orthopédiste cherche
remplacements
Dans les meilleurs délais
chir.ortho
e-mail : chir.ortho@voila.fr

Chirurgien orthopédiste ACCA recherche
remplacements - Rapide
Dr VARGAS
Tél : 0673377536
e-mail : orthochir@yahoo.fr

Demande de remplacements
Toutes régions - Dans les meilleurs délais
SMITH
Tél : 06 66 24 68 07
e-mail : traumatou@free.fr

Chirurgie de La Main, Microchirurgie,
Chirurgie Nerveuse Périphérique - 39022
HABIB - BRUXELLES
Tél : 32498546616
e-mail : chirurgiedelamain@hotmail.com

Chirurgien ortho cherche remplacement
hospitalier - à partir du 1er septembre 2006
Mirauccour Thierry
89 rue gubler 83000 TOULON
Tél : 0681514822
e-mail : timout@laposte.net

Interne en ortho, titulaire de la licence de
remplacement depuis janv 06 ; thésé depuis
mai 2005 ; DIU d'arthroscopie ; effectué 5
remplacements à Bastia (Cl. Zucarelli),
Carcassonne (CHR) et Draguignan (CHR) ;
rech. remplacements ponctuels de
préférence dans le sud est de la france,
Corse ou Bretagne ouest
en vacances du 14 septembre au 4 octobre,
plus tres disponible tout octobre 2006, plus
remplacements de week ends...

Jacopin Samue
38 BVD BOMPARD 13007 MARSEILLE
Tél : 0620792896
e-mail : samjacopin@hotmail.com

Chirurgien orthopédiste qualifié cherche des
remplacements en vue d'installation
(orthopédie générale, arthroscopie hanche,
genou).
Tél : 06 33 13 11 87
e-mail : tayssirajan@yahoo.fr

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. - Toutes régions
Disponible dans les meilleurs délais
Chirurgien orthopédiste
Tél : 06 66 24 68 07

Chirurgien orthopédiste cherche
remplacements semaine et WE
Période d'octobre à décembre 2006
Chirurgien orthopédiste
e-mail : serra.ortho@wanadoo.fr

CCA CHU Tours cherche remplacements
CCA CHU Tours
e-mail : l.asos@free.fr



Maintenant,
www.sofcot.fr
suffit

82^e Réunion Annuelle

**SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
ET TRAUMATOLOGIQUE**

5-8 novembre 2007

PARIS, Palais des Congrès



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

Secrétariat Scientifique

SO.F.C.O.T

56, rue Boissonade
75014 PARIS
Tél : 01 43 22 47 54
Fax : 01 43 22 46 70
e.mail : sofcot@sofcot.com.fr
www.sofcot.fr

Secrétariat Administratif

COLLOQUIUM - 82^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

Inscriptions en ligne

www.sofcot.fr

Lundi 5 novembre 2007

- **Conférences d'Enseignement**
Orthopédie adulte, Traumatologie adulte, Orthopédiatrie, Généralités
- **Séance professionnelle**
- **Table ronde** – Paralysie obstétricale du plexus brachial
- **Communications particulières**
- **Discussion de dossiers** – rachis / hanche
- **Séance de controverse en pédiatrie** – Le traitement du Pied Bot Varus Equin

Mardi 6 novembre 2007

- **Communications particulières**
- **Compte-rendu d'enquête conjointe SOFMER, SOFCOT et SFR**
- **Discussion de dossiers** – main / pédiatrie
- **Conférences de consensus** – Quel type de PTH après 75 ans ? -
Ciment aux antibiotiques dans les prothèses de première intention
- **Evaluation des pratiques professionnelles (EPP)**
- **Table ronde** – L'ostéoporose et l'orthopédiste en 2007
- **Conférence du professeur D. Luis Muscolo** (Buenos Aires, Argentine)
- **Symposium** – Fractures cervicales après 50 ans
- **Discussion de dossiers** – tumeurs / coude / cheville-pied
- **Séance inaugurale**

Mercredi 7 novembre 2007

- **Programme des infirmier(e)s de bloc opératoire**
- **Journée des spécialités**
AFCP (Association Française de Chirurgie du Pied)
CAOS (Chirurgie Orthopédique Assistée par Ordinateur)
GEEC (Groupe d'Etude de l'Epaule et du Coude)
GETRAUM (Groupe d'Etude en Traumatologie)
GSF-GETO (Groupe Sarcome Français - Groupe d'Etude des Tumeurs Osseuses)
SFCR (Société Française de Chirurgie du Rachis)
SFHG (Société Française de la Hanche et du Genou)

Judi 8 novembre 2007

- **Société de Spécialité - SOFOP** (Société Française d'Orthopédie Pédiatrique)
- **Communications particulières**
- **Journée des kinésithérapeutes**
- **Interface avec la SIMS** (Société d'Imagerie Musculo-Squelettique)
- **Discussion de dossiers** – épaule / genou / traumatologie
- **Symposium** – Prothèse totale de hanche avant 30 ans

Vendredi 9 novembre 2007

- **ORTHORISQ, accréditation des médecins** - Journée spéciale post-congrès