



boof infos

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

sommaire

Editorial	1-2
CCAM épiphysiodèses.	2
Compte rendu de la journée ORTHORISQ	3-5
Postes de FFI dans le cadre de l'AFS et de l'AFSA ...	6-7
Réflexions sur l'information due aux patients	7
Voyage d'étude à Rochester, USA	8-13
Lettre de deux anciens présidents.	13
Rapport du sou Médical MACSF	13
Réunions scientifiques	14-19
DIU de pathologie de l'épaule et du coude	19
SOFOP	20
SFA	20
CAOS - France	21
GSF-GETO	21
Annonces	22-23
Statistiques du congrès de novembre 2007	24

www.sofcot.fr

« La maison des chirurgiens orthopédistes »

Jean Puget, Président de la SOFCOT

Le rôle des sociétés savantes est de plus en plus mis en avant. Cette reconnaissance leur donne des devoirs mais aussi des droits. La SOFCOT, une des plus vieilles représentant une spécialité chirurgicale, a su progressivement adapter sa structure à ce nouvel équilibre. Il lui faut maintenant exprimer la pleine mesure de ses possibilités. Je voudrais tracer nos objectifs pour l'exercice actuel.

La SOFCOT est « la maison des chirurgiens orthopédistes », ce terme doit être en phase avec le temps puisqu'il a été repris très récemment par le Directeur de l'HAS sous la dénomination de : « domus medica ». C'est dans cet esprit que l'adaptation des structures a été menée par le Président J.Y. Nordin. L'ensemble



SOFCOT doit se décliner, en interne, en de grandes fonctions devant répondre aux questions du moment. On peut ainsi considérer, pour poursuivre l'image d'un édifice, que notre société représente le frontispice d'un temple grec où sont sculptées les lettres SOFCOT. Mais celui-ci ne peut exister et être visible que s'il est soutenu conjointement par des colonnes qui toutes sont essentielles et ordonnées pour assurer la stabilité et la solidité de l'édifice. Plus le temple est

important, plus nombreux seront les piliers et plus fondamentale devra être la cohésion. Vous connaissez les principaux piliers :

- l'Académie (AOT), responsable du développement scientifique, au premier rang desquels, le Congrès,
- le Collège (CFCOT) en charge de la formation,
- le Syndicat (SNCO) centré sur l'exercice professionnel spécifique des orthopédistes et traumatologues,
- un nouvel ensemble ORTHORISQ, analysant les risques, sujet, oh ! combien d'actualité,
- sans oublier les sociétés filles et partenaires.

Les missions de chacune des composantes sont de s'exprimer dans son domaine, de participer à la mise sur pied de thèmes communs vécus comme fédérateurs et non comme l'appropriation de l'un deux. La FMC est le meilleur exemple de thèmes partagés. Il appartient à la SOFCOT de coordonner, d'inciter, de valoriser ces actions au niveau de nos partenaires privilégiés : c'est la lecture de l'extérieur de l'image de la SOFCOT.

Si les Sociétés Savantes, surtout lorsqu'elles sont structurées, sont courtisées et même « pillées » dans l'évolution de leur mode de fonctionnement, c'est qu'elles répondent à une réalité incontournable.

suite page 2 >>>



Elles sont l'interface des acteurs de santé avec leurs patients, les tutelles et les producteurs de moyens : « les industriels ». Cet ensemble doit trouver un équilibre de fonctionnement qui dans notre pays doit s'appliquer à tous à partir de la participation de chacun. Mais rapidement il s'agit là de la quadrature du cercle : comment dispenser et réaliser les meilleurs soins sans mettre en péril les équilibres économiques du pays. C'est à la Société Savante de proposer, de construire des arbitrages, d'apporter des réponses, de les défendre : bénéfique de l'innovation, analyse de l'évolution des besoins, épidémiologie, démographie. Cette démarche de concertation ne peut s'appliquer que si des modes de fonctionnement sont définis et respectés avec chacun de nos partenaires. Il faut également savoir que l'activité bénévole de la SOFCOT ne lui permet pas de multiplier à l'infini sa participation à de trop nombreux programmes sous peine de perdre de sa crédibilité. Notre monde

évolue, adaptons-nous mais sereinement et non dans l'obligation de répondre à un unième texte dont on n'avait pas prévu les effets pervers. La raison est de ne pas perdre de vue l'objectif de santé, rappelons le si nécessaire à nos partenaires.

On nous reproche également le coût de nos moyens de traitement et nos rapports privilégiés avec l'industrie. Soyons sérieux, remettons les choses à leur place : Que représente aujourd'hui le pourcentage du prix des dispositifs médicaux implantables dans le budget de nos établissements de santé ? Oublie t'on de le comparer avec le médicament ? Sommes-nous montrés du doigt parce que nos implants volumineux sont visualisés sur une simple radiographie ? Pourquoi ne pas parler de services rendus ? Arrêtons de stigmatiser le comportement du chirurgien orthopédiste lambda, toujours soupçonné de collusion avec le dernier visiteur médical. En revanche, évaluons davantage. Que la

SOFCOT participe par le biais de ses composantes au développement de programmes d'évaluation dans lesquels l'innovation française pourra montrer sa pertinence.

Soyons critiques mais constructifs face aux règles actuelles de l'évaluation.

On peut évoluer dans ces partenariats, les contractualiser simplement, en termes de bonnes pratiques et d'objectifs sans avoir à en rougir ou d'être taxé de collusion.

La SOFCOT doit mettre en musique ces relations, nous mettrons cette année à profit pour avancer dans cette voie constructive et motivante, dont l'objectif doit demeurer l'espoir apporté à nos patients.

CCAM ÉPIPHYSIODES

Par **Jean-Luc CLÉMENT**, Nice

Dans le cadre de la maintenance de la CCAM et concernant les **actes d'épiphysiodèses et désépiphysiodèses** pour lesquels la SOFCOT avait été sollicitée par lettre de la CHAP (Commission de Hiérarchisation des Actes et des Prestations) du Dr Serge LARUE-CHARLUS en date du 27 avril 2007, la SOFOP, la SOFCOT et la CHAP ont trouvé un accord pour remanier le chapitre des épiphysiodèses et désépiphysiodèses sans repasser par la procédure d'expertise. Les modifications proposées ne constituant pas des actes nouveaux mais seulement des modifications de libellés ou des regroupements d'actes, les actes CCAM retenus avec leurs codes respectifs sont les suivants :

Pour les épiphysiodèses :

- NBDA004 : Epiphysiodèse au genou par 1 abord direct (**suppression du terme temporaire**).
- NBDA013 : Epiphysiodèse au genou par plusieurs abords directs (**NOUVEL ACTE; remplace 2 actes précédents; 271 points travail**).
- PADA001 : Epiphysiodèse sur une localisation par abord direct (sans modification).
- PADB001 : Epiphysiodèse sur plusieurs localisations par voie transcutanée (sans modification).
- PADB002 : Epiphysiodèse sur une localisation par voie transcutanée (sans modification).

Pour les désépiphysiodèses :

- NBGA015 : Désépiphysiodèse au fémur ou au tibia (**NOUVEL ACTE; remplace 2 actes précédents; 500 points travail**).
- NBGA010 : Désépiphysiodèse centrale ou périphérique au fémur ou au tibia avec ostéotomie (sans modification).
- PAGA007 : Désépiphysiodèse d'un os long par abord direct (sans modification).



www.sofcot.fr

Compte rendu de la journée ORTHORISQ du 9 novembre 2007

par Jacques Caton, Président d'ORTHORISQ

ORTHORISQ a été le premier organisme agréé de gestion des risques en chirurgie orthopédique et est en état de marche depuis le 1^{er} juin 2007

La première journée spéciale post congrès de la SOFCOT d'ORTHORISQ a eu lieu le vendredi 9 novembre 2007.

Cette première journée de formation, organisée par ORTHORISQ, dans le cadre de l'accréditation des chirurgiens orthopédistes a été un véritable succès puisque 800 chirurgiens se sont réunis, dans l'amphi bleu du Palais des Congrès.

Cette réunion s'est réalisée sous la présidence de Jacques CATON, Président d'ORTHORISQ et des membres du Conseil d'Administration d'ORTHORISQ : Gérard BOLLINI, Président de la Commission Risques ; Olivier CHARROIS, Secrétaire Général ; Rémi CAVAGNA, représentant de la SFCR ; Patrice PAPIN, Secrétaire Général du SNCO et Jean PUGET, Président du Collège des chirurgiens orthopédistes et traumatologues.

Après l'introduction et le mot de bienvenue de Jacques CATON, Président d'ORTHORISQ, Patrice PAPIN et Olivier GALLAND ont retracé l'historique de ce qui restera le premier organisme agréé de gestion des risques ainsi que le cheminement qui a conduit à la création d'ORTHORISQ à partir de la crise assurancielle déclenchée par les attentats du 11 septembre 2001.

Mise en place d'une commission « Réconcilier Droits et Soins » à partir du Syndicat National des Chirurgiens Orthopédistes et, de 4 URML (Rhône-Alpes, Languedoc Roussillon, Midi-Pyrénées, Ile de France).

Mise en place du Groupe RESIRISQ avec l'ANAES et la Haute Autorité de Santé (HAS). Le travail de ce groupe a abouti à



l'élaboration de l'article 16 de la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie. L'article 16 instituant l'accréditation des médecins et les décrets d'application du 21 juillet 2006 définissant les modalités d'organisation de cette accréditation, la décision HAS du 30 août 2006 définissant les événements porteurs de risques (EPR) ainsi que les modalités d'agrément des futurs organismes agréés. Enfin le décret du 7 décembre 2006 et l'arrêté du 6 février 2007 ont mis en place les modalités de participation financières de l'assurance maladie concernant les chirurgiens orthopédistes libéraux.

La description du dispositif d'accréditation des médecins, expliqué à l'ensemble des chirurgiens orthopédistes a été effectuée par Frédérique POTHIER, Chef de Service « Accréditation des médecins » de l'HAS.

Après un rappel de la réglementation, Frédérique POTHIER a indiqué que ce projet avait été voulu, par les médecins libéraux,

pour les médecins et devait rester un dispositif contrôlé par les médecins, acteurs de l'accréditation. Les bénéfices attendus par les médecins étant la possibilité de satisfaire aux obligations de l'EPP et à l'obligation de formation médicale continue, devant permettre la contribution à la part variable avec la rémunération des praticiens hospitaliers en chirurgie (arrêté du 28 mars 2007), la participation financière de la CNAM TS à la souscription de l'assurance en RCP des médecins libéraux et au financement des organismes agréés. Tout ce processus devant à terme aboutir à la maîtrise de l'évolution des primes d'assurance par la réduction des risques. Le bénéfice pour les patients étant, bien évidemment, une réduction du nombre et de la sévérité des événements indésirables par le recueil et l'analyse des EPR qui échappent aujourd'hui à toute déclaration et à toute analyse formalisée.

Madame POTHIER a rappelé que d'après l'étude ENEIS, le nombre d'événements indésirables graves liés aux soins étaient de 350.000 à 460.000/an et que 120.000 à 190.000 pouvaient être considérés comme évitables, la gestion des risques s'articulant avec l'EPP, la FMC et la certification des établissements.

Frédérique POTHIER a ensuite rappelé l'organisation globale de ce dispositif avec, aujourd'hui, 10 organismes agréés, accrédités, le premier ayant été ORTHORISQ le 3 janvier 2007, les autres organismes agréés actuellement en état de fonctionner, outre ORTHORISQ et GYNERISQ, PLASTIRISQ.

Frédérique POTHIER a également rappelé quel était le déploiement du dispositif d'accréditation et la formation des experts des organismes agréés. Les experts étant des chirurgiens orthopédistes volontaires qui accompagneront les chirurgiens orthopédistes tout au long de la procédure d'accréditation.

Enfin, il a été rappelé quelles étaient les conditions de la mise en place de la base de retour d'expériences (base REX), cette base permettant la gestion des risques de la spécialité (collectes, anonymisation d'événements porteurs de risques) avec exploitation des informations et permettant par ailleurs la gestion administrative des dossiers des médecins.

Jacques CATON a rappelé que la mise en place de l'accréditation des médecins était un accord « gagnant gagnant » pour les médecins, les patients et les tutelles. Gérard BOLLINI, Président de la

suite page 4 >>>



Commission Gestion des Risques a défini lors de cette journée les événements porteurs de risques. L'évènement porteur de risque étant un événement médical, indésirable à l'exclusion des événements indésirables graves (EIG). Exemple : événement indésirable grave : erreur transfusionnelle ayant occasionné une anurie et une dialyse au long court, l'évènement porteur de risques correspondant étant : erreur transfusionnelle arrêtée au moment du contrôle ultime au lit du malade. Autre exemple d'un événement indésirable grave : ablation du seul rein valide d'un patient avec son événement porteur de risque : erreur de site opératoire détectée avant l'incision.

La déclaration de ces événements porteurs de risques fait partie du mécanisme de l'accréditation. Ces événements porteurs de risques peuvent être déclarés par les médecins de façon volontaire soit via l'instance de gestion des risques médicaux de chaque établissement, par le biais de la CME, soit directement auprès de l'organisme agréé de l'accréditation.

Ces événements porteurs de risques sont analysés par des experts. Cette analyse se fait avec le médecin déclarant (recherche des causes) et en garantissant l'anonymat absolu des déclarations. Ces événements sont enregistrés dans la base REX et vont contribuer à l'élaboration et à la gestion du référentiel risque de la spécialité ainsi qu'à l'élaboration des recommandations générales.

Les conditions pratiques de déclaration des événements porteurs de risques ont été particulièrement bien définies par Gérard BOLLINI. Dans le cadre de ce programme 3 EPR ciblées ont été retenues : l'antibioprophylaxie inadaptée, constatation per opératoire de la non disponibilité d'un matériel nécessaire à la réalisation de l'acte chirurgical en cours et enfin la situation à risque d'erreurs de site opératoire, erreurs de patients, de côté ou de niveaux.

Le Docteur Corinne LEGOASTER représentant l'INVS relatait le dispositif d'organisation de déclaration des événements indésirables graves. Il s'agit pour l'instant d'un dispositif expérimental qui s'inscrit dans le cadre de la politique de l'amélioration de la qualité, de la sécurité des soins et du développement du programme de gestion des risques.

Un objectif pédagogique : tirer des enseignements de l'analyse des événements indésirables graves. Un événement indésirable lié aux soins est considéré comme

**Prochaine journée
ORTHORISQ
le 4 avril 2008
Hôpital Cochin, Paris
Inscription :
orthorisq@sofcot.fr**

grave s'il est susceptible d'entraîner une hospitalisation d'au moins un jour, un handicap, une incapacité à la fin de cette hospitalisation ou, s'il est associé à un décès ou à une menace vitale sans qu'il en est été nécessairement la cause directe.

L'évènement porteur de risques étant, nous le rappelons un événement médical indésirable à l'exclusion des événements indésirables graves. Ces événements indésirables graves peuvent être, communs à toutes les spécialités (événements indésirables graves sentinelles généraux) ou spécifiques à chaque spécialité.

Les événements indésirables sentinelles retenus en chirurgie orthopédique étant les erreurs d'étages (chirurgie du rachis), la réhospitalisation pour un accident thromboembolique ou une plaie vasculaire ou nerveuse en cours d'intervention).

Après un débat portant sur cette organisation, Didier TABUTEAU, promoteur de la loi du 4 mars 2002, lorsqu'il était directeur de Cabinet du Ministre de la Santé (Bernard KOUCHNER) et actuel Directeur de la Chaire santé à Science-Po Paris a rappelé les éléments de cette loi dite d'information du patient, quelles avaient été les influences de cette loi sur l'évolution de la prise en charge des risques en chirurgie. Cette loi ayant été accusée, à tort, par les assureurs d'être à l'origine de l'augmentation du nombre de sinistres et de l'augmentation des primes..

Enfin, Olivier CHARROIS, Secrétaire Général, d'ORTHORISQ a rappelé, de façon pratique quelles devaient être les obligations, lorsqu'un chirurgien orthopédiste s'engageait dans l'accréditation, notamment les prérequis pour devenir membre d'ORTHORISQ : être orthopédiste (diplôme de docteur en médecine avec qualification en orthopédie délivrée par le Conseil de l'Ordre), nécessité de renseigner le questionnaire d'auto évaluation, afin de connaître les chirurgiens orthopédistes et les établissements dans lesquels ils travaillent. Renseignements indispensables à l'estima-

tion et à la gestion des risques et notamment le nombre d'interventions dans l'établissement, le score ICALIN, l'état de la procédure de certification. Nécessité pour que l'accréditation devienne effective de remplir les cinq conditions suivantes : participation à la journée annuelle de formation à la gestion des risques (deux journées par an, la seconde devant avoir lieu le 4 avril 2008, et la mise en oeuvre des recommandations.

En ce qui concerne l'antibioprophylaxie, mise en place de référentiels d'auto évaluation (comptes-rendus opératoires génériques), déclaration annuelle de six événements porteurs de risques dont au moins trois événements porteurs de risques ciblés, cette déclaration se faisant sur le site d'ORTHORISQ. Obligation de cotiser à ORTHORISQ (600 euros par an), 500 euros payés directement par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont dépend le chirurgien orthopédiste et, 100 euros d'inscription payés directement par le chirurgien orthopédiste. A été également évoqué le cas particulier des PH sans activité libérale. Olivier CHARROIS a essayé de rassurer la communauté des chirurgiens orthopédistes sur l'organisation et la transparence de leur organisme agréé ORTHORISQ.

Il sera possible de retrouver cette description pratique du mode d'emploi et de l'état des lieux d'ORTHORISQ, sur le site d'ORTHORISQ et de la SOFCOT.

La dernière partie de la matinée a permis d'adopter la modification des statuts pour mieux représenter la communauté des chirurgiens orthopédistes au niveau du Conseil d'Administration d'ORTHORISQ. Enfin a eu lieu l'élection du membre représentant des adhérents, membre élu pour deux ans (docteur Jean-Claude VOGT).

Après cette matinée administrative, l'après-midi a permis d'une part de revenir sur l'organisation de l'accréditation et de l'EPP en établissement privé et public (Patrice PAPIN, secrétaire général du SNCO). Patrice PAPIN a rappelé les liens qui existaient entre la CME et l'organisation de la gestion des risques avec les rôles respectifs de chacun. Les médecins informant les CME ou les commissions médicales de leur engagement dans la procédure d'accréditation et de la suite donnée à leur demande. La Haute Autorité de Santé délivrant le certificat d'accréditation aux médecins, la Haut Autorité de Santé notifiant cette accréditation aux CME et/ou aux URML, lors d'une activité libérale. Enfin,



l'HAS étant chargée d'informer la CNAM et les caisses primaires de l'engagement de chaque médecin. Patrice PAPIN a également rappelé quelles étaient les différentes méthodes utilisées pour l'évaluation des pratiques professionnelles après les avoir classées en fonction des objectifs à atteindre dans les établissements et par les praticiens.

Une analyse identique a également été réalisée par Jacques CATON en ce qui concerne les établissements privés, la démarche étant très voisine, notamment sur le rôle de la Commission d'établissement et de la sous-commission gestion des risques de l'établissement.



Après une excellente synthèse réalisée par Jean PUGET concernant ces problèmes, trois exposés, ont eu pour but de mettre en évidence le côté pratique de cette organisation avec, tout d'abord la nécessité de prévenir les erreurs de côtés ou d'étages.

Dans un excellent travail, Rémi CAVAGNA a bien indiqué qu'aucun chirurgien n'était à l'abri de cette erreur. Au Symposium de la SFA en 2001 (H. COUDANE et Ph. BUISSON) ayant démontré que 11% des chirurgiens étaient confrontés à une erreur de côté (0,005% des arthroscopies réalisées par exemple). Il ne s'agit pas d'une situation franco-française puisque la prévention d'erreur de côtés ou d'étages est également une préoccupation anglo-saxonne (Wrong side WSPEs). Des données américaines indiquant que 1300 à 2700 cas existaient par an aux USA. L'erreur de côté ou l'étage est une faute indéfendable du chirurgien qui est responsable et ceci représente, outre le préjudice du patient, un coût pour l'assurance et un coût pour le chirurgien. Rémi CAVAGNA a essayé d'identifier un certain nombre de causes : erreurs de patients (homonymie, erreur de brancardage, etc.), erreurs de côté (absence de documents, absence de repère, erreurs d'examen radio-

logiques, etc.), erreurs de niveau (absence de vérification pré opératoire, anomalie anatomique, absence de communication, surmenage) et erreur d'interventions (homonymie, suractivité, erreurs de dossiers, erreurs de radios). Les solutions passent par une checklist avant l'acte chirurgical avec des vérifications croisées.

Un certain nombre de solutions ont été développées par différentes organisations notamment aux Etats-Unis par l'American College of Surgeons ou par le Royal College of Surgeons en Angleterre. Des solutions existent : créer une check-list reproductible, s'appuyer sur une procédure efficace, s'inspirer de ce qui fonctionne déjà dans certains établissements et dans d'autres pays et, changer les mentalités, ce qui n'est pas le plus simple. Ce sont les conditions pour éviter de telles erreurs. On pourra également trouver, l'exposé de R. CAVAGNA en ligne, sur le site ORTHORISQ.

Un deuxième exposé a eu pour objet l'antibioprophylaxie mal adaptée par Eric BONNET, infectiologue à Toulouse.

L'antibioprophylaxie a pour objectif de diminuer le taux d'infections du site opératoire dues à une contamination per opératoire, elle n'a pas pour but de prévenir les infections à distance du site opératoire. Après cette définition, Eric BONNET a classé les facteurs de risque d'une infection du site opératoire (classe d'Altemeier -durée du séjour pré-opératoire – préparation pré-opératoire – intervention), puis définit les règles de l'antibioprophylaxie. Celle-ci doit se faire par voie intraveineuse avec une première dose au moment de l'induction anesthésique car il a été démontré que l'administration d'antibiotique, après le geste chirurgical, ne modifie pas la fréquence des infections du site opératoire. La posologie doit être le double de celle utilisée de façon usuelle et, surtout, il est important de réinjecter de l'antibiotique toutes les 2 demi-vies à des doses habituellement équivalentes à la moitié de la dose initiale. L'antibioprophylaxie est exceptionnellement supérieure à 24 heures (48 heures au maximum), l'antibiotique doit être adapté à la cible bactérienne définie avec une bonne diffusion locale. Le protocole doit être établie en collaboration avec les chirurgiens, les anesthésistes, les infectiologues, microbiologistes et pharmaciens avec une réévaluation régulière et une prise en compte des conditions écologiques propres à chaque service. Les principales molécules utilisées sont la céphalosporines injectables de première et deuxième générations. Amoxicilline, acide clavulanique

(surtout en traumatologie), vancomycine en orthopédie, clindamycine en traumatologie, aminosides en traumatologie. En chirurgie orthopédique réglée, ce sont surtout les céphalosporines de première et deuxième générations (céfazoline, céfamandole, céfuroxime) (céfalozone 2g préop puis 1g toutes les 8 heures ; vancomycine 15 mg/kg préop en dose unique). Il est indispensable de vérifier que le protocole d'antibioprophylaxie est bien connu de toute l'équipe opératoire et affiché dans les blocs opératoires et dans les services, ce qui relève bien évidemment du CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales).

Dernier exposé particulièrement intéressant, celui concernant la conduite à tenir en cas de sinistre, exposé du docteur Th. HOUSELSTEIN, département médical de la SHAM, Société hospitalière d'assurance mutuelles.

Pour la SHAM, toute prise en charge, diagnostic ou thérapeutique peut conduire à une réclamation. La voix de la réclamation reste à l'initiative du patient. Il y a donc deux solutions : d'une part éviter les sinistres par la prévention, la formation, la gestion des risques etc., ce que nous faisons, d'autre part, en réagissant avec les bons réflexes médico-légaux face à ce sinistre.

En 2006, la SHAM a recensé 4680 réclamations corporelles dont 2505 concernaient les services de chirurgie et 931 des réclamations en chirurgie orthopédique soit, 37%. Si l'évolution du nombre de dossier reste stable (1200/an), il n'en est pas de même de l'évolution des coûts.

Pour la SHAM, le professionnel de santé doit fournir à son assureur tous les éléments nécessaires à la défense du dossier, doit collaborer activement à cette défense (rapports circonstanciés, formation, présences aux expertises, etc.) et, ne pas pratiquer la politique de l'autruche. Pour la SHAM, les complications sont malheureusement inévitables, mais il faut savoir les éviter, ceci est possible par la gestion des risques et il faut savoir les gérer par un bon relationnel, par le développement de bons réflexes médico-légaux et en collaborant avec l'assureur et le médecin conseil de l'assurance. Enfin il est nécessaire d'adapter sa pratique quotidienne en intégrant ces réflexes médico-légaux.

La prochaine journée ORTHORISQ aura lieu le 4 avril 2008 pour ceux qui n'ont pas pu participer à la journée du 9 novembre 2007.

N'oubliez pas de vous inscrire.

Les conditions réglementaires d'exercice temporaire, dans le cadre d'une formation, ont été resserrées et ne peuvent se faire que dans le cadre de l'AFS (Attestation de Formation spécialisée) ou de l'AFSA (Attestation de Formation Spécialisée Approfondie). Dans le but d'homogénéiser les parcours sur le plan national, le Collège a défini les modalités pratiques et les pré-requis des conditions d'inscription à l'AFS et l'AFSA. Les conclusions du CFCOT sont reproduites ci-dessous.

1 Le chef de service souhaitant qu'un de ses élèves effectue un stage de longue durée en France doit obtenir :

- a) Un contact 1 an à l'avance avec un chef d'un service reconnu formateur (agrément DES ou DESC) dans une région française et obtenir l'assurance d'un poste rémunéré.
- b) L'accord du doyen de la faculté d'origine, celui du coordonnateur du pays considéré, en définissant les critères pour obtenir un visa et également celui du coordonnateur interrégional dont dépend le service d'accueil pour préparer l'inscription en AFS ou AFSA.

2 À son arrivée en France, le candidat prend contact avec l'hôpital puis le coordonnateur régional pour ses 2 inscriptions : administrative et universitaire. Les inscriptions AFS et AFSA sont des inscriptions universitaires indispensables pour obtenir le poste de FFI (participation aux soins, gardes, etc..) dans un service reconnu formateur.

- L'AFS s'adresse à des candidats qui sont en cours de cursus dans leur pays pour devenir chirurgiens orthopédiste traumatologue. Les candidats doivent avoir déjà fait au moins 4 ans de stage dans leur pays d'origine. L'AFS (Attestation de Formation Spécialisée) peut durer au maximum 2 ans.
- L'AFSA (Attestation de Formation Spécialisée approfondie) est destinée aux candidats qui sont déjà chirurgiens orthopédistes et qui souhaitent faire une formation dans un domaine spécifique. L'AFSA dure 1 an

POSTES de FFI dans le cadre de l'AFS et de l'AFSA

Par **Jean-Yves Alnot**, Paris

3 L'inscription en AFS ou AFSA permet de suivre les enseignements du DESC de chirurgie orthopédique et traumatologique. Les conditions de validation seront précisées à chaque candidat par le coordonnateur interrégional.

CONDITIONS D'INSCRIPTION EN AFSA

- Être médecin titulaire d'un diplôme de spécialiste permettant l'exercice de la spécialité dans le pays d'origine.
- Être de nationalité étrangère (hors C.E.E. et principauté d'Andorre).
- Être recruté en qualité de faisant fonction d'interne.

COMPOSITION DU DOSSIER ADMINISTRATIF

- Une autorisation du coordonnateur
- La photocopie du passeport en cours de validité lors de l'inscription, le visa doit être de « type D, Long séjour étudiant » (décret n°2000.1277 du 26.12.00).
- Une autorisation du chef de service agréé, mentionnant la durée du stage, visée par le directeur de l'établissement hospitalier.

4 Pour la région Paris-Ile-de-France les inscriptions se font pour un début au 1^{er} Novembre, il ne peut pas y avoir de stage débutant au 1^{er} Mai.

A la fin de la première année d'AFS un contrôle des connaissances sur dossiers cliniques et radiographiques permet de classer les AFS et d'organiser pour les semestres suivants un choix de stage. Ce contrôle régional classant est utilisé pour la deuxième année d'AFS et éventuellement pour l'année d'AFSA. Les candidats choisissent par ancienneté et rang de classement.

- La photocopie du diplôme de médecin. Vous devez aussi présenter l'original. Il doit être traduit par un traducteur agréé.
- La traduction en français du diplôme de spécialiste par un traducteur agréé.
- Une attestation de votre ambassade certifiant que le diplôme de médecin spécialiste permet l'exercice de la spécialité dans le pays d'origine.
- Une demande écrite du postulant précisant les objectifs de formation qu'il poursuit et leurs motifs.
- Une attestation de la langue française délivrée par les services culturels de l'ambassade.
- Une attestation qu'il est informé d'une part que l'attestation de formation spécialisée approfondie ne lui ouvrira pas droit à l'exercice de la spécialité en France.
- Un relevé d'exercice de la spécialité dans le pays d'origine, d'au moins trois années.

Pour la validation de l'AFS, outre la présence aux enseignements et les validations des chefs de service, un mémoire portant sur la traumatologie sera exigé et noté.

Pour les AFSA, les stages sont de 1 an débutant au 1^{er} Novembre. La validation repose sur : la présence aux enseignements, les appréciations du ou des chefs de service et un contrôle des connaissances de fin d'année sur dossiers cliniques et radiographiques. L'AFSA doit être consacrée à l'obtention d'une formation spécifique, il est fortement recommandé aux candidats de s'inscrire à un diplôme universitaire sanctionnant cette formation.

La non-validation ne permet pas de redoublement. En cas d'échec à l'examen final l'étudiant sera autorisé à repasser cet examen en reprenant une inscription universitaire.

5 Liste des coordonateurs français :

- a) Ile de France :
Prof. Ph.Hardy
Coordonnateur national + AFSA DESC
phillipe.hardy@apr.aphp.fr
et
Prof.Th Begue
DES AFS
thierry.begue@avc.aphp.fr
- b) Sud Ouest :
Prof. Ph.Chiron, Toulouse
orthrang2@free.fr et
descorthopedie@free.fr
- c) Est :
Prof. D. Mole, Nancy
d.mole@wanadoo.fr
- d) Sus Est :
Prof. G.Curvale, Marseille
georges.curvale@mail.ap-hm.fr
- e) Nord Normandie :
Prof. M. de Lestang, Lille
delestang.michel@chu-amiens.fr
- f) Rhône Alpes :
Prof. M.H. Fessy, Lyon
michel.fessy@chu-lyon.fr
- g) Ouest :
Prof.H.Thomazeau, Rennes
herve.thomazeau@chu-rennes.fr

6 Les FFI participant aux activités du service sont sous la responsabilité du chef de service. Le nombre de postes peut être soumis aux aléas du choix des internes français. Cependant le but de cette démarche est une régulation de part et d'autre des flux entre pays afin de mettre en place de véritables parcours structurés de formation.

Réflexions sur l'information due aux patients

Par **Hubert Lanternier**

L'information des patients est un domaine sensible : il y a des lois, on en parle sans cesse et on ne sait toujours pas ce qu'il faut faire car la règle suggérée est impossible à appliquer (lequel d'entre vous a expliqué les tenants et aboutissants de la gangrène gazeuse à sa dernière arthroscopie ?).

- 1 **Au début était la Chirurgie**, l'opération, l'action. On expliquait ce qui était fait, c'était normal.
- 2 **Puis l'explication a commencé à dévier** : il ne fallait pas tellement expliquer ce qu'on allait faire, mais surtout indiquer les complications qu'on pouvait générer en faisant, (cette première déviation est curieuse car on appelle « information » une explication sur ce qui est censé ne pas arriver).
- 3 Ensuite, il a fallu pouvoir **prouver qu'on avait informé** comme il faut.
- 4 L'étape en cours, car rien n'est jamais assez, est **le contrôle de la traçabilité du recueil de la preuve de l'information**.

Avant on faisait, maintenant on contrôle qu'on vérifie qu'on prouve qu'on dit qu'on fait.

Que faut-il penser de tout cela ?

Les instructions en matière d'information sont limpides et le raisonnement est rigoureux : information, preuve de l'information, vérification de sa compréhension, traçabilité de la preuve d'information. Mais le contenu, quant à lui, est flou : on doit tout dire, mais on sait que c'est impossible, on doit tout prouver mais aucun outil de preuve n'est admis. Un raisonnement rigoureux sur des bases fausses s'appelle un sophisme et il est dénoncé par la science.

Alors il s'agit peut être d'un jeu (même Pascal Gleyze le pense puisqu'il nous parle de « Joker » dans l'organe de presse de la SOFCOT, le BOF de Juillet 2006, N° 52). Les règles sont confuses, les limites du terrain sont variables, l'arbitre aura toute latitude pour sanctionner le joueur qui ne saura pas, « sur un faisceau d'arguments » prouver sa bonne foi. Jusqu'au jour où les joueurs ne rentreront plus sur le terrain.

Le jeu est peut-être plus pervers : il ne vous aura pas échappé que, dans un souci louable de qualité des soins, un nombre croissant d'intervenants veut nous inciter à améliorer notre pratique. Très bien. Mais notre terrain de jeu n'est pas très accessible : les intervenants n'aiment pas venir en salle

d'opération, c'est impressionnant et ils ne savent pas très bien si le tunnel foré au fond du genou est à la bonne place. Donc ils ont laissé tomber et ont créé d'autres terrains de jeu virtuels sur lesquels les chirurgiens seront plus faciles à contrôler, les procédures d'information en sont un exemple.

Le jeu est peut-être encore plus pervers : la peur génère un marché et nul doute que des organismes en tout genre vont apparaître pour nous aider à mieux jouer en nous expliquant que c'est un peu obligatoire.

Il faut maintenant ouvrir les yeux. Il est difficile de croire qu'il existe beaucoup de chirurgiens assoiffés de sang qui vont, à dessein, dissimuler un risque pour poser une indication hasardeuse (et d'ailleurs rien dans ces instructions confuses ne les éloignera de leur noir dessein). Il est difficile de croire qu'il existe des patients ignorant le risque d'infection après une opération, il est difficile de croire que l'information soit impossible à trouver.

Il faut que la confiance revienne, et ce n'est pas en se bardant de « consentements-signés-qui n'ont-pas-de-valeur-mais-on-le-fait-quand-même » que les choses avanceront. Parlons avec nos patients, faisons de bonnes consultations détaillées, et répétées si besoin. Expliquons leur que c'est sérieux, et que la chirurgie n'est pas la prestation flatteuse et légère qui est répandue à l'envi, qu'il y a des risques et que la décision opératoire doit être prise calmement, prenant en compte l'histoire naturelle, l'amélioration à attendre et le risque encouru. Soyons humains et humanistes au lieu de faire remplir des papiers.

Revenons sur notre terrain, c'est là que nous nous exprimons le mieux et c'est ce que les patients nous demandent. Nous maîtrisons l'action, ne nous laissons pas embarquer dans une spirale sans fin qui n'est pas la nôtre. La consultation ne prépare pas seulement le procès qui va immanquablement suivre : elle réunit aussi les conditions d'une bonne intervention chirurgicale.



"The best interest of the patient is the only interest to be considered, and in order that the sick may have the benefit of advancing knowledge, union of forces is necessary..."

Dr. William J. Mayo, 1910

A- INTRODUCTION ET OBJECTIFS DU VOYAGE

Voyager, c'est naître et mourir à chaque instant.
Victor Hugo, *Les Misérables*

Cette formidable expérience débute au cours de l'été 2006. La décision est prise. Je pars à l'aventure. Enfin, NOUS partons à l'aventure. En effet, tout ce qui va suivre n'aurait pu être possible sans le soutien et l'approbation de mon épouse et de mes deux enfants : Jules et Alizé. A ce moment là, j'étais loin de me douter de tout ce qui allait suivre, et de l'impact qu'aurait ce voyage sur ma vie et mes réflexions.

Le but de ce voyage était tout d'abord d'approfondir ma formation et mes connaissances fondamentales et cliniques. Un autre but, moins avouable celui-là, était de perfectionner... d'apprendre l'anglais (pas facile quand, en français, on a l'accent du nord). C'était pour moi une opportunité unique de partager l'expérience d'un centre renommé en chirurgie prothétique et en recherche fondamentale.

Le choix de la Mayo Clinic a été rapidement pris, basé sur sa réputation internationale de leadership médical et sur l'activisme dynamique bien établi de son département d'orthopédie. À l'époque, interne en 9^{ème} semestre, je n'avais qu'une vague idée de ma destination. Cette institution était pour moi fort abstraite et mystérieuse, voire même mythique. D'après le dictionnaire : un mythe est un récit imaginaire d'origine populaire qui met en scène des personnages extraordinaires. Cette définition résume parfaitement mon état d'esprit de l'époque.

VOYAGE D'ÉTUDE A ROCHESTER, MN, USA ou "à la découverte d'un mythe"

du 14 novembre 2006 au 13 novembre 2007

Par **Benoit P. LEBEL**

CHU Côte de Nacre, Dépt Orthopédie, Niveau 11, 14000 Caen

**Laboratoire de Biomécanique,
Dr Kai-Nan An**

**Département de chirurgie
orthopédique,
Dr Daniel J. Berry**

**Division chirurgie adulte
reconstructive des membres
inférieurs,
Dr David G. Lewallen**

On peut dire que ce fut une année bien chargée : lettre de motivation, obtention de l'acceptation administrative de la Mayo Clinic, constitution du dossier de bourses, tâches administratives diverses, mes deux derniers semestres d'internes (mais non les moindres), première partie du master parcours santé, la thèse de médecine et la naissance de ma fille deux mois et demi avant le départ. Quelle épopée ! Je m'en souviendrai bien longtemps et resterai reconnaissant aux professeurs Claude Vielpeau et Christophe Hulet ainsi qu'au docteur Bruno Locker pour leur écoute attentive, leurs précieux conseils et leur soutien sans faille.

C'est le jour de la thèse qu'est arrivée la lettre définitive de confirmation. Heureux de l'aboutissement de toutes ces démarches et à la fois inquiet de ce que j'allais découvrir quelques semaines plus tard. Cette période passa très rapidement et le jour du départ arriva : un mélange d'excitation et d'incertitude nous envahissait, mais avec le sentiment que nous ne serions pas déçus du voyage. Nous sommes arrivés sur le sol américain avec les premières neiges (fig. 1) et elles ne nous ont quittés qu'au milieu du mois avril. (Également un peu déroutant pour des normands d'adoption).

On ne peut résumer une telle expérience en quelques lignes, avec son lot de réjouissances, de doutes, de surprises, de découvertes et de rencontres. J'espère juste que ce court récit permettra de retranscrire au mieux ce que j'ai vécu et donnera envie à d'autres de partir vivre autre chose, pour revenir grandi et heureux de cette expérience. Au cours de cette année passée à l'étranger, trois choses m'ont animé : remplir les objectifs établis, profiter pleinement de l'occasion pour aller à la rencontre d'une culture et d'un pays, et enfin comprendre et explorer le pourquoi du mythe.

« Research Fellow » :

Il s'agit d'un titre, d'une position académique dont la définition et les pré requis universitaires peuvent varier en fonction des institutions, mais dont le rôle principal est d'être investi dans la recherche et l'enseignement. « Fellow » peut être traduit par compagnon, ainsi dans la fonction de research fellow il existe une vraie dimension d'accompagnement et d'échange avec l'ensemble de l'institution.

Habituellement, le « research fellow » possède une certaine autonomie dans le choix de ces projets, vis-à-vis du directeur de laboratoire.

B- LES ORIGINES DU MYTHE

Pour comprendre les origines du mythe, il faut s'intéresser à son histoire. La Mayo Clinic (fig. 2) possède une "légende" très fortement ancrée dans la mémoire collective de tous ses employés, et entretenue chaque jour travaillé. Comme en témoigne les dernières pages du journal des résidents qui sont chacune ponctuées par une citation des docteurs Mayo. Il s'agit d'ailleurs plus d'une philosophie que d'une légende.

Ainsi, l'histoire commence à New York en 1844 : un jeune immigré anglais, William Worrall Mayo (fig. 3) suit avec nombre d'autres pionniers le mouvement de la "conquête de l'ouest". Il devient médecin en 1850. En 1863, en pleine guerre de sécession, il s'installe avec sa famille à Rochester, Minnesota, un petit bourg de moins de trois mille habitants. Nommé par Abraham Lincoln, il y commence sa carrière médicale comme médecin recruteur pour les services de l'armée de l'Union. Il sera ensuite élu successivement maire de Rochester, puis sénateur de l'état du Minnesota.

Les deux fils, William James (1861-1939) et Charles Horace (1865-1939), entreprennent tous deux des études médicales et deviennent médecins, respectivement en 1883 et en 1888. Ils rejoignent leur père dans le petit groupe médical qu'il a créé. C'est à la suite d'une tornade qui dévasta la ville de Rochester en août 1883, que le premier hôpital de Rochester (Saint-Mary's Hospital) fut fondé avec l'aide de la congrégation religieuse. Le père Mayo et ses deux fils formaient la totalité du staff médical de l'établissement. En leur qualité de chirurgien des chemins de fer, le train joua un grand rôle dans leur reconnaissance nationale et dans la propagation du mythe. C'est en 1915, grâce au versement prélevé sur leurs biens personnels que les deux frères constituèrent la Fondation Mayo pour l'Éducation et la Recherche Médicale, affiliée à l'Université du Minnesota. Cette fondation est restée depuis lors une organisation à but non lucratif où tous les bénéfices sont réinvestis dans l'accroissement, l'éducation et la recherche. Ils inaugurèrent la première Faculté de Médecine au monde spécifiquement chargée de former des médecins spécialistes. Formation et recherche ont toujours fait partie des missions de l'établissement. Les premiers travaux de laboratoire débutèrent en 1894.

La caractéristique la plus marquante de l'esprit "Mayo" est la foi en la coopération interdisciplinaire, et en l'intrication entre pratique clinique et recherche scientifique. Pour eux, l'individualisme n'a (déjà) plus sa place en médecine au début du XX^e siècle. Dès 1907, ils

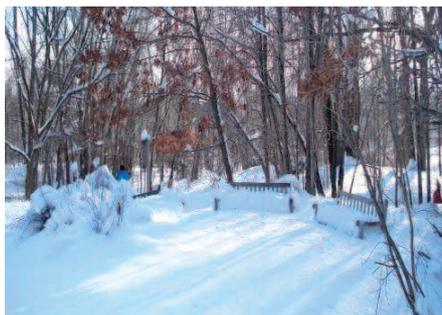


Figure 1 : Hiver rigoureux mais tout compte fait plaisant du Minnesota



Figure 2 : Centre Ville de Rochester occupé en majeure partie par les « building Mayo ».

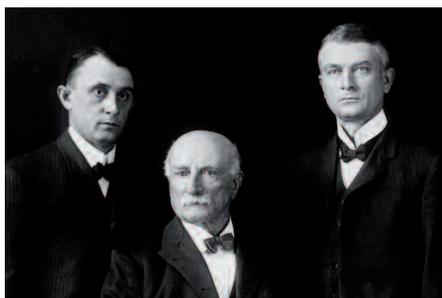


Figure 3 : William W Mayo et ses deux fils.



Figure 4 : Mayo building, 200 First Street SW, 55905 Rochester, MN.

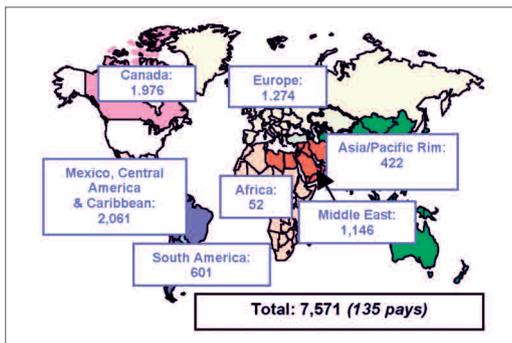


Figure 5 : Répartition géographique des patients étrangers traités à la Mayo Clinic en 2005

s'imposent de tenir un dossier médical unique pour chaque patient et amorcent un registre des diagnostics pour faciliter la recherche clinique. Ce registre est toujours opérationnel dans l'Olmstead county, et constitue une référence épidémiologique mondiale. Une des preuves de cette collaboration étroite entre recherche et pratique clinique est illustrée par le prix Nobel de médecine attribué aux docteurs Kendall et Hensch pour la découverte et la première utilisation de la cortisone.

La collaboration avec l'industrie aéronautique et l'armée américaine débuta au cours de la seconde guerre mondiale et perdure depuis lors. C'est ici que fut conçu le pantalon anti-g, et divers équipements furent également conçus afin de permettre le parachutage en haute altitude. La division aéronautique est toujours opérationnelle et plus de 350 pilotes sont examinés chaque année. Les frères Mayo décédèrent tous deux en 1939. Et en dépit de la croissance spectaculaire de l'institution, leur marque et leur idéologie («le meilleur intérêt du patient est le seul intérêt qui nous guide») se perpétuent néanmoins quasi intactes jusqu'à ce jour.

Ainsi, la Mayo Clinic offre un modèle de gestion hospitalière (fig. 4). Les médecins sont tous salariés, et ils exercent, autour de quelques principes fondateurs simples, les principales responsabilités de gouvernement et de management de l'organisation depuis un siècle.

Mais quand est-il au XXI^{ème} siècle ?

C- L'INSTITUTION EN QUELQUES CHIFFRES

La Mayo Clinic est une institution académique américaine de référence, implantée dans la ville de Rochester (125.000 habitants). Elle a successivement absorbé au sein de la Mayo Foundation les deux principaux hôpitaux de Rochester, et une série de polycliniques dans le Middle West. Seize établissements au total forment le Mayo health system. Elle s'est ensuite diversifiée en s'implantant à Jacksonville en Floride, et à Scottsdale en Arizona. Elle possède également des bureaux à Mexico city et à Dubaï. Des patients de toutes nationalités viennent s'y faire soigner (fig. 5), ainsi que de nombreuses personnalités médiatiques (rassurées par la discrétion religieuse de l'établissement). En 2005, pas moins de 2,300,000 consultations ont été réalisées à la Mayo Clinic. Toutes les spécialités médicales y sont représentées.

suite page 10 >>>

La Mayo Clinic est régulièrement classée deuxième meilleur hôpital des Etats-Unis par le magazine U.S. News & World Report. La Mayo Clinic est également une organisation de recherche médicale à l'échelle nationale et de renommée internationale. « L'institutional review board », équivalent de nos comités d'éthique reçoit chaque année plus de 2.000 projets d'études. Les succès ne cessent de s'accumuler et la Mayo Clinic a d'ailleurs été classée, cette année, comme le premier lieu d'exercice futur, choisi par les étudiants américains en faculté de science.

En termes de revenus, la Mayo Clinic est la deuxième organisation à but non lucratif de l'état du Minnesota. En 2004, l'organisation a encaissé 5,6 milliards de dollars. Tous les bénéfices sont réinvestis dans l'éducation et la recherche. Le secteur chirurgical est l'un des plus développés. La figure 6 illustre ses ressources humaines ainsi que le nombre de patients qui y sont traités.

Le département d'orthopédie est tout aussi impressionnant et haut en chiffres. Il est classé premier service d'orthopédie des U.S.A. depuis 12 années consécutives. Ce service est actuellement en pleine restructuration avec la création d'un centre de prise en charge des affections musculo-squelettiques (regroupant orthopédie, rhumatologie, réadaptation fonctionnelle, centre du dos, radiologie ostéo-articulaire, et endocrinologie dans une même unité géographique). Financée par un généreux donateur, la construction de ce centre a débuté en avril 2006. C'est à Rochester que fut posée la première prothèse de hanche approuvée par la F.D.A. en 1969 (Dr Coventry). Depuis ce service reste un service pionnier en arthroplastie. Actuellement le département est dirigé par le Docteur Berry, on y dénombre pas moins de 43 consultants dont 34 chirurgiens. Avec ses 50 internes et 10 fellows, le programme de formation qui y est dispensé est le plus important des Etats-Unis. 65.000 patients consultent chaque année et 10.000 actes de chirurgie y sont pratiqués annuellement. Le budget de la recherche dépasse les 5 millions de dollars et 200 publications nationales ou internationales paraissent chaque année. On y rencontre des chirurgiens de renom international avec diverses fonctions au sein des sociétés savantes américaines, pour en citer quelques uns : Berry D, Lewallen D, Morrey B, Trousdale R, Cabanela M, Hanssen A, Pagnano M, Cofield R, Stuart M...

Mais quelle a été ma place au sein de ce mastodonte orthopédique ?

D- ORGANISATION ET DÉROULEMENT DE L'ANNÉE

La première semaine fut plus que tourmentée. Je fus accueilli au staff du jeudi matin (présentation des cas intéressants de la semaine) par le docteur D. Lewallen qui me présenta rapidement les lieux et m'emmena au laboratoire d'analyse du mouvement (fig. 7) où j'allais établir le camp pour l'année. Ce laboratoire est dirigé par le docteur Kenton Kaufman, président de la Société Américaine de Biomécanique en 2006. Le laboratoire est en fait une unité du Laboratoire de biomécanique (Dr. K.N. An). En plus d'une importante activité de recherche (35 projets en cours), j'ai pu également y constater une riche activité clinique. Des conférences de la marche réunissent hebdomadairement tout le personnel du laboratoire et cliniciens pour analyser les cas les plus ardues.

Cette première semaine fut rythmée par le parcours du combattant imposé à tout nouvel employé : photo, badge de sécurité, formulaires administratifs, réunions d'informations générales, réunion d'information sur le harcèlement moral, formation sur l'éthique, la recherche et le financement, réunion d'information sur les règles de sécurité et enfin réunion d'information sur l'organisation du laboratoire. Il me fallait dans le même temps installer ma petite famille de façon confortable pour atténuer ce changement radical dans notre vie. Autant ne rien cacher, les premières semaines furent difficiles, mais tellement enrichissantes. Une des grandes surprises de ce début de voyage fut la découverte de deux collègues français : Christophe Chevillotte (Lyon) et Sébastien Parratte (Marseille).

Enfin j'y étais, au cœur du mythe, en tant que Research Fellow au sein d'un groupe de laboratoires regroupé sous le label : Orthopedic Research. Dans la pure philosophie des frères Mayo, le département de chirurgie orthopédique et les acteurs de la recherche en orthopédie (le laboratoire d'analyse du mouvement, le laboratoire de biomécanique, le laboratoire de recherche sur le sarcome, le laboratoire

d'ingénierie tissulaire, le laboratoire du cartilage et enfin le laboratoire histomorphologie osseuse) travaillent ensemble de façon très rapprochée. Un meeting hebdomadaire permet à chaque intervenant de présenter ses expériences et résultats, et permet également l'accueil des médecins ou chercheurs nationaux ou internationaux. La formation et l'information, concernant tous les champs d'application de l'orthopédie, furent omniprésentes au

Ressources humaines	Mayo Clinic	Rochester
Médecins et chercheurs	3.057	1.714
Internes et post-internats	2.199	1.775
autres	45.858	24.591
TOTAL	51.144	28.080
Activité chirurgicale		
Nombre de lits	1.951	
Nombre de patients opérés	43.218	
Nombres de salles opératoires	98	

Figure 6 : Ressources humaines et activité en 2005



Figure 7 : Laboratoire d'analyse du mouvement



Figure 8 : Mayo College of Medicine

Figure 9 : Planning des formations au cours d'une semaine type

Jour de la semaine	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
intitulé	Grand round	Interesting cases of the week	Orthopedic research conference	Gait lab meeting	Sport medicine conference
description	Présentation magistrale en Orthopédie	Cas intéressant en chirurgie prothétique du membre inférieur	Présentation scientifique des travaux en cours	Réunion de travaux	Cas intéressant de la semaine et présentation scientifique

cours du séjour. Mon statut de research fellow m'a également permis d'assister aux cours proposés au Mayo college of medicine (fig. 8). Pour ma part, j'ai choisi les cours de biomécanique. Ils s'agissaient de cours très pratiques, avec des rappels mathématiques et mécaniques suivis de leurs applications dans « l'orthopédie du quotidien ».

Dans le service d'orthopédie, quatorze conférences hebdomadaires étaient organisées. La figure 9 illustre les réunions auxquelles j'assistais lors d'une semaine type. En plus de ces réunions hebdomadaires, de nombreux visiteurs prestigieux viennent présenter le fruit de leurs travaux et de leurs réflexions. Ces visites étaient passionnantes.

Ce déploiement de moyens humains, technologiques et financiers est réellement considérable et ne peut être imaginé avant d'être vécu. Le gigantisme de l'institution a malheureusement aussi des revers : il existe un nombre démesurable de comités qui ralentissent et rendent complexes et fastidieuses les moindres démarches administratives.

Le département d'orthopédie dispose également d'un registre de suivi des arthroplasties le plus développé des Etats-Unis, et l'un des plus importants au monde. Ainsi par exemple, depuis 1970, 31.000 arthroplasties de genou sont suivies soit en consultation, soit par courrier ou par téléphone (fig. 10). Il s'agit d'une mine d'or pour la réalisation d'études cliniques et six attachés de recherche clinique y travaillent à plein temps.

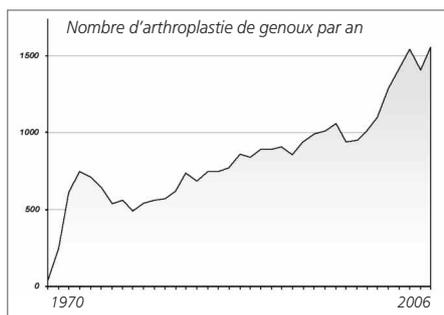


Figure 10 : évolution du nombre de PTG



Figure 11 : Tests biomécaniques: Push-out Test à gauche (reflète l'ostéo-intégration de l'implant testé). Analyse des pressions transmises aux plateaux tibiaux grâce à l'utilisation d'un Tekscan, à droite.



Figure 12 : Chirurgie expérimentale animale (modèle chez le mouton)

Après une période de mise en place et d'acclimatation nécessaire, j'ai rapidement été intégré à la vie du laboratoire et aux différents projets (fig. 11). Pour le seul laboratoire de biomécanique, on dénombre 22 research fellows venant du monde entier pour des périodes allant de 1 à 3 ans. J'ai pu également y débiter mes recherches. La première étape de toute recherche est la conception et l'écriture du protocole ainsi que sa budgétisation. Il faut ensuite le soumettre à divers comités de lecture selon son contenu : comité de recherche en orthopédie, comité

d'éthique, comité de protection animale, comité de radioprotection... J'ai ainsi pu soumettre trois protocoles, et être inclus dans deux protocoles de recherche animale (fig. 12). Toute cette organisation était nouvelle pour moi, et là encore l'enseignement que j'en ai tiré fut prospère.

J'ai également eu l'opportunité d'assister à diverses interventions chirurgicales réalisées (fig. 13) et de pouvoir discuter de façon conviviale avec les chirurgiens du département de reconstruction des membres inférieurs. Ces

Chirurgien	Points forts et intérêt	e-mail
David G. Lewallen, M.D.	Révision d'arthroplasties de hanche et genoux, utilisation du Tantalé	lewallen.david@mayo.edu
Daniel J. Berry, M.D.	Chirurgie prothétique de hanche et révision	berry.daniel@mayo.edu
Mark W. Pagnano, M.D.	Chirurgie prothétique de hanche et de genou, et mini-invasif	pagnano.mark@mayo.edu
Robert T. Trousdale, M.D.	Resurfaçage de hanche et ostéotomie periacétabulaire	trousdale.robert@mayo.edu
Arlen D. Hanssen, M.D.	Revision d'arthroplasties septiques	hanssen.arlen@mayo.edu
Michael J. Stuart, M.D.	Chirurgie du sportif	Stuart.michael@mayo.edu
Miguel E. Cabanela, M.D.	Chirurgie prothétique de hanche	cabanela.miguel@mayo.edu
Shawn W. O'Driscoll, M.D., Ph.D.	Chirurgie du coude et de l'épaule, et réparation cartilagineuse	odriscoll.shawn@mayo.edu
Richard A. Berger, M.D., Ph.D.	Chirurgie de la main et du poignet	Berger.richard@mayo.edu
Michael J. Yaszemski, M.D., Ph.D.	Chirurgie du rachis et ingénierie tissulaire	Yaszemski.michael@mayo.edu
Rafael J. Sierra, M.D.	Nouvelle recrue en reconstruction du membre inférieur	Sierra.rafael@mayo.edu

Adresse : 200 First Street SW. Rochester MN 55905, USA

Petit guide « à la Michelin » des chirurgiens de la Mayo Clinic, toutes sous spécialités confondues à ne pas manquer. Je vous propose un tableau récapitulatif des chirurgiens qui ont marqué d'une façon ou d'une autre mon année (ceci n'étant qu'une vision personnelle). Cette liste n'est absolument pas exhaustive mais juste indicative.

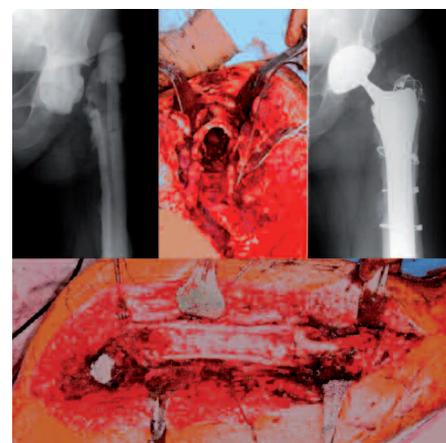


Figure 13: Cas clinique: Sepsis sur PTH, Pertes de substances osseuses massives fémorales reprises en deux temps. Photos per-opératoires

suite page 12 >>>

moments passés au bloc opératoire ont été très formateurs et riches d'enseignement. En me présentant parfois des options thérapeutiques différentes de celles que l'on m'avait inculquées, ils m'ont motivé à **apprendre plus pour pouvoir comprendre et comprendre pour pouvoir juger**. Tous les chirurgiens, bien que salariés, travaillent de façon autonome avec une complète liberté de choix concernant leurs indications ainsi que le type de matériel utilisé. C'est une réelle richesse pour un visiteur de pouvoir découvrir dans une même unité géographique autant de diversité. D'autre part chaque chirurgien, bien que salarié, gère son budget recherche, couplant diverses bourses d'état, les bourses intra murales (qui sont en fait le fruit de la répartition des donations) et les royalties. Il s'agit d'un fonctionnement mixte alliant les points forts de la pratique publique aux points forts de la pratique privée. C'est également, je pense, une des clefs de la réussite de l'institution. On pourrait définir la dynamique actuelle de la Mayo Clinic comme un cercle vicieux positif. Fondée sur de solides bases, patients, industrie et riches donateurs font que l'exercice médical et la recherche progressent chaque jour. En témoignent les deux bâtiments supplémentaires que j'ai vu se construire au cours de l'année.

E- EN CONCLUSION

Après toutes ces péripéties, l'heure du départ est arrivée, accompagnée du stress de ne pas finir les choses commencées. A la fois heureux de retrouver ma vie, mes collègues, ma famille. Et un peu amer de ne pouvoir poursuivre l'expérience plus longtemps. Que de choses effectuées en une année, que de gens rencontrés. Ils étaient d'horizons divers : ingénieurs, chercheurs, médecins, journalistes, techniciens, étudiants... mais également de nationalités diverses, couvrant la surface du globe. De chacun, j'ai appris. Même si l'éloignement n'est pas le meilleur allié pour cela, j'espère pouvoir entretenir des relations durables avec toutes ces personnes. Le but ultime de tout voyage ne serait-il pas la rencontre ? Je pense avoir atteint les objectifs que je m'étais fixés. Et certains moments de ce voyage resteront des souvenirs impérissables. Cette expérience m'a également permis d'écrire quatre manuscrits qui devraient être soumis à diverses revues scientifiques au cours de l'année.

Tout cela n'aurait pu être possible sans le soutien actif du département du CHU de Caen, ainsi que le soutien du doyen de l'UFR de médecine de Caen, et sans l'appui de la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique. Je profite donc de cette conclusion pour transmettre, à toutes les personnes qui m'ont encouragé et soutenu, un grand MERCI. Et j'encourage tous ceux qui sont motivés par une telle expérience à la réaliser ; bien que difficile logistiquement, on ne peut qu'en être ravi a posteriori.

Réalisation d'un protocole de recherche

début de l'étude à toutes les situations susceptibles d'être rencontrées dans son déroulement. En fonction des comités auxquels il est soumis et des pays, la pagination varie, mais son contenu est composé d'un noyau dur invariable.

1. Première Page

Titre du protocole et date de la version
Nom de l'Investigateur principal et des co-investigateurs
Nom des sites investigateurs
Nom et fonctions des autres participants associés au protocole

2. Tableau résumé

Tableau récapitulatif des évaluations cliniques et/ou des prélèvements biologiques ainsi que des différentes phases chronologique du protocole.

3. Descriptif du plan de recherche

« Abstract » :

Il résume de façon claire, en une page, les grandes lignes du protocole et sa pertinence scientifique.

« Background » ou Contexte scientifique

Tout protocole débute par une introduction qui est la justification de la recherche envisagée basée sur une recherche bibliographique étendue. La position du problème dans lequel s'inscrit cette recherche doit être clairement énoncée (pathologie, traitement).

« Aim of the study » ou Objectif principal de l'étude

Le protocole doit contenir un objectif principal unique parfaitement défini (quelle est la question posée dans cette recherche?).

Type d'essai ou « study design »

Un certain nombre d'informations sont nécessaires :

- Caractère uni ou multicentrique
- Calcul éventuel du nombre de sujets nécessaire à l'essai
- Randomisation et ces modalités exactes.
- Nombres de sujet et Nombre de groupes (si plusieurs)
- Ouvert, simple aveugle ou double aveugle
- Durée prévue de l'étude
- Lieux de l'étude

Sélection des sujets

Critères d'inclusion / Critères de non inclusion.

Conduite à tenir en cas de violation de protocole ou de sujet perdu de vue.

Critère d'évaluation

Il doit être parfaitement défini. L'analyse statistique porte sur le critère d'évaluation principal. Le moment et le nombre de recueils doivent être précisés.

Calcul du nombre de sujets nécessaires

Le choix de la taille des effectifs résulte de la prise en compte de 4 éléments :

Variabilité du critère étudié, différence que l'on veut mettre en évidence, risque de première espèce et risque de deuxième espèce.

Organisation de l'étude

Elle est décrite et résumée sous la forme d'un schéma récapitulatif de l'étude. Le détail des méthodes et des procédures de prélèvements et/ou de recueil des échantillons, ainsi que leur traitement sont définis.

Recueil des données

Le mode de recueil des données doit être précisé.

Analyse statistique des données

Les tests statistiques utilisés sont décrits avant de commencer le recueil des données ainsi que le seuil de signification des résultats attendus.

4. Modalités administratives

Protection des personnes

1 exemplaire de la note d'information et du consentement du patient doivent figurer dans le protocole.

Budget

Le budget détaillé est annexé au projet.

Confidentialité des données

Vis à vis des données recueillies au cours de l'étude sur le patient conformément aux lois en vigueur.

5. Références bibliographiques

LETTRE DE 2 ANCIENS PRÉSIDENTS DE LA SOFCOT ET ANCIENS REPRÉSENTANTS DE LA FRANCE À L'EFORT

par Jacques WITVOËT et Jacque-Yves NORDIN

Chers Collègues

Ayant été pendant 8 ans les 2 représentants de la France à l'Assemblée Générale de l'EFORT, il nous faut reconnaître que l'intérêt des orthopédistes français pour les congrès de l'EFORT n'a jamais été manifeste.

Quelles en sont les raisons ?

Il en existe selon nous deux principales :

- 1- Le congrès annuel de la SOFCOT (qui a une audience internationale dont témoigne le nombre important de chirurgiens étrangers inscrits) a toujours un grand succès auprès des orthopédistes francophones ; ceux-ci se demandent ce que les congrès de l'EFORT pourraient leur apporter de plus sur le plan professionnel.
- 2- Les congrès de l'EFORT sont en anglais, sans traduction simultanée et il est vrai que beaucoup d'orthopédistes français de générations proches de la nôtre ne maîtrisent pas suffisamment bien l'Anglais pour pouvoir participer aux discussions ou répondre aux questions qui peuvent leur être posées quand ils sont orateurs ; ce handicap va cependant disparaître avec la génération montante de nos collègues.

Ces 2 raisons, et peut-être d'autres, expliquent qu'il n'y a jamais plus de 300 chirurgiens orthopédistes français présents aux congrès de l'EFORT, ce qui constitue une des plus faibles participations nationales par rapport au nombre d'orthopédistes par pays.

Peut-on laisser la situation en l'état ?

L'EFORT, qui est une fédération des sociétés d'orthopédie et traumatologie européennes (dont rappelons-le le premier président était un français Jacques Duparc) n'avait pas au début de structure bien définie. Son rôle pouvait alors paraître flou, ses finances étaient inexistantes et chacun pouvait se demander ce qu'il adviendrait de cette fédération et si même elle continuerait à exister.

Depuis ce départ un peu difficile, l'EFORT a grandi, s'est étoffée de nouveaux membres (surtout des pays de l'Est de l'Europe) et a pris de plus en plus d'importance vis-à-vis de la Communauté Européenne. L'EFORT réunit lors de ses congrès un nombre croissant d'orthopédistes (près de 8000 membres lors du dernier congrès à Florence) et sa notoriété se rapproche petit à petit de celle de l'AAOS ; elle attire en effet de plus en plus de participants venant de pays hors de l'Europe. Le but poursuivi par le Comité Exécutif de l'EFORT est de concurrencer l'AAOS et de mieux faire connaître au monde orthopédique l'apport des orthopédistes européens.

L'EFORT aura, à partir de 2008 un congrès annuel : une année un congrès dit classique et l'année suivante un congrès un peu moins généraliste, plus spécialisé dans chaque domaine de l'orthopédie. L'EFORT, qui s'est maintenant complètement émancipée des sociétés européennes d'orthopédie, décidera seule du lieu de ces congrès sans rechercher l'aval de la société d'orthopédie du pays choisi.

Le prochain congrès spécialisé aura lieu, comme vous le savez, à Nice fin mai début juin 2008. Ce choix a été proposé par le regretté futur président de l'EFORT

Frantz Langlais dont la disparition brutale modifie beaucoup la donne. Nous savons que Frantz Langlais avait fait ce choix pour promouvoir la place de la France dans l'EFORT. Les orthopédistes français doivent se souvenir des efforts incessants déployés par Frantz Langlais pour maintenir la place de la France et des pays francophones dans l'EFORT vis-à-vis des pays anglophones du nord de l'Europe. **Il est absolument indispensable que la participation française à ce congrès soit importante.**

Notre attitude actuelle vis à vis de l'EFORT nécessite une profonde réflexion :

- Les orthopédistes français peuvent-ils continuer à se désintéresser des congrès de l'EFORT ?
- Quelles peuvent être les conséquences d'une telle attitude ?
- Y aurait-il aussi une exception française dans le milieu orthopédique européen ?

Perdre notre rôle dans l'organisation de la chirurgie orthopédique et traumatologique européenne peut avoir des conséquences imprévisibles. En effet, l'EFORT s'efforce, par l'intermédiaire de la Communauté Européenne, d'édicter des règles de plus en plus nombreuses pour « réglementer » l'exercice de notre profession. Il serait préjudiciable que la France ne puisse faire valoir sa position en s'opposant à certaines obligations qui n'iraient pas dans son intérêt, d'autant que notre pratique allie secteur privé et public, ce qui n'est pas le cas de nombreux pays européens.

La disparition brutale de Frantz Langlais fait malheureusement perdre aux francophones une place dans le comité exécutif de l'EFORT. Il nous paraît indispensable que la SOFCOT présente rapidement un remplaçant à Frantz Langlais lors des futures élections au Comité Exécutif de l'EFORT et le fasse savoir le plus rapidement possible car il y aura sûrement beaucoup de candidats d'autres nations. Il nous faut, en suivant les règles de l'EFORT, choisir dès maintenant un candidat parfaitement anglophone, faisant partie ou ayant fait partie autant que possible du bureau de la SOFCOT, et ayant comme nos deux représentants actuels à l'EFORT, Thierry Bégué et Henri Migaud, une certaine connaissance de son mode de fonctionnement.

Compte tenu de la place croissante de l'EFORT au sein de la communauté des orthopédistes et traumatologues européens, qui aura dans de très proches années la même importance en Europe que l'AAOS en Amérique, il est impératif que la communauté orthopédique française fasse la preuve d'une adhésion manifeste à cette Fédération et à ses congrès. Il faut également selon nous, dans le même temps, se poser la question de l'avenir de la communauté francophone orthopédiste ? Faut-il vraiment maintenir séparés les congrès de l'AOLF et la SOFCOT alors que les chirurgiens se plaignent que ces multiples congrès coûtent de plus en plus chers et que les fabricants renâclent à les sponsoriser ? Un débat sur ce sujet nous paraît rapidement nécessaire. Telles sont quelques importantes considérations et suggestions que deux anciens présidents ayant travaillé au sein de l'EFORT soumettent à vos réflexions, en espérant ne pas avoir abusé de votre précieux temps.

Rapport du sou Médical MACSF Responsabilité Civile Rapport sur exercice 2006

par Jacques CATON

Le rapport du sou Médical groupe MACSF sur l'exercice 2006 sur la responsabilité civile médicale a été réalisé par le Dr. Christian SICOT.

En 2006, le groupe MACSF a couvert en responsabilité civile professionnelle 288163 sociétaires qui ont adressé 3589 déclarations dont 3443 concernaient des dommages corporels et 146 des dommages matériels. Pour les 117697 médecins sociétaires du Sou Médical, le nombre de déclarations est de 2130 dont 2104 ayant trait à des dommages corporels et 26 à des dommages matériels.

Sur toutes ces déclarations, 209 concernaient la chirurgie orthopédique. 13 d'entre elles reprochaient l'absence ou le retard de diagnostic, 20 la prise en charge thérapeutique, 11 l'arthroscopie du genou, 18 la chirurgie du rachis dont 10 cures de hernie discale lombaire avec **une erreur d'étage**, 41 les membres supérieurs, 106 les membres inférieurs dont 35 problèmes de hanche, 32 sur 35 secondaires à des prothèses dont 10 infections, 4 phénomènes paralytiques, 2 luxations, 4 inégalités de longueur des membres inférieurs, 8 avaient trait à la matériovigilance. 38 genoux étaient également concernés dont 23 prothèses, la majorité étant représentée par une infection (13), et une paralysie du SPE. 5 déclarations concernaient la jambe, 7 la cheville et 17 le pied dont 14 sur 17 une cure d'hallux valgus dont 2 sepsis.

Sur les 209 déclarations concernant la chirurgie orthopédique, 49 avaient trait à un problème d'infection soit 28% et une à une erreur d'étage en chirurgie du rachis.

Par ailleurs, 14% des déclarations étaient secondaires à des problèmes de relations entre praticiens libéraux et établissements de soins. Problèmes déontologiques ou fiscalité : 848 déclarations. 1414 avaient trait au droit de la sécurité sociale, au droit hospitalier ou au droit du travail.

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

1 février 2008

> Paris, France

COXARTHROSE DU SUJET JEUNE ET ACTIF DE MOINS DE 50 ANS

Hôtel Concorde Lafayette
3, place du Général Koenig, Paris
Institut Marcel Kerboul
Renseignements : Anne WAGNER 39,
rue Buffon 75005 - PARIS
Tél. : +33 (0)1 43 36 66 30 - Fax : +33(0)1 43 36 68 86
E-mail : institutmarcelkerboul@orange.fr
imk-forum.com

10-12 mars 2008

> Amiens, France

COURS AO PÉDIATRIE

AO FRANCE - Secrétariat - Carine BIRQUY - BP 21019 - 25461 ETUPES
Tél. : +33 (0)3 81 31 39 24 - Fax : +33 (0)3 81 3 1 39 23
carine.birquy@ao-courses.com - www.aofoundation.org

15 mars 2008

> Paris, France

21^{ème} journée de Bichat Sport et appareil locomoteur

Faculté Xavier Bichat-16 rue Henri Huchard-75018 Paris
Service de Rhumatologie Hôpital Bichat
Tél : 01 40 25 74 01
E-mail : corine.bensimon@bch.aphp.fr
Renseignements : Mme Corine Bensimon

17-21 mars 2008

> Fort-de-France, Martinique

28^{ème} Journées d'Orthopédie de Fort de France

Hôtel Batelière
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
E-mail : jofdf@caribcongres.com www.jofdf.org
www.caribcongres.com/jofdf.php

29 mars-1^{er} avril 2008

> Sainte-Maxime, France

- COURS DE BASE AO POUR INTERNES ET JEUNES CHIRURGIENS
- COURS DE BASE AO POUR INFIRMIER(E)S DE BLOC OPERATOIRE

Hôtel les Jardins de Sainte-Maxime
Renseignements :
Secrétariat AO FRANCE - Carine BIRQUY
BP 21019 - 25461 ETUPES
Tél. : +33 (0)3 81 31 39 24 - Fax : +33(0)3 81 31 39 23
E-mail : carine.birquy@ao-courses.com
www.aofoundation.org



2-4 avril 2008

> Bordeaux, France

7th Superior theoretical and practical spine surgery course

Cité Mondiale
Unité de Pathologie Rachidienne du Pr J.M. VITAL
Collaboration with : Centre Aquitain du Dos
Clinique Saint Martin à Pessac
Renseignements : Mme Violaine AVINC
Tél. : 05 56 93 86 67 - Fax : 06 77 88 22 75

3-4 avril 2008

> Illkirch, France

GETRAUM

International Space university
Pr Patrick SIMON, CHU Hautepierre, Av. Molière, BP 49
67098 Strasbourg Hautepierre
Renseignements : patrick.simon@chru-strasbourg.fr

3-5 avril 2008

> Berne, Suisse

HIP SYMPOSIUM BERNE

Orthopaedic Surgery Inselspital University Berne
Renseignements : ortho@insel.ch
www.hip-symposiumberne.ch

3-4 avril 2008

> Amiens, France

Séminaire d'enseignement de la SOFOP

Centre des congrès Mégacité
L.M. Collet, P. Mary, R. Gouron, M.C. Plancq
Renseignements : pierre.mary@trs.aphp.fr

8-11 avril 2008

> Barcelone, Espagne

VI INTERNATIONAL COURSE IN ARTROPLASTIES

Auditorio Winterthur, Barcelona
Prof. Antonio Navarro Quilis
Chief of Traumatology Department
Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona
Renseignements :
Active Congress
Rda. general Mitre,
17 Entlo. 4
08017, Barcelona
E-mail : info@activecongress.es
www.artroplastias.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

E-mail : smacot@menara.ma
Site Web : www.smacot.com
<http://www.aolfmarrakech2008.com/index.html>

8-10 mai 2008

> Montréal, Canada

7th Annual Joint Preserving and Minimally Surgery of the Hip Meeting

Hotel Delta Centre Ville - Tél. : 613 737 8899 ext 73265
Renseignements :
<http://intermed.med.uottawa.ca/cme/eng>

8-10 mai 2008

> Nice, France

Nice Shoulder Course 2008 - Current concepts

Palais de la Méditerranée, Nice
Pr. Pascal BOILEAU
Renseignements :
Secrétariat scientifique
Service de Chirurgie Orthopédique
Hôpital de l'Archet 2
Site Web : nice-shoulder-course.com

14-16 mai 2008

> Nice, France

COURS AO BASSIN

Centre Hospitalier Nice
Secrétariat - Carine BIRQUY - BP 21019 - 25461 ETUPES
Tél. : +33 (0)3 81 31 39 24 - Fax : +33 (0)3 81 31 39 23
carine.birquy@ao-courses.com - www.aofoundation.org

15-16 mai 2008

> Paris, France

Cours EFEC (Ecole Formation Européenne en Cancérologie)

Prise en charge des sarcomes et tumeurs conjonctives.
Animateurs : J.Y. Blay, J.M. Coindre, B.B. Nguyen
Pour tout renseignements : ducimeti@lyon.fnclcc.fr
fgouin@chu-nantes.fr

21-24 mai 2008

> Porto, Portugal

**13th ESSKA 2000 Congress
Congress Center Alfândega**

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

22-25 mai 2008

> Sapporo, Japon

81st Annual Congress of the Japanese Orthopaedic Association

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

27-30 mai 2008

> St-Petersbourg, Russie

5^{eme} Rencontre Internationale des Associations sur l'Etude et l'Application de la Méthode d'Ilizarov (ASAMI)

Institut Vreden & RNC VTO académicien G.A. Ilizarov
President du congrès : Professeur Vladimir I. Shevtsov
www.ilizarov.ru - inter@rncvto.kurgan.ru
rnc-inter@mail.ru - <http://www.asami2008.com>

27-30 mai 2008

> Sainte-Maxime, France

**• COURS DE BASE AO CMF POUR CHIRURGIENS
• COURS DE BASE AO POUR INFIRMIER(E)S DE BLOC OPERATOIRE**

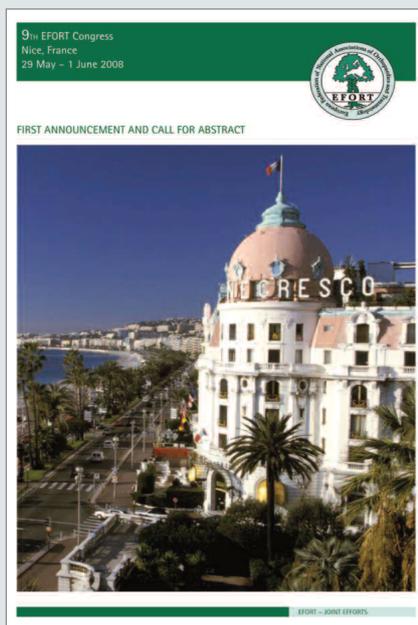
Hôtel les Jardins de Sainte-Maxime
Renseignements :
Secrétariat AO FRANCE - Carine BIRQUY
BP 21019 - 25461 ETUPES
Tél. : +33 (0)3 81 31 39 24 - Fax : +33 (0)3 81 31 39 23
E-mail : carine.birquy@ao-courses.com
www.aofoundation.org

28 mai-1^{er} juin 2008

> Nice, France

9th EFORT Congress

Acropolis Congress Center
EFORT
Technoparkstrasse 1
CH-8005 Zürich
Tel. +41 (44) 448 4400
Fax +41 (44) 448 4411
E-mail : office@efort.org
Renseignements : Mrs Régine Bruehweiler
event@efort.org - www.efort.org



29-30 mai 2008

> Ile de la Réunion, France

RUN ORTHO - 1^{eres} journées de chirurgie orthopédique et traumatologique

ODYSSEE réseau TOURCOM
52 rue Charles Gounod
97400 Saint-Denis Ile de la Réunion - tél : 02 62 41 20 20
Renseignements : Katherine Chatel
E-mail : runa.chatel@wanadoo.fr

4-7 juin 2008

> Québec, Canada

**121st Annual Meeting
American Orthopaedic Association**

Renseignements :
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.aosasn.org>

4-7 juin 2008

> Hong Kong, Chine

**Computer Assisted Orthopaedic Surgery
CAOS International Annual Meeting**

Hong Kong International Convention Center
President CAOS-International and Chairman:
Dr Kwok-Sui Leung
Renseignements : PMerloz@chu-grenoble.fr
<http://www.caos-international.org/current.html>

11-13 juin 2008

> Amsterdam, Pays-Bas

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

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

12-14 juin 2008

> Le Havre, France

**SOO 2008
Société Orthopédique de l'Ouest**

- Tables rondes :
 - Rupture massive de coiffe avant 60 ans (O. Courage - L. Favard)
 - Raideur du genou (Ph. Massin)
- Conférence d'enseignement : couple de frottement (N. Passuti)
- Face à face : prothèse de genou sur ostéotomie tibiale ou fémorale (Ph. Burdin - C. Vielpeau)
- Quizz médical dans les stands : 1000 € au gagnant
- Cours d'enseignement aux personnels des blocs opératoires (13 juin 2008)
- Matinée du Président

Renseignements :
Société Orthopédique de l'Ouest
Secrétariat Jocelyne CORMIER
31 rue des Déportés Résistants
44100 Chateaubriant
Tél : 02 40 28 08 87 - Fax : 02 40 81 25 92
E-mail : jocelyne.cormier@wanadoo.fr
<http://www.soo.com.fr>

18-20 juin 2008

> Saint-Cyr sur Mer, France

COURS AOSPINE AVANCE

Hotel Dolce Fregate - AOSPINE FRANCE
Secrétariat - Carine BIRQUY - BP 21019 - 25461 ETUPES
Tél. : +33 (0)3 81 31 39 24 - Fax : +33 (0)3 81 3 1 39 23
carine.birquy@ao-courses.com - www.aospine.org

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 - www.wbc2008.com

24-28 août 2008

> Hong Kong, Chine

SICOT Congrès Tri annuel

Renseignements : www.sicot.org

1-5 sept. 2008

> Cape Town, Afrique du Sud

**South African Orthopaedic Association
Annual Congress**

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

3-5 sept. 2008

> Toulouse, France

Journées Annuelles du GSF-GETO

Organisation : C. Chevreau, M. Delannes et
P. Bonneville
Pour tout renseignements : ducimeti@lyon.fnclcc.fr
fgouin@chu-nantes.fr

18-20 sept. 2008

> Bahia, Brésil

**3rd JOINT MEETING OF INTERNATIONAL
FEDERATION OF FOOT & ANKLE
SOCIETIES - IFFAS 2008**

Costa do Sauipe - Bahia
Connect Eventos - connect@connecteventos.com.br
Renseignements : Osny Salomão, M.D., Phd
IFFAS 2008 - President
www.iffas2008.com.br

22-26 sept. 2008

> Marseille, France

**COURS DE BASE AOSPINE POUR
INTERNES ET JEUNES CHIRURGIENS**

Renseignements : Secrétariat AOSPINE FRANCE -
Carine BIRQUY - BP 21019 - 25461 ETUPES
Tél. : +33 (0)3 81 31 39 24 - Fax : +33 (0)3 81 3 1 39 23
carine.birquy@ao-courses.com - www.aospine.org

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
www.hip-surgery-congress.com

1-4 oct. 2008

> Saint-Cyr sur Mer, France

COURS AO AVANCE TRAUMATOLOGIE

Hotel Dolce Fregate
AOSPINE FRANCE
Secrétariat - Carine BIRQUY - BP 21019 - 25461 ETUPES
Tél. : +33 (0)3 81 31 39 24 - Fax : +33 (0)3 81 3 1 39 23
E-mail : carine.birquy@ao-courses.com
www.aofoundation.org

9-11 octobre 2008

> Lyon, France

**13^{èmes} Journées Lyonnaises de Chirurgie
du Genou "Le Genou et Le Sport"**

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

12-17 octobre 2008

> Hobart, Australie

**Australian Orthopaedic Association
Annual Meeting**

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

15-18 octobre 2008

> Lyon, France

COURS AO AVANCE CMF

AO FRANCE
Secrétariat - Carine BIRQUY - BP 21019 - 25461 ETUPES
Tél. : +33 (0)3 81 31 39 24 - Fax : +33 (0)3 81 3 1 39 23
E-mail : carine.birquy@ao-courses.com
www.aofoundation.org

19-23 octobre 2008

> Napier, Nouvelle Zélande

**New Zealand Orthopaedic Association
Annual Meeting**

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

10-13 nov. 2008

> Paris, France



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

Paris - Palais des Congrès

Renseignement / Inscription : 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 : sofcot@colloquium.fr
Secrétariat Scientifique : S.F.C.O.T.
56 rue Boissonnade - 75014 Paris
tél +33 (0)1 43 22 47 54 - fax : +33 (0)1 43 22 46 70
e-mail : sofcot@sofcot.fr

3-7 déc. 2008

> Bangkok, Thaïlande

IOF World Congress on Osteoporosis

Renseignements : IOF 73, cours Albert Thomas,
69447 Lyon France - Tel. +33 4 72 91 41 77
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 Régine Bruehweiler - event@efort.org

10-13 juin 2009

> Bonita Springs, USA

**122nd Annual Meeting American
Orthopaedic Association**

AOA, 6300 N. River Road, Ste. 505, Rosemont, IL
60018, USA - Tél. : +1 847 292 2261
Fax : +1 847 292 2268 - 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
E-mail : saoa@connix.co.za
www.saoa@connix.co.za

23-25 sept. 2009

> Birmingham, GB

**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>

1^{er} février 2008

6^{ème} Forum de l'Institut Marcel Kerboull "Coxarthrose du sujet jeune et actif de moins de 50 ans"

**Hôtel Concorde Lafayette 3,
place du Général Koenig - 75017 Paris**

Orateurs :

M. Lequesne, M. Dougados, Ph. Chaduteau, H. Sadri, O. May, M. Leunig, R. Ganz, J-M. Friehe, (F. Langlais), C. Vielpeau, J-C. Lambotte, H. Migaud, C. Hulet, M. Cabenela, P. Beaulé, K. de Smet, P. Beaulé, S. Leclercq, Ph. Piriou, M. Wroblewski, G. Gie, L. Kerboull, L. Sedel, J-N. Argenson, C. Nourissat, J-P. Vidalain, J-A. Epinette, C. Delaunay, J. Girard, M. Lavigne, P.A. Vendittoli, M Kerboull

Programme

8h	Accueil
8h30	Introduction et bienvenue
8h35 - 9h40	1 ^{ère} session : Etiologie et traitement médical
9h40 - 11h	2 ^{ème} session : Traitement chirurgical conservateur
11h - 11h20	Pause café
11h20 - 13h	3 ^{ème} session : Malformations congénitales du cotyle et du fémur
13h - 14h	Déjeuner
14h - 17h15	4 ^{ème} Session : Chirurgie prothétique
17h15 - 17h40	Pause café
17h40 - 18h30	5 ^{ème} Session : Cas cliniques
18h40	Conclusion

Renseignements et inscriptions :

Anne Wagner
39, rue Buffon - 75005 PARIS
Tél. : +33 (0)1 43 36 66 30
Fax : +33(0)1 43 36 68 86
Site Web : <http://imk-forum.com/>
Email : institutmarcelkerboull@orange.fr

24-28 août 2008

SICOT 2008 - Hong Kong

Laurent Sedel (Paris)

Pourquoi aller à Hong Kong ? LA Sicot créée en France en 1927 reste la seule société véritablement mondiale avec plus de 120 pays représentés. En tant que Délégué National français je vous invite à y assister ; ce sera l'occasion d'échanger avec des orthopédistes du monde entier, d'aider la SICOT à financer des bourses pour les jeunes des pays en développement et d'en profiter pour visiter cette partie de l'Asie. Nous organisons avec l'agence « les routes de l'Asie deux voyages comprenant l'aller retour à Hong Kong et le choix entre une extension d'une semaine en Chine ou bien d'une semaine au Cambodge. Ne manquez pas de venir. www.sicot.org

prix

Remise des prix du congrès 2007

Judi 8 novembre - Grand Auditorium

Prix SOFCOT - meilleure communication 2000 €
Virginie Rampal (Paris)

Résultat du traitement conservateur du pied bot varus équin congénital idiopathique selon la méthode fonctionnelle

Virginie Rampal, Xavier Barthes, Philippe Wicart, Raphaël Seringe

Jury: Bernard Tomeno, Raphaël Seringe, Jean-Marie Postel, Daniel Goutallier



Prix du meilleur e-poster 1000 €
Rachid Ghazi (Poissy)

Etude de la vascularisation de l'extrémité inférieure du radius appliquée aux transferts osseux vascularisés

Rachid Ghazi, André Boabighi, Hachem Khani

Jury: Philippe Landreau, Patrice Papin, Denis Hutten, Didier Mainard



Prix ELSEVIER/MASSON
Frédéric Mouilhade (Versailles)

Prothèse totale de hanche par voie antéroexterne mini-invasive de Rottinge r: qualité de pose des implants et complications précoces, à propos d'une série continue de 130 patients

Frédéric Mouilhade, Philippe Boisrenoult, Philippe Oger, Philippe Beaufils

Jury: Jacques Duparc, Jean-Michel Thomine, Rémi Kohler, Thierry Bégué, Bernard Augereau

- un abonnement d'un an à la revue RCO
- un traité de l'EMC Traité de techniques chirurgicales - orthopédie - traumatologie (4 volumes)
- les publications 2007 des Cahiers d'enseignement de la SO.F.C.O.T.



Prix audiovisuel 1500 €
Saïd Lahbabi

Scores, classifications, cotations, échelles en orthopédie

Jury: APCORT: Jacques-Yves Nordin, Hervé Olivier



Prix GÉNÉRALE DE SANTÉ 1500 + 2000 €
Matthieu Meyer (Paris)

Que deviennent à long terme les coiffes réparées par arthroscopie ? Etude avec contrôle arthro-IRM avec un recul moyen de 4 ans

Matthieu Meyer, Blandine Boru, Benoît Rousselin, Philippe Hardy

Jury: Raphaël Seringe, Henri Judet, Philippe Landreau, Frédéric Rey



SICOT/SIROT 2008
XXIV Triennial World Congress

24 - 28 August 2008
Hong Kong

Abstract submission deadline:
16 January 2008

More information at: www.sicot.org

Please visit us
at booth A1



27-28 mars 2008

6^e Cours Supérieur du CFCOT "Prothèses d'épaule"

CHU Dijon

Judi 27 mars 2007

8H00	PRÉSENTATION DU COURS	
8H15-10H00	1 ^{ère} Session ANATOMIE et BIOMÉCANIQUE	
8h15-8h30	Anatomie fonctionnelle	Pr GAGEY
8h30-8h45	Voies d'abord chirurgicales de l'épaule	Pr GAGEY
8h45-9h00	Etudes morpho-statiques de l'humérus	Dr BRASSART
9h00-9h15	Aspect biomécanique de la PTE inversée	Pr HANDELBERG
9h15-9h45	Comparatifs biomécaniques des implants DISCUSSION	Pr DE WILDE
10H00	PAUSE	
10h30- 12H45	2 ^{ème} Session PROTHÈSE et OMARTHROSE	
10h30-10h50	Cahier des charges de la prothèse	Dr JOUDET
10h50-11h10	Bilan clinique et radiologique pré thérapeutique	Pr BAULOT
11h10-11h30	Arbre décisionnel d'une omarthrose	Dr PETROFF
11h30-11h50	Stratégies opératoires dans l'omarthrose	Pr THOMAZEAU
11h50-12h10	Suites opératoires et rééducation DISCUSSION	Dr BELLUMORE
12H45	REPAS	
14h00-15h45	3 ^{ème} Session PROTHÈSE et FRACTURE	
14h00-14h10	Classification des fractures	Dr HERY
14h10-14h25	Cahier des charges de la Prothèse	Dr BELLUMORE
14h25-14h40	Cadre clinique et bilan préopératoire	Dr MATHEVON
14h40-15h00	Analyse et gestion opératoire	Pr THOMAZEAU
15h00-15h15	Suites opératoires et rééducation	Dr BRASSART
15h15-15h35	Reprise des prothèses fractures DISCUSSION	Dr BERGHS
15H45	PAUSE	
16H15 – 18H30	3 ^{ème} Session PROTHÈSE et FRACTURE	
16h15-16h35	Succès clinique des PTE anatomiques	Dr VALENTI
16h35-16h55	Complications des PTE anatomiques	Pr BAULOT
16h55-17h20	Succès et Echecs des PTE inversées	Dr NEROT
17h15-17h40	Reprise des Prothèses totales	Pr HANDELBERG
17h40-18H30	DISCUSSION	



6^{ème} COURS SUPÉRIEUR
27 et 28 Mars 2008
CHU DIJON

PROTHESES D'ÉPAULE

COURS THÉORIQUE ET PRATIQUE

Comité Directeur : P BAULOT, P TROUILLOUD
Président d'Honneur : P TERVER
Directeur du Cours : D HERY

CONTACTS ET INSCRIPTIONS :

Secrétariat Scientifique :
M^{me} BORNET Marie-Hélène
Tél. : 03 80 29 33 07
email : marie.helene-bornet@chu-dijon.fr

Inscriptions : D HERY Jean-Yves - CH Emile Roux
43012 Le PUY en VELAY
Tél : 04 71 04 34 90
email : jyheri@club-internet.fr
jeanyves.hery@ch-lepuj.fr

COMITE SCIENTIFIQUE :

P BAULOT
D BEGUIN
D BELLUMORE
D BERGHS
D BRASSART
P DEWILDE
P DUMONTIER
P GAGEY
P HANDELBERG
D HUBERT
D JOUDET
D MATHEVON
D NEROT
D PETROFF
P SIRVEAUX
P THOMAZEAU
D VALENTI

Vendredi 28 mars

8H30 – 12H00	LABORATOIRE ANATOMIE CONTROVERSE OMARTHROSE CENTRÉE-EXCENTRÉE
RESURFACAGE	Dr PETROFF 10 mn
ANATOMIQUES	Dr JOUDET 10 mn
MODULAIRES	Dr BEGUIN 10 mn
EXCENTRÉE	Dr BAULOT 10 mn
La Glène :	
Exposition et technique de pose	Pr SIRVEAUX 30 mn
DÉMONSTRATION SUR SUJETS ANATOMIQUES	
12H00- 13H30	REPAS
13H45 – 16h00	LABORATOIRE ANATOMIE CONTROVERSE FRACTURE
ANATOMIQUE / INVERSÉE	
	Dr BELLUMORE 10 mn
	Dr HUBERT 10 mn
SYSTÈME EXTRA et INTRA MEDULLAIRE	
AEQUALIS :	Dr BRASSART 10 mn
CERAVER :	Pr THOMAZEAU 10 mn
DEMONSTRATION SUR SUJETS ANATOMIQUES	
INDUSTRIELS :	ASTON, BIOMET, CERAVER, LIMA, MATHYS, TORNIER

Le cours de Tours du CFCOT aura lieu
du lundi 2 juin au vendredi 6 juin

Jean Brillhault aura en charge son organisation
e-mail : jean.brilhault@med.univ-tours.fr

22-26 avril 2008

11^{ème} congrès de L'AOLF

Marrakech, Maroc



Programme scientifique préliminaire

Conférences d'enseignement

D'éminentes personnalités scientifiques internationales feront des mises aux points sur des sujets d'actualité, 32 conférences sont prévues.

- Imagerie du cartilage : M. Dupuis, France.
- Résection reconstruction des Tumeurs du Bassin : B. Tomero, France.
- Reprise fémorales des PTH par tige de première intention : Ph. Massin, France.
- Anatomie de l'avant pied : F. Goleño, Espagne.
- L'équilibre hanche rachis genou : JP. Carrel, France.
- Compression nerveuse des membres : J.F. Dupuis, France.
- La modularité dans les PTH de la hanche et dans les reprises : A. Groce, Italie.
- La prothèse totale de hanche, de la voie d'abord à la navigation : Ch. Lefèvre, France.
- Les allongements et corrections d'axe des membres par la méthode d'Illizarov : V. Shevtsov, Russie.
- Les reprises d'échec de reconstruction du LCA, Aspects techniques et Résultats : B. Moyen, France.
- Philosophie de la chirurgie percutanée de l'avant pied : M. Déprado, Espagne.
- Les lésions musculaires chez le sportif : M.S. Berrada, Maroc.
- L'électrocoagulation osseuse : A. Largab, Maroc.
- Anatomie informatique du LCA (Anatomométrie) : St. Plaweski, France.
- L'Ostéonécrose de la tête fémorale : Ph. Chiron, Suisse.
- D'autres conférences sont en cours de confirmation.

Tables rondes et symposiums

D'éminentes spécialistes échangeront leur concepts, méthodologie et résultats tirés de plusieurs années d'expériences pratique. 21 tables rondes sont prévues.

- Rachis dégénératif.
- Pathologie fémoro-patellaire : bilan et indications thérapeutiques.
- Séquelles orthopédiques de l'IMC.
- Les ostéotomies autour du genou.
- Prothèses de cheville. Etat de lieu.
- Rupture fraîches et chroniques du tendon d'achille.
- Fractures de la tête radiale.
- Pathologie du cartilage de croissance.
- Pied plat de l'enfant à l'adulte.
- Traitement conservateur des fractures du col du fémur.
- La main rhumatoïde.
- PTG difficiles.
- Synostoses des deux os de l'avant bras.
- L'apport de Ilizarov dans les séquelles traumatologiques des membres.
- Les pubalgies chez le sportif.
- Les métastases osseuses.
- Synthèse de la biomécanique de l'épaule de la théorie à la clinique.
- Prothèses totales de l'épaule.
- D'autres tables rondes sont en cours de confirmation.

Face à Face

D'éminents spécialistes débattront sur des sujets controversés d'orthopédie, 6 Face à Face sont prévus.

- PUC vs OTV.
- Prothèse humérale vs Prothèses totales de l'épaule.
- OTV : fermeture vs ouverture.
- Well vs DIMMO.
- K J vs DIDT.

Comment je fais ? (Actualités thérapeutiques)

D'éminents spécialistes présenteront leur approche actuelle des méthodes thérapeutiques les plus récentes. 12 comment je fais sont prévus.

- Ostéotomie du genou assistée par ordinateur.
- Technique VAC dans les perthes de substance.
- Arthroèses de la cheville.
- Réduction synthèse des fractures des plateaux tibiaux sous arthroscopie.
- Instabilité externe de la cheville.
- Arthroscopie de la cheville.
- Ligamentoplastie du genou pourquol le retour externe.
- Traitement percutané des fractures du bassin.
- Planification de la chirurgie de l'avant pied.
- Indications, résultats et perspectives d'un système prothétique d'épaule sans ciment.
- Traitement des TCC par injection de calcitonine.

Liste préliminaire des orateurs

J.Y. Ainot (France)	L. Doursounian (France)	P. Mansat (France)
J. Asencio (France)	F. Dubrana (France)	E. Masséjan (France)
E. Baulot (France)	J.F. Dupuis (France)	P. Massin (France)
B. Baudet (France)	M. Dupuis (France)	R. Menard (France)
Th. Bégue (France)	S. Finni (Maroc)	M. Mbarek (Tunisie)
M.K. Benchenouf (Algérie)	PL. Gambroli (Italie)	M.R. Moustaine (Maroc)
M. Benghachem (Tunisie)	Y. Gibon (France)	B. Moyen (France)
A. Berrada (Maroc)	Ph. Gillet (Belgique)	Ph. Neyret (France)
M.S. Berrada (Maroc)	P. Golino (Espagne)	J.P. Nguyen Khanh (France)
J.L. Besse (France)	H. Gourinda (Maroc)	L. Nouisri (Tunisie)
P. Blaimont (Belgique)	A. Groce (Italie)	St. Plaweski (France)
J.P. Carrel (France)	E. Gueraud (Espagne)	D. Popkov (Russie)
B. Cnagar (Maroc)	Ch. Huet (France)	M. Rafai (Maroc)
P. Chambat (France)	P. Hoffmeyer (Suisse)	M. Ragusa (France)
C. Chantelot (France)	J.H. Jaeger (France)	D. Saragaglia (France)
Ph. Chiron (France)	Th. Judet (France)	V. Shevtsov (Russie)
J.Y. Collard (France)	J. Kany (France)	B. Tomero (France)
Ph. Colombier (France)	O. Laffrètre (France)	Y. Tourné (France)
R. Costa (Andorre)	A. Largab (Maroc)	F. Van Glabbeek (Belgique)
M. Delimi (Suisse)	T. Lascar (Monaco)	M. Vancabec (Belgique)
M. Déprado (Espagne)	G. Laxet (France)	F. Vedet (France)
P. Determe (France)	M. Leemrijse (Belgique)	Verrois (France)
P. Dieold (France)	Chr. Lefèvre (France)	M. Zabala (Espagne)
	D. Lenen (France)	M. Zouari (Tunisie)
	M. Maestro (Monaco)	

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE DE PATHOLOGIE DE L'ÉPAULE ET DU COUDE

Coorganisateur:

Professeur ALLAIN
Hôpital Henri MONDOR CRETEIL
Professeur DUPARC
Hôpital Charles Nicolle ROUEN
Professeur KEMPF
Hôpital Hautepierre STRASBOURG
Professeur MANSAT
CH Purpan TOULOUSE

Vous êtes Interne de spécialité en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

• Chef de clinique — Assistant en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

• Chirurgien Orthopédiste libéral ou hospitalier

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

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

PROGRAMME

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

La pathologie de la coiffe des rotateurs

Les instabilités antérieure et postérieure de l'épaule
L'omarthrose et les arthroplasties de l'épaule

La pathologie traumatique de l'épaule

La pathologie dégénérative et traumatique du coude avec en particulier :

L'arthrose et les arthroplasties du coude ainsi que le problème des instabilités chroniques.

Des démonstrations par vidéo seront présentées pour de nombreux exposés.

ORGANISATION PÉDAGOGIQUE

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

DURÉE DES ÉTUDES : 1 an

OBTENTION DU D.I.U.

Un examen écrit

Un mémoire d'analyse bibliographique

INSCRIPTION

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

> SOFOP

Nous organisons deux séminaires. Un paramédical à Rouen et un médical à Amiens. Les différents congrès où la SOFOP sera représentée se trouvent ci dessous :



GAMEA 2008

Le GAMEA aura lieu à Marseille les 17 et 18 Janvier 2008. Elke Viehweger est responsable de l'organisation et toutes les informations sont disponibles sur le site Internet : www.gamea.fr. Les propositions de communication de toutes les équipes sont les bienvenues (soumission d'abstracts en ligne).

Prise en charge du PBVE par la technique de Ponseti

Ce congrès sera organisé par Franck Chotel (hôpital Debrousse Lyon) les 31 janvier et 1er février 2008. Il s'agit d'un séminaire de formation en 3 demi-journées. Le contact est : maud.calzolari@chu-lyon.fr

GES 2008

Ce séminaire aura lieu à Marseille, au palais du Pharo, les 14 et 15 mars 2008. Une partie de ce congrès est consacrée aux scolioses malformatives de l'enfant.

Séminaire de la SOFOP 2008

Ce séminaire aura lieu à Amiens les 3 et 4 avril 2008. Le séminaire se déroulera au palais des congrès d'Amiens avec une fin du congrès le vendredi à 16h. Le cocktail d'accueil aura lieu la veille au musée de peintures d'Amiens. Le dîner de gala aura lieu le jeudi soir. Le sujet du séminaire est : « Perte de substance osseuse et cartilagineuse chez l'enfant. Du laboratoire au bloc ».

EPOS 2008

Ce congrès aura lieu à Varsovie du 9 au 12 avril 2008.

POSNA 2008

Ce congrès aura lieu à Albuquerque du 29 avril au 3 mai 2008.

EFORT 2008

L'EFORT se tiendra du 29 mai au 1^{er} juin à Nice. Pierre Lascombes est en charge, avec un collègue portugais, d'une table ronde sur la traumatologie.

Congrès des sociétés médico-chirurgicales de pédiatrie 2008

Il se tiendra du 4 au 7 juin 2008 à Nantes. La SOFOP est co-organisatrice de ce congrès avec la Société Française de Chirurgie Pédiatrique (SFCP) et la Société Française de Pédiatrie (SFP).

Séminaires paramédical 2008

Le séminaire paramédical 2008 aura lieu à Rouen les 22 et 23 mai prochains sous la responsabilité du Dr. Saad Abu Amara. Le sujet en est : « La hanche de l'enfant, hors LCH ».

Le nouveau président de la SOFOP est Jean-François Mallet (mallet-jf@chu-caen.fr) et non plus Gérard Bollini.

Jérôme Cottalorda
Secrétaire Général de la SOFOP

> LA SFA

La Société Française d'Arthroscopie (SFA), fondée en 1980 est société partenaire de la SOFCOT depuis quelques années.

Dans le cadre de ses objectifs de développement, de diffusion et d'enseignement de la chirurgie arthroscopique et sportive, la société propose plusieurs événements, enseignements et publications dans l'année :



1- Un congrès annuel les 3 derniers jours de la première semaine de décembre, en alternance deux fois en province et une fois à Paris. Plusieurs sessions sont proposées aux 870 chirurgiens inscrits (congrès 2007 à Lyon) :

- Communications particulières.
- Deux symposia, présentation du travail de 10 à 12 personnes pendant 3 ans.
- Session « Mise au point » où, en 40 minutes, 5 personnes font le point de l'état de l'art sur un sujet donné.
- Session controverse où, en une heure, 4 personnes débattent d'un sujet portant à discussion.
- Quinze conférences d'enseignement, en groupes limités, sur tous les aspects de la chirurgie arthroscopique et sportive.
- Trois conférences magistrales par des invités prestigieux, reconnus pour leur expertise et leurs avancées scientifiques.
- Session discussion de dossier interactives.
- Session « vidéoflash », communications particulières courtes avec un support vidéo exclusif.

La plupart de ces sessions donnent accès à une validation de Formation Médicale Continue. Ces travaux sont publiés annuellement dans un numéro spécial de la Revue de Chirurgie Orthopédique en décembre. Lors de chaque congrès, une société d'arthroscopie d'un pays européen est « invité d'honneur » avec des tribunes offertes à ses orateurs nationaux. Le prochain Congrès aura lieu à Paris les 11, 12 et 13 décembre 2008.



Photo Congrès LYON

2- Un enseignement théorique et pratique en collaboration avec 17 facultés de médecine française, harmonieusement réparties sur le territoire, constituant le Diplôme Inter Universitaire d'arthroscopie (DIU). L'enseignement se divise en deux parties :

- Trois sessions théoriques de 2 jours organisées pour l'ensemble des étudiants dans 3 facultés choisies pour l'année.
- Des stages de pratique arthroscopique de 6 mois effectués auprès de membres formateurs de la SFA aussi bien dans le secteur public que libéral, avec production d'un mémoire, travail original clinique ou fondamental.

3- Un enseignement pratique sur pièces anatomiques

au centre EITS de Strasbourg. Six sessions de 2 jours, ouvertes à l'ensemble de la communauté chirurgicale française, et pour certaines sessions, internationale, offrent un enseignement basé sur un compagnonnage direct avec de nombreux experts. Chaque « étudiant » reproduit les gestes arthroscopiques sur une pièce anatomique qui lui est attribuée et dans un contexte complet de bloc opératoire.



4- Un voyage d'enseignement destiné aux jeunes arthroscopistes :

« European Arthroscopy Fellowship ». Initié par la SFA et organisé avec 3 autres sociétés européennes d'arthroscopie (Pays germanophones, Italie et Espagne), elle permet d'offrir à 4 chirurgiens la prise en charge complète pour visiter 2 centres d'excellence dans chacun des 4 pays sur 3 semaines de voyage. Une bourse offerte par le Collège a permis cette année de compléter le financement.

5- Une bourse de voyage en France,

offert à un jeune arthroscopiste pour visiter sur l'année plusieurs centres d'excellence français, par période d'une semaine.

6- De nombreux cours supérieurs

théoriques s'accompagnant ou non de démonstrations chirurgicales, organisés par des membres de la SFA et qui reçoivent le label SFA après reconnaissance de la qualité de l'enseignement prodigué.

7- Des sessions « SFA » lors du congrès annuel de la SOFCOT et de congrès internationaux (ESSKA, ISAKOS...) permettant la diffusion des travaux de la société.

8- Un bulletin d'information centré sur la pratique quotidienne de l'arthroscopie et la vie de la société, de parution semestrielle : « SFactualités ».

Tous les renseignements correspondant à ces différents événements et enseignements sont disponibles sur le site de la SFA :

www.sofarthro.org

Un voyage d'enseignement destiné aux jeunes arthroscopistes



> CAOS-France



**SOCIÉTÉ FRANÇAISE
POUR LE DÉVELOPPEMENT
DE LA CHIRURGIE ASSISTÉE PAR
ORDINATEUR EN ORTHOPÉDIE**
www.caos-france.org

D. SARAGAGLIA, Président
Orthopédie – Traumatologie du Sport
Hôpital Sud – Avenue de Kimberley
BP 338 - 38434 ECHIROLLES CEDEX

E. STINDEL, Vice-Président

S. PLAWESKI, Secrétaire Général

W. SKALLI, Secrétaire Général Adjoint

H. CHAVANE, Trésorier

H. JUDET, Chargé des statuts

H. TOGGWILER, Chargé du comité industriel

Ancien Président : Ph. MERLOZ

- > Organisation d'un **DIU de chirurgie assistée par ordinateur** en collaboration avec les facultés de Angers, Bordeaux, Brest, Grenoble. Renseignements : M^e Béatrice Ferrante, BFerrante@chu-grenoble.fr
- > Organisation d'une **journée de chirurgie assistée par ordinateur dans le cadre de la journée des spécialités de la SOFCOT**. Celle-ci comporte une conférence d'enseignement confiée à un orateur invité, une séance de présentation de dossiers, 2 sessions de communications libres.
- > Organisation, du 23 au 26 juin 2010, dans le cadre du palais des congrès de Paris du **congrès de CAOS-International** qui a lieu une fois par an. En 2008 ce congrès aura lieu à Hong Kong, en 2009 à Boston et en 2010 en France.
- > Parrainage du **congrès PLM de chirurgie du genou et de la hanche assistées par ordinateur** (Paris, Lyon, Marseille) et du congrès **SURGETICA** (Grenoble).

> GSF-GETO



Manifestation 2008

- > EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology)
Nice Congress 2008
29 Mai au 1 Juin 2008, Nice
Session GSF-GETO
le Jeudi 29 Mai 2008
Desmoid Tumor
Coordination :
F. Fiorenza, F. Gouin
- > Cours EFEC (Ecole Formation Européenne en Cancérologie)
15 et 16 Mai 2008, Paris
Prise en charge des sarcomes et tumeurs conjonctives
Animateurs :
J.Y. Blay, J.M. Coindre,
B.B. Nguyen
- > Journées Annuelles du GSF-GETO
Toulouse
du 3 au 5 septembre 2008
Organisation :
C. Chevreau, M. Delannes
et P. Bonneville
- > Journées Chugai Actualités sarcomes
Lille, Novembre 2008

Pour tout renseignements :
ducimeti@lyon.fnclcc.fr
fgouin@chu-nantes.fr

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

OFFRES D'EMPLOI

Recherche associé orientation épaule non exclusive - Châteauroix (Indre) Docteur Alic
Clinique Saint-François 22 avenue Marcel Lemoine 36000 Châteauroix
Tél. 06 07 21 31 30
e-mail : alic.christophe@wanadoo.fr

Recherche chirurgien orthopédiste pour installation libérale en Normandie Kaducé Conseil
22 bis rue de la Bourgogne 92190 Meudon
Tél. 01 46 89 08 05
e-mail : orthopedie@kaduce.fr

Clinique privée de + de 150 lits et places située en région Centre à 1h de Paris RECHERCHE SON CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE INFANTILE POUR CREATION D'ACTIVITE : Région Centre Kaducé Conseil
22 bis rue de la Bourgogne - 92190 Meudon
Tél. 01 46 89 08 05
e-mail : orthopedie@kaduce.fr

Recherche Un Chirurgien Orthopédiste (Membres Sup.) Activité libérale BOURGOGNE Cabinet RECIPRO SANTE
3 avenue Franklin Roosevelt - 75008 PARIS
Tél. 01 44 95 71 44
e-mail : aurelierecipro@orange.fr

Clinique Privée de + de 100 lits et places en région Centre à 1h de Paris recherche son CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE INFANTILE pour création d'activité - Région Centre Kaducé Conseil
22 bis rue de la Bourgogne 92190 Meudon
Tél. 01 46 89 08 05
e-mail : orthopedie@kaduce.fr

Chirurgien orthopédiste A 1h du centre de Paris Cabinet Medici
66 rue de rivoli 75004 Paris
Tél. 01 44 61 74 12
e-mail : candidature@medici.fr

2° poste de chirurgie orthopédique AUTUN - SAONE ET LOIRE Dr JAUBERT Philippe
Clinique du Parc 71400-AUTUN
Tél. 03 85 86 24 00
e-mail : P.Jaubert@wanadoo.fr

Chirurgien orthopédiste libéral secteur 2 MONTELLIER - BUSCAYRET
3 BIS BRD DES ARCEAUX MONTELLIER 34000
Tél. 04 67 12 01 36
e-mail : cbuscayret@wanadoo.fr

Clinique Chirurgicale Paris 18ème recherche urgent chirurgien orthopédiste pour exercice libéral - PARIS Camille SALAHSHOUR
Tél. 06 23 09 09 09 / 0144 9240 80
e-mail : salahshour.camille@aliceads.fr

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

A 120 km de Paris, clinique recrute orthopédiste
PRODIGE MEDICAL
Tél. 805 23 33 33
e-mail : prodie@aol.com

Clinique près de Montpellier recrute orthopédiste
PRODIGE MEDICAL
Tél. 805 23 33 33
e-mail : prodie@aol.com

Clinique à DIJON recrute orthopédiste
PRODIGE MEDICAL
Tél. 805 23 33 33
e-mail : prodie@aol.com

Chirurgien Orthopédiste Côte d'Azur ROYERE
Tél. 06 82 40 30 85
e-mail : marcor83@hotmail.fr

Recherche Associé Ville du Sud-Est de la France CORNIC Michel
Tél. 06 12 44 51 94
e-mail : cornicm@wanadoo.fr

Clinique médico-chirurgicale sud de la France, concession service public avec Upatou , cherche pour 2ieme poste ; chirurgien spécialiste orthopédie traumatologie. Prades Pyrénées - Orientales Laporte Bernard / Christian Guichard
Clinique St Michel 25 Av Louis Prat 66500 Prades
Tél. 04 68 96 03 16
e-mail : Laporte3.bernard@wanadoo.fr

Orthopédie Générale ANNONAY Mironneau
Tél. 06 60 65 90 63
e-mail : a.miron@wanadoo.fr

PH temps plein Albertville - Centre hospitalier CHAM Albertville, rue Pierre de Coubertin 73200 Albertville
Tél. 04 79 89 55 54
e-mail : n.benammar@cham-savoie.fr

Chirurgien du membre supérieur Clinique d'Argonay (Annecy) Haute savoie Docteur Dayez Jacques
685 route de Menthonnex 74370 ARGONAY
Tél. 06 83 34 65 71
e-mail : ortho74@wanadoo.fr

Chirurgien Orthopédiste - Bordeaux Jean-Marc GAUZÈRE
5 rue Walter Poupot 33000 Bordeaux
Tél. 06 86 55 68 97
e-mail : jmgauzere33@yahoo.fr

poste de chirurgien orthopédiste libéral secteur 2 - LYON Dr AUGUYARD Marc
Clinique SAINT-CHARLES 25 Rue de FLESSELLES LYON 69001
Tél. 04 78 27 07 97
e-mail : dr.marc.auguyard@orange.fr

Chirurgie Orthopédie Région Rhone Alpes Bouchut
Tél. 06 23 53 47 60
e-mail : bouchut.bertrand@neuf.fr

Chirurgien orthopédiste en Bretagne Nord Finistère Nord Alexandra BERNARD DIJON- Stan Le Scolan Rh et Conseil
Tél. 01 72 74 12 13
e-mail : a.dijon@stan-le-scolan.com

Chirurgien Orthopédiste orientation membre supérieur Clermont Ferrand Cabinet Orthopédie Clinique de la Chataigneraie - 63100 Beaumont
Tél. 06 62 38 30 87 - e-mail : vanhille.w@crossmedicalsyst.com

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

Chirurgie Orthopédique - NICE (06) BOTTAU ALAIN
177 VX CHEMIN DE GAIRAUT 06100 NICE
Tél. 06 12 99 40 00
e-mail : bottau.alain@wanadoo.fr

Chirurgien Orthopédiste recherche associé Porto-Vecchio, Corse du Sud Chirurgien Orthopédiste
Tél. 06 08 53 98 17
e-mail : jean-luc.trinquier@wanadoo.fr

Recherche chirurgien vertébral exclusif ville sud est france Cornic Michel chirurgien orthopédiste AHP
478 ch de bel air 06250 Mougins
Tél. 06 12 44 51 94
e-mail : cornicm@wanadoo.fr

Chirurgien Orthopédiste Région Rhône Alpes Jean Loriferne Cabinet MEDICI
66 rue de Rivoli 75004 Paris
Tél. 01 44 61 74 12
e-mail : candidature@medici.fr

Chirurgie orthopédique GROUPE CHIRURGICAL THIERS
4 RUE JEAN VEYRAT GRENOBLE
Tél. 04 76 87 27 12
e-mail : mathieur.ragusa@wanadoo.fr

Chirurgien Orthopédiste Belle Région de l'Est de la France Groupe Eurosearch Laura Kuczkowski
Tél. 01.47.03.11.62.
e-mail : laurak@groupe-eurosearch.com

Cède 2 demi journées de consultation dans un centre prestigieux de Marne la Vallée - CM du Val d'Europe Dr Fendri
Centre Médical du Val d'Europe Cours du Danube Allée de la Gare 77700 SERRIS - Marne la Vallée
Tél. 06 10 20 02 01
e-mail : f.fens.ndri@yahoo.fr

DEMANDE D'EMPLOI

CCA (Pr Fontaine/ Pr Chantelot) disponible novembre 2008, cherche installation orientation Membre Supérieur - indifférent LECOMTE
Tél. 06 18 47 46 98
e-mail : frederic.lecomte2002@yahoo.fr

CCA Lille (Pr Migaud/Laffargue) recherche installation libérale France, et pays limitrophes Marc SOENEN
Tél. 06 64 15 23 20
e-mail : msoenen@chir@yahoo.fr

CCA (Pr Fontaine/Chantelot) recherche installation orientation membre et pied. Région Rhône Alpes de préférence ou toutes villes universitaires CASSIO
Tél. 06 16 13 23 90
e-mail : j.cassio@yahoo.fr

Orthopédie générale - membre inf. Plutôt le Sud, voir dom tom MIRONNEAU
Clinique des Cévennes 07100 ANNONAY
Tél. 06 60 65 90 63
e-mail : a.miron@wanadoo.fr

CCA (Pr Maynou/Mestdagh) recherche installation mai 2009 nauti
Tél. 06 87 79 63 79
e-mail : orthopediestef@hotmail.fr

CCA disponible Novembre 2008 cherche installation membre inférieur genou. Kneesurg
e-mail : knee.surgery@yahoo.fr

URGENT cherche poste ATTACHE/ ASSISTANT de RECHERCHE ou PUBLIQUE - FRANCE, SUISSE ALEX
Tél. 06 66 45 00 94
e-mail : alexcob68@yahoo.com

Recherche installation chirurgie Membre sup. et Main - Chirurgie Main
Tél. 06 99 87 99 90
e-mail : sosmain@orange.fr

Chirurgien Orthopédiste Chef de Service IDF ouest STAN LE SCOLAN RH ET CONSEIL
42 avenue Montaigne
Tél. 01 72 74 12 14
e-mail : j.bogliari@stan-le-scolan.com

URGENT : équipe Hospitalière de 6 PH en Orthopédie-Traumatologie, service de 52 lits dans établissement Départemental, S.A.U. de référence, à 35 km de la mer, dans ville de + de 50.000 habitants recherche chef de clinique ou assistant - Pays de la Loire Frieh Jean-Michel
Tél. 02 51 44 61 55
e-mail : jean-michel.frieih@chd-vendee.fr

Poste de chirurgien orthopédiste - Agen CHG AGEN
Tél. 05 53 69 70 71
e-mail : boggoniec@ch-agen.fr

Praticien temps plein en chirurgie orthopédique, traumatologie gle (sauf rachis), compétences membres sup.Ét de 850 lits et places, à 40 km de Toulouse. Plateau technique complet. Ancien interne + CCA. Montauban CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN
BP 765 100 rue Léon Cladel 82013 MONTAUBAN CEDEX
Tél. 05 63 92 81 65 ou 81 61
e-mail : l.socquet@ch-montauban.fr

4eme poste de chirurgien Orthopédiste PH temps plein - CH Carcassonne Service Orthopédie traumatologie de Carcassonne Route de Saint Hilaire
Tél. 04 68 24 22 06
e-mail : jacques.durand@ch-carcassonne.fr

Fellowship en chirurgie de la hanche : 2 postes à pourvoir Avon Orthopaedic Centre, Southmead Hospital, Westbury-on-Trym, Bristol NHS. North Bristol Trust. Avon Orthopaedic Centre, Bristol, United Kingdom
Mr A Blom Avon Orthopaedic Centre, Southmead Hospital, Westbury-on-Trym, Bristol BS10 5NB United Kingdom
Tél. +44 (0)117 9595198
e-mail : Linda.spink@nbt.nhs.uk

Praticien Hospitalier temps plein Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie Centre Hospitalier de VICHY BP2757 Boulevard Denière 03201 VICHY Cedex
Tél. 04.70.97.33.33
e-mail : secretariat.direction@ch-vichy.fr

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE POUR LA GUINÉE - AFRIQUE Nancy Chénier Québec
Tél. 514-924-7785
e-mail : nchenier@rogers.blackberry.net

Chirurgien orthopédiste PH CH ST-MALO Centre hospitalier de SAINT-MALO
1 rue de la marme 35400 Saint MALO
Tél. 02 99 21 21 79
e-mail : g.lecerf@ch-stmallo.fr

Chirurgiens Orthopédistes GROUPE AHNAC (Association Hospitalière Nord Artois Cliniques)
239, rue Philibert Robiaud 62253 HENIN BEAUMONT
Tél. 03.21.79.60.60
e-mail : pgevaert@ahnac.com

CCA, Assistant CHU DE FORT DE FRANCE Service de Chirurgie Orthopédique FORT DE FRANCE MARTINIQUE
Tél. 05 96 52 22 28 - e-mail : Jean-Louis.Rouvillain@chu-fortdefrance.fr

Praticien hospitalier plein temps ou mi-temps Service de chirurgie orthopédique et traumatologie Hôpital intercommunal Robert Ballanger Avenue Robert Ballanger 93602 Aulnay sous Bois Cedex
Tél. 01.49.36.70.63
e-mail : hoprb0@hotmail.com

Médecin MPR - CMCR des Massues - LYON
92 rue Edmond Locard 69322 LYON Cédex 05
Tél. 04-72-38-48-78 - e-mail : veronique.vey@cmcr-massues.com

Chef de Clinique-Assistant Service ORTHOPÉDIE TRAUMATOLOGIE Pr. Philippe MERLOZ
CHU Albert Michallon BP 217 38043 Grenoble Cedex 9
Tél. 04 76 76 55 93
e-mail : P.Merloz@chu-grenoble.fr

Chef de Clinique Assistant Praticien hospitalier contractuel UF-Main, CHU de Bordeaux Pr. Philippe PELLISSIER
Service Chirurgie Plastique - Main CHU de Bordeaux Hôpital Pellegrin-Tondu 33076 Bordeaux
Tél. 05-56-79-55-48 - e-mail : philippe.pelissier@chu-bordeaux.fr

3eme orthopédiste adulte . Site de la chartreuse Centre Hospitalier - avenue Caylet
12200 Villefranche de Rouergue
Tél. 05 65 65 30 00
e-mail : poma2@orange.fr

PH temps plein ou partiel en orthopédie -traumatologie Centre Hospitalier NEVERS
1 Boulevard de l'Hôpital 58000 NEVERS
Tél. 0386937250 / 0386937263
e-mail : basilekh@hotmail.fr

Recrute chirurgien pédiatrique orientation orthopédie 1 poste praticien Hospitalier temps plein Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve Saint Georges
Tél. 01 43 86 23 31
e-mail : secretariat.dg@chiv.fr

chirurgien du membre supérieur plein temps Hôpital Foch
40 rue Worth 92150 Suresnes
Tél. 0146252446
e-mail : rbleton@hopital-foch.org

Poste PH temps plein Centre Hospitalier de PONTOISE
Tél. 01 30 75 40 40
e-mail : stephane.blanc@ch-pontoise.fr

Le Ch de Mende (48) recherche son 3ème Chirurgien Orthopédiste Région Languedoc Roussillon 1h30 de Clermont Ferrand 2 h de Montpellier CENTRE HOSPITALIER DE MENDE AVENUE DU 8 MAI 1945 48000 MENDE
Tél. 04.66.49.49.00
e-mail : emilieaugues@ch-mende.fr

Chirurgien orthopédiste BLAYE Gironde, 40 km de Bordeaux Dr Alain MOULON Chirurgien orthopédiste Centre Hospitalier 97 rue de l'Hôpital BP90 33394 BLAYE CEDEX
Tél. 5557334025
e-mail : al.moulon@chblaye.fr

Poste de chirurgien orthopédique temps plein Tarn et garonne (82) Stan Le Scolan Rh et Conseil
42 avenue Montaigne 75008 Paris
Tél. 01 72 74 12 13
e-mail : a.dijon@stan-le-scolan.com

PRATICIEN HOSPITALIER TEMPS PLEIN assorti des fonctions de chef de service 403 avenue de la république 92014 NANTERRE cedex Hôpital MAX FOURESTIER de Nanterre 403 avenue de la République 92014 NANTERRE CEDEX
Tél. 01 47 69 67 72 - e-mail : sylvianne.lemaistre@ch-nanterre.fr

Poste Hospitalier 5ème Orthopédiste Belle région de l'Est (1h30 de TGV de Paris) Groupe Eurosearch
152 av de Malakoff 75116 Paris
Tél. 01 47 03 17 06
e-mail : recherche@groupe-eurosearch.com

praticien hospitalier - ANNEMASSE centre hospitalier Annemasse Bonneville 17 rue du Jura 74107 Annemasse
Tél. 04 50 87 46 07
e-mail : chir.ortho@gmail.com

chirurgien chef de service METZ HOPITAL BELLE ISLE
2 rue Belle Isle 57045 METZ Cedex
Tél. 03 87 34 12 92
e-mail : marie-therese.dufour@ch-belleisle.fr

Praticien Hospitalier - CH MEULAN 78 Centre Hospitalier Meulan
1 Rue Du Fort 78200
Tél. 06 60 13 87 11
e-mail : hzerguini@noos.fr

Chirurgien des hôpitaux temps plein (PH contactuel ou assistant spécialiste) Service de chirurgie A, hôpital Font-Pré de Toulon. François Loubignac, CDS chirurgie orthopédique & traumatologie Hôpital Font-Pré, 1208, avenue colonel Picot, BP # 1412 - CHITS, 83056, Toulon-cedex
Tél. 04.94.61.60.13.
e-mail : Francois.Loubignac@ch-toulon.fr

Chirurgien orthopédiste
Paris et Proche banlieue
GIE Santé & Retraite
14 Rue Pierre et Marie Curie 75005 Paris
Tél. 01 40 46 42 24
e-mail : www.sante-retraite.org

DEMANDES DE POSTE HOSPITALIER

assistant associé ou chef de clinique associé
Dr OUANES Razi
Tél. 06 16 36 61 35
e-mail : raziouanes@yahoo.fr

Assistant ,praticien contractuel,attaché en chirurgie orthopédique ...ou stage(seulement en chirurgie de membre supérieur)
Centre et Est de la FRANCE, SUISSE, BELGIQUE
alicalex
CENTRE de a FRANCE
Tél. 06 66 45 00 94
e-mail : alexcob68@yahoo.com

Attaché OU Assistant associé - FRANCE sultan
14 RUE PAILLERON 69004 LYON
Tél. 06 09 73 93 63
e-mail : nassarsultan@yahoo.fr

Assistant spécialiste associé en chirurgie Orthopédique et de la traumatologie
De préférence de la région rhone-alpes
RABENIRINA
Tél. 06 23 81 81 33
e-mail : paul.rabenirina@ch-bellely.fr

PH temps partiel Orthopedie et Traumatologie
PALMARI PAOLO
4, rue Popincourt 75011 PARIS
Tél. 06 74 03 38 71
e-mail : palmari.chama@aliceadsl.fr

Demande poste d'orthopedie LYON ou METZ
Dorbani Nasser eddine
cité EPLF A21 N°4 Tebessa Algerie
Tél. 02 13 77 58 57 01
e-mail : nedorba@msn.com

assistant ou praticien attachés
Benkanoun Ali
Tél. 06 98 18 22 21
e-mail : alibenkanoun@yahoo.fr

Praticien hospitalier en traumatologie-orthopédie avec chefferie de service
PODGLAJEN
137 chemin de la justice 59310 LANDAS
Tél. 06 60 95 59 26
e-mail : julien.podglajen@wanadoo.fr

Poste de Praticien Hospitalier TOUTES REGIONS en France
Métropolitaine et DOM-TOM
TRAUMATO
Tél. 06 66 24 68 07
e-mail : traumato@free.fr

poste de praticien attaché
Daniel
Tél. 06 11 53 01 25
e-mail : ocnieru@hotmail.fr

PH.contractuel ou provisoire
Région Parisienne.
Touchene
Tél. 06 11 45 14 36
e-mail : touchene@voila.fr

attaché ou assistant - FRANCE franc
Tél. 0661895000
e-mail : jeanff7@yahoo.fr

PH TEMPS PLEIN (sans secteur privé, création possible) Ile de France (ouest) de Garches à mantes. extension possible vers le Nord ou le sud de cette région
CAMPE thiery
3,RUE DES RICHADES 02400 CHATEAU-THIERRY
Tél. 06 74 67 92 18
e-mail : TTcampe@AOL.COM

Poste de Praticien Hospitalier TOUTES REGIONS en France
Métropolitaine et DOM-TOM
TRAUMATO
Tél. 06 66 24 68 07
e-mail : traumato@free.fr

PH Temps plein - Ile de France
Tél. 06 83 89 52 84
e-mail : thieryarama@yahoo.fr

Poste en chirurgie orthopedique FRANCE,CANADA,SUISSE,BELGIQUE leac - FRANCE
Tél. 06 66 45 00 94
e-mail : alexcob68@yahoo.com

chirurgien d'orthopedie et traumatologie france ou un pays de langue francaise
coste camilio victor
rue bucegi.nr .11A/40 cluj napoca,ROUMANIE cp.3400
Tél. 04 07 22 58 80 41
e-mail : coste_camilio@yahoo.com

chirurgien Orthopédiste - orientation membres supérieurs souhaitée - Possibilité Activité Libérale
Hôpital Pierre BEREGOVYO
1 Bd de l'hôpital 58033 NEVERS
Tél. 03.86.93.72.50 - e-mail : secretariat.affairesmedicales@ch-nevers.fr

recherche de poste de CCA de préférence Rhone-Alpes
Merabet zouaoui
2 rue des Dahlias 69003 Lyon
e-mail : zouaoui.merabet@laposte.net

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et traumatologie (61) - sud est YACHOU
CHIC DES ANDAINES 61600 LA FERTE MACE
Tél. 06 22 84 47 08
e-mail : myachou@wanadoo.fr

OFFRES DE REMPLACEMENT

poste de ph contractuel saint paul de la reunion
centre hospitalier gabriel martin saint paul ile de la reunion
Tél. 06.92.66.50.00
e-mail : pascalboireau@yahoo.fr

Remplacement d'un chirurgien orthopédiste - Service d'Orthopédie et de Traumatologie du Centre Hospitalier de Carcassonne
route de saint hilaire 11000 Carcassonne
Tél. 04 68 24 22 06 - e-mail : jacques.durand@ch-carcassonne.fr

Remplacement sur poste de PH (poste vacant en 2008)
Trinité Martinique
Centre hospitalier Louis Domergue La Trinité Martinique
Tél. 06 96 45 53 60
e-mail : pascal_buquet@hotmail.com

remplacement d'un PH suite mutation
CH MONTAUBAN (Tarn et Garonne)
DRS laurent SOCQUET et Gorka USANDIZAGA
service ortho-trauma centre hospitalier 82013 MONTAUBAN Cedex
Tél. 05 63 92 81 82
e-mail : l.socquet@ch-montauban.fr

Remplacement Nouméa
Nouvelle-Calédonie
Clinique Baie des citrons
Tél. 06 87 26 08 43
e-mail : fblanchard@offratel.nc

recherche rempacement : traumatologie et consultation
CHG AGEN
Tél. 05 53 69 73 91
e-mail : bbenquet@free.fr

Chirurgien de la main - Grenoble DAVID
18 BD JEAN PAIN 38 000 GRENOBLE
Tél. 04 76 46 20 81
e-mail : Docteur.david@neuf.fr

remplaçant chirurgien orthopédiste thésé
Hopital de Perpignan, hopital de Perpignan service de chirurgie orthopédique chef de service : Dr AKKARI
20 avenue du Languedoc BP 49954 66046 Perpignan cedex 9
Tél. 04 68 61 65 50
e-mail : AHMAD.AKKARI@ch-perpignan.fr

Chirurgien orthopediste
hopital de cayenne guyane francaise
BP5006 97306 CAYENNE
Tél. 06 94 23 69 38
e-mail : bdcastaldi@yahoo.fr

DEMANDES DE REMPLACEMENT

Chirurgien orthopediste sur Paris et dans un rayon de 150 km
ONEA MARA
3,RUE PIERRE CURIE 78000,VERSAILLES
Tél. 06 77 53 34 43
e-mail : maracorina@hotmail.fr

remplacement - toute région thiery
Tél. 0679767122
e-mail : btlv@live.fr

Remplacement sur poste PH temps plein
Martinique - hôpital Trinité Martinique CHLD
Trinité Martinique
Tél. 06 96 45 53 60
e-mail : pascal_buquet@hotmail.com

Chirurgie orthopédique et Traumatologique - Partout dans le mode, je parle plusieurs langue étrangères dont l'anglais.
TAVAKOLI David
Aglou BP 201 85004 TIZNIT MAROC
Tél. 212 28 61 30 78
e-mail : papeli7@hotmail.com

orthopédiste Bene
130 rue du pont fouchar49400 bagneux
Tél. 06 08 91 40 31
e-mail : bbene@pssl.fr

Recherche remplacement pour gardes de week-end et consultations en semaine Paris et rayon de 150km
Paris et rayon de 150km
AMZALLAG JULIEN
6 ALLEE JEAN DE LA BRUYERE 94000 CRETEIL
Tél. 06.10.19.43.97
e-mail : amzallag.julien@numericable.fr

Remplacement en orthopedie et traumatologie - toutes régions
chir ortho - paris
Tél. 0614166478
e-mail : s.ortho@yahoo.fr

Remplacement en traumatologie 150 km autour de Paris
Karoubi Matthieu
129 rue du chateau 75014 Paris
Tél. 06 63 79 24 35
e-mail : matthieukaroubi@hotmail.com

Cherche remplacement en chirurgie orthopédique-traumatologique autour de Paris - Paris et environs (100km)
Brunet Océane
81 Rue Daguerre 75014 Paris
Tél. 0684150132
e-mail : brunet.oceane@free.fr

ortho-traumato
Montauban, Tarn et Garonne
SOCQUET laurent
CH MONTAUBAN 82013 Cedex
Tél. 05 63 92 81 82
e-mail : l.socquet@ch-montauban.fr

PH (concours 2006 2007) expérience ortho et traumato en adulte et infantile.
Concours de l'internat chirurgie.ancien CCA. Nombres expériences de remplacement en milieu public. Recherche remplacement toutes régions
Tél. 06 62 06 29 34
e-mail : midan@club-internet.fr

remplacement de w-e - Paris et 200km
Laval Georges
61 rue quincampoix 75004 paris
Tél. 06 66 93 67 42
e-mail : georgeslav@free.fr

Cherche remplacements PH - GHESTEM VINCA
Tél. 04 68 96 21 91
e-mail : dr.ghestem@laposte.net

ANCIEN CCA PARIS, PH NOMME DEPUIS 5 ANS cherche remplacements.
FRANCE, dom-tom
chir ortho
Tél. 06 60 01 30 03
e-mail : orthofree@orange.fr

Chirurgien Ortho, ACCA, assure remplacements
Métropole et DOM-TOM
CHIR ORTHO
Tél. 06 66 24 68 07
e-mail : traumato@free.fr

Gardes ou astreinte traumatologie des membres. - région Parisienne.
Touchene
Tél. 06 11 45 14 36
e-mail : touchene@voila.fr

remplacement en chirurgie orthopedique chir.de la main
Michelin Alain
arcachon
Tél. 06 89 91 75 27
e-mail : michelinl@neuf.fr

recherche remplacement orthotraumat
France plutot moitié Ouest
remplachir ortho
Tél. 06 62 06 29 34
e-mail : midan@club-internet.fr

Remplacement Moitié Sud France
Moitié Sud France
TARABULA
73000 Chambéry
Tél. 04 79 96 39 70
e-mail : peter.tarabula@gmail.com

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

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

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

EFORT – JOINT EFFORTS

Statistiques du congrès de novembre 2007



Le temps fort de l'année en chirurgie orthopédique et traumatologique, c'est le congrès. On s'y retrouve entre collègues, entre amis, entre générations. Mais chacun y passe un peu moins de temps, n'assiste qu'aux segments qui l'intéresse. Comment avoir une vision globale ? Peut-être en analysant quelques statistiques élémentaires. Voici celles du dernier congrès. N'hésitez pas à nous faire vos commentaires, ce que vous souhaiteriez voir préciser.

CONGRESSISTES

Membres	1191
Membres juniors	513
Non membres	1627
Moins de 35 ans	205
Journée de spécialités uniquement	152
Infirmiers	1183
Kinésithérapeutes	77
TOTAL GÉNÉRAL	5563

Journée ORTHORISQ 736

TOTAL chirurgiens inscrits
(y compris spécialité) 3746

NATIONALITÉS / chirurgiens
FRANCE 2676
ETRANGER 1070

JOURNÉE DES SPÉCIALITÉS

AFCP	512
GEEC	373
GETRAUM	244
SFHG	597
SFCR	200
SOFOP	385
CAOS	100
GSF GETO	40
Douchage FMC	14026

82^e Réunion Annuelle SO.F.C.O.T.

du 5 au 8 novembre 2007

Palais des Congrès de Paris - Place de la Porte Maillot - Paris

Formulaire d'évaluation - Congrès 2007 - Enquête en ligne

