



février 2009

n°63

bof

infos

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

édito

Les chirurgiens d'abord

Par **Laurent Sedel**, Président de la SO.F.C.O.T.

sommaire

édito	1-2
le congrès	
A propos du congrès 2009	2-3
Prix du Congrès - Point sur le Congrès 2008	4
snco	
Avis aux amateurs : cumul emploi retraite	4
La SHAM : le plus gros assureur des établissements ..	5
Parts de marché hospitalier public et privé	5
Le SNCO l'un des piliers de l'édifice SOFCOT	6
2009 : l'année de tous les dangers	6-7
vie associative	
Le Cercle Nicolas Andry	8-9
Orthopédie Traumatologie Sans Frontière en 2008 ..	9
Ça bouge à l'Ouest	10
Le dernier congrès de la SFA	11
Fédérer et agir : join our efforts	12-13
La SORBCOT	13
12 ^{ème} Congrès de l'AOLF	14
Le 50 ^{ème} anniversaire de la Fondation de l'AO	14
nouveautés	
Une nouvelle revue : OTSR	15
Encore un exemple de logiciel de gestion du cabinet médical de nouvelle génération ..	16-17
fellowship	
Voyage d'étude en Australie du sud	18-19
réunions scientifiques	20-22
annonces	23

Ceux qui étaient présents lors de la séance inaugurale de notre société le 11 novembre dernier ont eu l'honneur et le plaisir d'entendre la conférence d'André Comte Sponville, philosophe émérite, orateur brillant, écrivain de talent. Il n'a pas manqué à sa réputation puisque son propos élégant, sa rhétorique enrichie d'exemples et sa démonstration d'une logique implacable nous a tous séduits. Séduits oui mais aussi un peu peinés, puisqu'il nous renvoyait à nos devoirs de citoyens, aux coûts que nous représentions pour la société, et finalement à une image par trop galvaudée du chirurgien nanti, qui s'enrichit en soignant quelques pauvres à qui il demande pour cela une rémunération superfétatoire. C'était donc presque un sermon.

Pour ceux qui n'étaient pas là, que disait-il enfin qui pouvait ainsi nous peiner ? Il reprenait cette antienne : la santé n'a pas de prix mais elle a un coût et démontrait que le prix de la santé était à l'échelle individuelle, et le coût une notion collective dans le système de solidarité auquel nous appartenions. Je n'ai pas la prétention, à mon niveau de chirurgien de dialoguer avec un grand philosophe, mais au sortir de cette salle il m'est venu quelques idées. La première est simple ; que connaît Monsieur Comte Sponville à la chirurgie orthopédique ? Ce que l'on peut résumer à : avec qui dîne-t-il le plus souvent ? Sans doute plus souvent avec des collègues philosophes, des hommes politiques ou des économistes de la santé qu'avec des chirurgiens. S'il nous voyait plus souvent, ou surtout s'il voyait de temps en temps nos patients, il pourrait comprendre que la santé a certes un coût mais que dans nos sociétés solidaires c'est surtout la non santé qui a un coût. Ou pour parler simple : notre activité est sans doute beaucoup plus socialement rentable qu'il n'y paraît.

Prenons un exemple au quotidien : un plombier, la cinquantaine a une nécrose évoluée de la hanche. Il est en arrêt de travail, rééducation, antalgiques, anti-inflammatoires. Non opéré c'est l'invalidité qui le guette, il devient un coût majeur pour la société : indemnités de la sécurité sociale, de son assurance privée, il ne paye plus de cotisation, a éventuellement licencié son employé, prendra une retraite anticipée, importation aussi d'un plombier polonais etc... et surtout coût majeur pour la solidarité nationale. Nous lui posons une prothèse de la hanche : coût total en calculant large 8000 euros, trois mois plus tard il reprend son métier. N'est ce pas un gain pour lui et une économie financière pour tous ? Notre discipline est pleine d'exemples de ce type et vous pouvez tous en citer des centaines en chirurgie du rachis, de la main, en traumatologie bien sûr, en chirurgie orthopédique infantile. C'est notre activité au quotidien qui permet de réduire les coûts de tous ces handicaps au prix certes d'une activité chirurgicale. On peut trouver des exemples similaires dans toute la médecine. Il existe d'ailleurs depuis longtemps en Amérique du Nord des études de coûts comparés selon l'efficacité ; et curieusement ce sont les interventions orthopédiques qui sont en général en haut du tableau : une prothèse de hanche étant bien plus « rentable » qu'une

suite page 2 >>>



cotisation + inscription au congrès 2009
sur www.sofcot.fr

suite de la page 1

greffe de moelle ou de foie. Alors vous l'aurez compris, le nouveau président que je suis ne souhaite pas que ses collègues orthopédistes se retrouvent enfermés dans une logique d'accusés. La chirurgie orthopédique française est de qualité, ses travaux, insuffisamment diffusés peut-être de par le monde, sont pourtant bien connus des élites internationales. Ces travaux méritent le respect. Le service rendu à la population est important. Il mériterait sans doute aussi d'être mieux connu par nos édiles. Il nous faut apprendre à répondre aux économistes, aux censeurs, à ceux qui veulent encadrer nos activités, les contrôler, les diriger. Il faut d'abord leur dire que nous sommes des citoyens comme les autres parfaitement conscients du coût que nous induisons en travaillant, mais aussi du prix qu'en retour perçoit la société. Nous avons autant que d'autres citoyens le sens de la solidarité. Nous l'avons même pour beaucoup au plan international quand on voit le nombre de jeunes orthopédistes engagés dans des ONG. Nous sommes conscients aussi et passons notre temps à travailler sur de nouvelles techniques qui permettraient d'améliorer nos performances, réduire justement les délais des séjours hospitaliers, améliorer la qualité de nos résultats. C'est aussi sur l'amélioration de l'organisation, la place de nos partenaires, des autres métiers, de l'industrie pourvoyeuse de matériels qui nous permettent de travailler que l'action doit se faire. Cette gestion ne peut pas se faire sans nous et surtout pas contre nous. L'administration doit nous aider là où elle le peut : registres d'intervention, aides à la recherche, aides à l'enseignement des jeunes collègues, aides à une organisation optimale des gardes, des hôpitaux, des moyens dédiés.

Tout ceci est de l'investissement. En retour la société gagnera le prix de l'intervention réussie, le confort de vie, la réduction des handicaps en fin de vie, tous éléments hautement souhaitables dans une société évoluée et civilisée. Nous utiliserons le mandat qui nous est donné pour conserver à la chirurgie orthopédique, dans toutes ses composantes, la place qui doit être la sienne, auprès des patients, mais aussi auprès de nos édiles en leur faisant passer un message clair : aucune réforme importante ne peut se faire sans nous, sauf à échouer.

Laurent Sedel



A propos du congrès 2009

Par Yves Catonné, Président de l'AOT

Le rôle essentiel du président de l'AOT est l'organisation du congrès annuel de la SOFCOT en collaboration avec le Président de notre Société.

Je mesure l'importance et la difficulté de notre tâche, surtout après un congrès 2008 particulièrement réussi :

- Nous avons connu une participation record : 5678 inscrits dont 3873 médecins et chirurgiens.
- Les exposants et les représentants de l'industrie pharmaceutique et des laboratoires ont massivement joué le jeu et permis de maintenir l'exposition technique à son niveau habituel malgré un contexte économique difficile.
- Les symposiums et tables rondes ont été suivis par un nombre d'auditeurs important et ont présenté un intérêt scientifique indéniable.
- L'invité d'honneur, André Comte Sponville, a fait une prestation remarquable et appréciée par la grande majorité des auditeurs.
- La soirée de gala s'est déroulée dans le cadre agréable et chaleureux du musée des arts décoratifs.

Comment améliorer encore la qualité de notre congrès ?

Après ce concert de louanges, que proposer pour tenter d'améliorer encore la qualité de notre congrès et le nombre de participants ?

■ Les sessions de communications consacrées à la recherche ont souvent un taux de participation médiocre et semblent rebuter les auditeurs, surtout lorsqu'elles sont regroupées : elles sont pourtant indispensables et témoignent de la vitalité de notre Société. Ne vaudrait-il pas mieux les intégrer dans les sessions de communication par appareil (hanche, genou etc) ce qui leur permettrait d'avoir une meilleure audience. Un « quota » de communications de recherche dans chaque session pourrait être institué.

■ La journée des Spécialités est généralement très suivie, à tel point que la capacité des salles est parfois insuffisante. Il existe souvent cependant une mauvaise information des programmes de chaque Société et les auditeurs non membres ne les découvrent souvent que le jour même de la réunion. Il est certainement possible de demander à chaque Société fille de communiquer à l'avance le programme détaillé et le nom des participants de façon que chacun puisse faire son choix en ayant tous les éléments en main.

■ Un meilleur regroupement des communications devrait pouvoir permettre une meilleure participation de chirurgiens très

spécialisés. Si l'on prend l'exemple des chirurgiens pratiquant exclusivement la chirurgie du rachis, il devrait être possible de regrouper les sessions sur ce thème le jour précédant ou suivant la journée des spécialités.

■ Les sessions paramédicales

Si la journée des IBODES a toujours un succès important et doit être reconduite sans hésitation, celle des kinésithérapeutes pose problème. La journée des IBODES est victime de son succès : plus de 1000 inscriptions. Le problème essentiel est celui de l'embouteillage au niveau des inscriptions et du retrait des badges. Une inscription préalable en ligne doit être proposée pour éviter que beaucoup d'infirmières n'arrivent en retard à la première session.

Au niveau des kinésithérapeutes, c'est au contraire le manque de participants qui pose problème (moins de 60), et on peut se poser des questions : faut-il changer la formule, améliorer l'information auprès des associations et syndicats de kinésithérapeutes ou tout simplement renoncer à organiser ces sessions ?

■ Les droits d'inscription de certaines catégories de participants pourraient être revus : en résumé on aimerait rencontrer dans les allées du congrès plus de jeunes chirurgiens (internes et chefs de clinique) et moins de revendeurs non exposants. Les droits d'inscription des premiers pourraient être revus à la baisse et frôler une quasi-gratuité. Par contre ceux des seconds doivent être augmentés de façon importante car il est certainement injuste qu'il puissent concurrencer les exposants qui eux payent le prix fort pour être présents.

■ Les chirurgiens étrangers sont relativement nombreux (20% des participants) mais ils proviennent surtout de pays francophones : Belgique, Suisse et pays du Maghreb. L'éternel problème de la traduction simultanée en anglais se pose donc si on veut améliorer la fréquentation des chirurgiens européens. Cette traduction pose bien entendu des problèmes de coût et pourrait être réservée à certaines sessions (grand amphithéâtre, symposiums et tables rondes).

■ Le problème de la qualité des communications libres est soulevé par certains. Bien qu'à titre personnel, j'ai trouvé le niveau de celles auxquelles j'ai pu assister tout à fait honorable, je pense que ce problème doit

être débattu : révision des grilles de correction, acceptation ou non de communications sur des sujets déjà publiés, etc.

Comment se présente le congrès 2009 ?

■ Le fait que le mercredi soit un jour férié (11 novembre) pose le problème du report de la **Journée des IBODES** à une autre date : elle aura donc lieu le **lundi 9 novembre**, seul jour où le grand amphithéâtre est disponible, au même moment que les Conférences d'enseignement.

■ Les sujets des deux symposiums ont été fixés lors d'assemblées générales précédentes.

- L'un portera sur le **traitement des fractures métaphysaires distales du tibia de l'adulte** et sera dirigée par Gérard Asencio et Franck Dujardin.
- L'autre, modéré par Michel-Henri Fessy, abordera le sujet des **cotyles à double mobilité**.

■ **Trois tables rondes** auront lieu et aborderont des sujets controversés.

- La première portera sur les **fractures complexes du cotyle** et sera dirigée par Laurent Sedel. Elle abordera le problème de la prise en charge de certaines fractures : réduction et ostéosynthèse ou traitement orthopédique d'attente suivi de prothèse totale ?
- La seconde, modérée par Vincent Pointillart et Hugues Pascal-Moussellard, traitera du **traitement chirurgical des myélopathies cervicales** en posant le problème très discuté de la stratégie : voie antérieure ou postérieure (ou les deux). Corpectomie ou laminectomie ?
- Enfin, la troisième (dirigée par Thierry Judet et moi-même) portera sur le **dilemme des ostéotomies tibiales de valgisation** : addition interne ou soustraction externe ? Elle ne traitera pas des résultats à long terme mais sur les résultats anatomiques et la morbidité péri-opératoire de chaque technique

Enfin je tenais absolument à faire revenir à notre congrès **Gérard Saillant** qui a disparu de la scène orthopédique aussi discrètement que sa carrière avait été brillante. La



soudaineté de son départ avait inquiété beaucoup d'entre vous et fait craindre un problème de santé, d'autant qu'il présentait une certaine maigreur (peu inquiétante chez ceux qui le connaissent bien).

Rassurez-vous, si Gérard a trahi les gros, les ventrus, les obèses, ce n'est pas, parodiant Georges Brassens, qu'il présente quelque maladie. C'est tout simplement qu'il se consacre désormais à deux activités essentielles : d'une part la construction, l'organisation et la mise en route de l'institut du cerveau et de la moelle (ICM), d'autre part la direction de l'encadrement médical de la Fédération Internationale Automobile. Il fallait donc pour le faire revenir l'impliquer dans une présentation concernant l'une ou l'autre de ses deux activités actuelles : nous avons finalement choisi la seconde. Il nous fera donc une conférence concernant la prévention en traumatologie routière et en particulier il nous dira ce qu'a pu apporter la compétition automobile à la prévention des lésions traumatiques du rachis et des membres. L'exposé sera suivi d'un débat auquel Jean Todd, Alain Prost et Sébastien Loeb ont déjà promis de participer.

Nous espérons que ce 84^{ème} congrès sera un succès par sa qualité et le nombre de ses participants et vous sollicitons à l'avance pour prévoir d'être parmi nous du 9 au 13 novembre 2009.

LES CHIFFRES DU CONGRÈS 2008

CONGRESSISTES

Membres de la SOFCOT	1808
Non-Membres de la SOFCOT	1773
Juniors	227
Journée des spécialités uniquement	47
Journée de la SOFROT uniquement	18
Panseuses	1122
Kinésithérapeutes	59
Visiteurs	624
Total général	5678

NATIONALITÉS

Chirurgiens inscrits	3873
Français	2850
Etrangers	1023

PARTICIPANTS/NATIONALITÉ

TOP 10 HORS FRANCE

Belgique	135
Suisse	103
Maroc	95
Algérie	84
Portugal	79
Liban	76
Espagne	66
Tunisie	52
Italie	38
Roumanie	35

EVOLUTION DE LA PARTICIPATION

	2008	2007	2006	2005
Membres	1808	1742	1578	1171
Non-membres	1773	1609	1517	1476
Juniors	227	205	264	276
Spécialités	65	155	180	-
Kinés	59	77	109	-
Infirmier(e)s	1122	1176	1249	1011
TOTAL	5054	4964	4897	3934

PRIX DU CONGRÈS 2008

PRIX SOFCOT

Meilleure communication 2000 €

n° 281 : **Christophe Chevillotte** (Lyon)

Etude expérimentale des phénomènes de grincement ou « squeaking » avec les couples céramiques/céramique dans les prothèses totales de hanches

Christophe Chevillotte, Robert Trousdale, Qingshan Chen, Olivier Guyen, Daniel Berry, Kai-Nan an

Jury : Jean Puget, Denis Hutten, Patrice Papin, Jean Paul Vigroux



PRIX DU MEILLEUR E-POSTER : 1000 €

n° 567 : **Joël Delécrin** (Nantes)

Effet anti-listhésis du noyau mobile de la prothèse discale lombaire Mobidisc® : Etude comparative avec un implant à noyau fixe

Joël Delécrin, Joël Godard, Jacques Beaurain, Jérôme Allain, Jean-Paul Steib, Thierry Dufour, Lucie Aubourg, Jean-Michel Nguyen

Jury : Denis Hutten, Jean-Marc Glasson, Philippe Landreau, Didier Mainard, Henri Mathevon, Patrice Papin, Alain Sautet



PRIX AUDIO-VISUEL : 1.500 €

Jean-Claude Vogt (Strasbourg)

Chirurgie du pied de l'hémiplégique

Jury : APCORT : Thierry Bégué, Norbert Passuti



PRIX DE DESC DE L'ACADÉMIE (AOT) : 2 500 €

Région Sud-Est

Nicolas Brassart (Nice)

Latéralisation du centre de rotation glénoïdienne par autogreffe dans les prothèses inversées de l'épaule. Etude biomécanique et résultats cliniques.

Nicolas Brassart, Yannick Roussane, Pascal Boileau
Jury : Philippe Beaufils, Dominique Chauveaux, Denis Hutten



AVIS AUX AMATEURS : CUMUL EMPLOI RETRAITE

Par **Jacques Caton**

Président d'honneur du Syndicat National des Chirurgiens Orthopédistes et Traumatologues

Promis par Xavier BERTRAND l'article 88 du PLFSS 2009 – Petite Loi a été adopté après la commission conjointe de l'Assemblée Nationale et du Sénat. Cet article 88 permet d'étendre aux professions libérales le cumul emploi-retraite sans restriction. En effet, selon le texte :

« les retraités qui le souhaitent pourront cumuler sans restriction leur pension et leur revenu d'une activité professionnelle, sous réserve d'avoir liquidé l'ensemble de leurs pensions auprès des régimes obligatoires de base et complémentaire dont ils ont relevé, à partir de 60 ans, s'ils ont cotisé la durée nécessaire pour bénéficier du taux plein ou, à défaut, à partir de 65 ans. Ce dispositif applicable au régime général, alignés, des professions libérales, des agriculteurs et des fonctionnaires. Pour les assurés ne respectant pas ces conditions, les règles actuelles seront maintenues »

Ceci est nouveau car ce cumul emploi-retraite est apparemment sans restriction alors que la précédente possibilité était extrêmement limitée.

Cette loi est fondamentale à l'heure où l'on parle toujours d'encadrer le secteur II et reste donc une possibilité non négligeable pour les chirurgiens de plus de 60 ans qui représentent 10% de la profession et qui souhaiteraient partir en retraite (si secteur II encadré) en gardant une activité.

LA SHAM : le plus gros assureur des établissements

La SHAM est le plus gros assureur des établissements qu'ils soient publics et PSPH (80%) ou privés (20%). La quatrième édition du Panorama du risque médical des établissements de santé publique publié par la SHAM confirme l'augmentation sensible du coût de la responsabilité médicale. En effet, la SHAM met en évidence une tendance de plus en plus lourde concernant la fréquence des sinistres (progression de 5% sur un an) mais surtout, le coût moyen estimé des sinistres corporels a augmenté en 2007 de 35%, par contre l'activité contentieuse devant les juridictions administratives a été en baisse à l'inverse de celles des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI). Notre système, comme l'indique la SHAM génère donc toujours plus de réclamations mais les modalités de traitement et de règlement de ces réclamations s'améliorent du fait des nouvelles dispositions juridiques prises notamment dans le cadre de la loi du 4 mars 2002 (loi Kouchner).

En ce qui concerne la chirurgie orthopédique, parmi les 96 condamnations relevant de la SHAM, 44 l'ont été pour infections nosocomiales, 29 pour fautes médicales, 10 pour défaut d'organisation, 8 pour défaut d'information, 2 pour responsabilité sans faute et 3 pour une hépatite transfusionnelle.

Parmi les condamnations survenues pour infections nosocomiales (44), 20 ont été secondaires à une ostéosynthèse pour fracture qui n'était pas toujours une fracture à foyer ouvert, 10 dans le décours d'une prothèse totale de hanche, 5 dans le décours d'une prothèse totale du genou, 5 après chirurgie du rachis, pratiques essentiellement réalisées au bloc opératoire.

A noter que sur les défauts d'information, l'un a porté sur l'absence d'indication au patient sur la possible survenue d'un hématome à la suite d'une ostéotomie tibiale de valgisation, cet hématome ayant entraîné une paralysie du SPE et une infection. En effet, l'expert a retenu dans son rapport que le patient aurait dû être informé

du risque de survenue d'un tel hématome.

Par ailleurs, un établissement a été condamné pour un retard de diagnostic à la suite d'une fracture du fémur survenue dans le décours d'un changement de prothèse totale de hanche. Cette fracture était passée inaperçue mais, il est intéressant de noter que pour l'expert, les risques de fracture du fémur doivent être indiqués au patient lorsque l'on pose l'indication d'un changement de prothèse totale de hanche puisqu'il s'agit, selon l'expert, d'un risque connu d'environ 10 à 15% et qu'il est nécessaire de faire une radiographie per-opératoire pour détecter une telle fracture, son absence ayant été considérée comme un manquement par le Tribunal Administratif qui a condamné cet établissement.

A noter que la chirurgie orthopédique vient en tête des condamnations : 96 sur 235 décisions relatives aux spécialités chirurgicales, pour l'année 2007 (soit 41,2%).

Jacques Caton

PARTS DE MARCHÉ HOSPITALIER PUBLIC ET PRIVÉ

Parts de marché dans les activités médecine, chirurgie, obstétrique de 2002 à 2006

Trois ans après la publication des parts de marché 2003, la FHF présente de manière exhaustive, dans un nouveau numéro d'Infos en santé, lettre n°15 d'octobre 2008, une nouvelle analyse des parts de marché relatives à l'hospitalisation en médecine, chirurgie obstétrique (MCO) et leurs évolutions sur la période 2002-2006. Selon la FHF, le secteur hospitalier public et « parapublic » gagne des parts de marché en hospitalisation complète, et ce dans tous les domaines.

En chirurgie, le volume total des séjours progresse, tous secteurs confondus de près de 39%. Néanmoins, le secteur privé conforte sa position, ses parts de marché passe de 72,7 à 73,2% (1,471 million de séjours en 2006 versus 1,054 million en 2002), notamment en anesthésie et chirurgie ambulatoire où la domination du secteur libéral est patente, progressant précisément

de 417 170 séjours, alors que simultanément son activité en hospitalisation complète n'a diminué que de 198300 séjours. Néanmoins, cette augmentation n'est pas considérée comme un simple transfert de l'hospitalisation complète vers l'hospitalisation incomplète.

Dans la majorité des régions, la part du public en chirurgie en hospitalisation complète varie de 46 à 52% mais avec des disparités très fortes puisque ce taux s'échelonne de 32,4% en Corse à 66,4% en Alsace. En ce qui concerne la **chirurgie ambulatoire**, la part du privé en 2006 était de 73,2%, celle du public de 21,3% et la part du PSPH et des Centres de lutte contre le cancer de 5,5%.

En ce qui concerne **nos spécialités ostéo articulaires**, cette étude regroupe orthopédie et rhumatologie. La part du public et du parapublic est de 57% avec une

augmentation de 1,3% entre 2002 et 2006, en activité ambulatoire la part du public et parapublic est de 39,8% avec une diminution de 1,5% entre 2002 et 2006. Ce zoom sur la chirurgie orthopédique montre que le total des séjours, en hospitalisation complète est de 644 664 séjours se répartissant en 2006 en 42,2% pour le public, 5,5% pour le privé non lucratif et 52,3% pour le privé lucratif ; par contre, pour la traumatologie complexe les parts de marché sont relativement stables avec une écrasante domination du secteur public, ce qui n'est pas une surprise. 85,2% des séjours pour les traumatismes complexes dans le public en 2006, 3,5% dans le privé non lucratif et 11,3% dans le privé lucratif. Le total des séjours pour les traumatismes complexes est de 90 185. A noter une baisse de ces séjours entre 2004 et 2006 certainement due à la baisse des accidents de la route sur la même période (-24%).

Jacques Caton



Le SNCO l'un des piliers de l'édifice SOFCOT

A l'heure de la crise économique qui succède à une crise financière qui, espérons-le, n'aura pas de conséquences trop lourdes sur le financement de l'assurance maladie, la barque du Syndicat change de capitaine. L'alternance dans une certaine continuité est un élément indispensable pour une action syndicale solide et efficiente. A l'heure où des modifications importantes se profilent au sein de la chirurgie, modifications que nous avons essayé d'anticiper le plus possible et pour lesquelles nous avons pesé de tout notre poids pour éviter le pire, il est indispensable que notre syndicat se renforce encore plus afin d'éviter que notre spécialité, l'une des plus glorieuses sur le plan international, ne devienne un champ de ruines, désertée par les plus jeunes et abandonnée par les plus anciens avant l'heure de la retraite.

En effet, qu'il s'agisse de l'hôpital ou du secteur libéral, des dangers pointent à l'horizon, pour l'hôpital public la loi HPST fait la part trop belle aux directeurs en risquant de désorganiser complètement les services de chirurgie, notamment les services hospitalo-universitaires responsables de la formation des plus jeunes. L'attaque des mutuelles et de certaines assurances complémentaires à l'égard du secteur libéral risque de mettre à mal l'entreprise chirurgicale dont la vitalité est indispensable à une chirurgie de qualité en toute sécurité pour nos patients.

Enfin, l'appétit important d'un certain nombre de groupes financiers dans les établissements privés dans lesquels nous travaillons ne nous facilite pas la tâche. Une mauvaise analyse de la rentabilité de ces

établissements pouvant mettre à mal notre exercice au moment où les plus jeunes demandent qu'une partie de l'enseignement et du compagnonnage chirurgical soit réalisée dans ces établissements en complémentarité avec celui dispensé à l'hôpital public et universitaire.

Il est nécessaire, plus que jamais, que tous les chirurgiens orthopédistes adhèrent au syndicat afin que notre bureau, son nouveau président et son nouveau secrétaire général aient les moyens de cette défense.

Patrice PAPIN et Olivier BADELON à qui je souhaite « bon vent » nous mèneront sur de nouveaux rivages comme nos prédécesseurs à qui je rends hommage, Jean MALLET et Jean LANNELONGUE. Ils assureront désormais la défense de notre spécialité.

Jacques Caton

- 1) Secrétaire Général du SNCO de 1993 à 2003
- 2) Président du SNCO de 2003 à 2008
- 3) Depuis 2008 Président d'honneur du SNCO
- 4) Président d'ORTHORISQ
- 5) Vice Président de l'Académie de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.

2009 : l'année de tous les dangers

L'année 2009 a très mal commencé pour les chirurgiens avec la publication du décret du 30 décembre 2008 définissant « le tact et la mesure », décret publié sans aucune concertation avec les syndicats, les organisations de médecins notamment avec le Conseil de l'Ordre. Par ailleurs le secteur optionnel n'a pas encore été défini et aucune réunion conclusive n'a eu lieu.

LE TACT ET LA MESURE

Le tact et la mesure ont été définis de la façon suivante dans le décret :

« k) Le tact et la mesure dans la facturation à un assuré d'un dépassement d'honoraires. Le respect du tact et de la mesure s'apprécie au regard de la prise en compte dans la fixation des honoraires de la situation financière de l'assuré, de la notoriété du praticien, de la complexité de l'acte réalisé et du temps consacré, du service rendu au patient, ainsi que du pourcentage d'actes avec dépassement et du montant moyen de dépassement pratiqués, pour une activité comparable, par les professionnels de santé exerçant dans le même département. Le directeur de l'organisme local adresse la mise en garde prévue à l'article R. 147-2 ou la notification prévue au premier alinéa de l'article R. 147-3, indiquant obligatoirement le nombre et le montant des dépassements reprochés. Il en adresse simultanément copie au conseil départemental de l'ordre dont relève, le cas échéant, le professionnel concerné, qui peut engager la procédure prévue aux articles L. 4126-1 et suivants du code de la santé publique. Le directeur de l'organisme local conserve également la possibilité, s'il l'estime nécessaire, d'engager la procédure prévue à l'article L. 145-1 du code de la sécurité sociale. »

Cette définition reste floue notamment par exemple, « le montant moyen des dépassements pratiqués d'une activité comparable par les professionnels de santé sur le même département ». Ceci est totalement stupide notamment pour des praticiens qui travaillent à cheval sur plusieurs départements et sur plusieurs caisses, cela pourrait entraîner des ententes illicites réprimées d'ailleurs par les commissions de la répression des fraudes et de la concurrence. D'autre part, cette délégation de pouvoir donnée aux directeurs des caisses primaires est insupportable et totalement injustifiée. Nous allons assister à des tribunaux spéciaux et d'exception sur des listes de chirurgiens ou de spécialistes pour lesquels on voudra faire des exemples.

Quel sera le pouvoir du Conseil de l'Ordre ? Quel sera le pouvoir des Commissions de Conciliation et notamment, les Comités paritaires locaux, les Comités paritaires régionaux ? Que se passera-t-il lorsque des praticiens travaillent sur plusieurs caisses comme c'est le cas dans les grandes villes ? Autant de questions qui ne sont pas sans inquiéter et pour lesquelles il faudra avoir une attitude ferme et unique, surtout si certains directeurs veulent faire des exemples, à Paris, Lyon ou Marseille par exemple. Quelles seront les voies de recours ?

LA LOI HPST

Celle-ci a prévu d'instituer un changement autoritaire de secteur d'exercice (passage du SII en SI) à la demande de la future ARS pour les praticiens travaillant dans des établissements de santé privés ayant demandé une concession de service public (par exemple dans le cadre de la permanence des soins).

Elle donne par ailleurs un pouvoir exceptionnel aux directeurs d'hôpitaux, notamment de nomination des PH, insupportable et dangereux et réduit les prérogatives des CME.

SECTEUR OPTIONNEL

Tout ceci est d'autant plus inquiétant que le secteur optionnel n'est toujours pas défini et ne semble pas près de l'être et que la menace est forte de légiférer pour l'exemple dans le cadre de la loi HPST qui vient en discussion mi-février à l'Assemblée Nationale.

Une fois de plus les médecins sont offerts en holocauste sur l'autel de la récession économique. Il faut bien sûr des exemples, nous sommes les victimes expiatoires tout à fait choisies, notamment après la campagne médiatique sur les dépassements d'honoraires, sur les événements indésirables graves (cf. 10.000 morts dans les hôpitaux français article du Journal du Dimanche du 18 janvier 2009 relayé par le Figaro 4 jours après), alors que nous avons le sentiment de faire correctement notre travail, de respecter le tact et la mesure autant que faire ce peut. Nous avons mis en place grâce

à la gestion des risques et notamment à ORTHORISQ des mécanismes de régulation pour réduire ces événements indésirables graves par le dépistage, l'analyse et l'évaluation des événements porteurs de risques.

L'année 2009 est donc bien l'année de tous les dangers. Il est primordial pour nous d'être vigilants et mobilisés pour défendre notre spécialité et notre liberté face à des attaques que nous recevons en permanence de toutes parts.

Jacques CATON

OTSF, projets de coopération en cours : actualisation des moyens en 2009

1°) LA COOPÉRATION PROPREMENT DITE

Elle permet d'obtenir des séjours courts (8, 15 ou 30 jours) pour :

- La venue de chirurgiens spécialistes d'un pays considéré en France dans un service pour un domaine spécifique couplé ou non à un congrès.
- La venue de chirurgiens français invités dans un service ou à l'occasion d'un congrès. Le pays qui envoie le chirurgien paye le billet d'avion et le pays qui reçoit, le séjour.

2°) Les séjours de 1 an (nov. à nov.) pour de jeunes chirurgiens avec 2 volets :

a) Dans un domaine très spécialisé en CHU (Centres formateurs DESC) par ex. Rachis, Genou Lig., Main etc...

- L'APHP et le Collège des Hôpitaux de Paris pourraient offrir 2 bourses par an pour de jeunes maîtres Assistants (Résident avec responsabilités + inscription en AFSA).

Les dossiers dont les modalités se trouvent sur le site www.cmhp.asso.fr doivent parvenir 1 an avant après avoir été sélectionnés par le coordonnateur du pays considéré et le bureau de la société nationale.

OTSF pourrait être l'intermédiaire et recevoir les dossiers avant de les transmettre à M^{me} DEAL marie-jo.deal@sap.aphp.fr

- Des demandes d'information sont en cours avec les autres inter régions françaises.
- b) Pour des stages plus « généralistes » dans des services reconnus formateurs (DES mais aussi DESC) dans des centres hospitaliers régionaux.

Les demandes partiraient d'un chef de service qui souhaiterait qu'un de ses élèves en fin de cursus 4 ans de résident ou 1^{er} année de maître assistant parte 1 an et qui s'entendrait directement avec un chef de service français ayant un poste libre de FFI + inscription en AFS ou AFSA.

L'arrêté B.O. n°34 du 11 Sept.2008 relatif aux DFMS et DFMSA (ex.AFS et AFSA) avec une inscription centralisée à Strasbourg et un quota par inter région va modifier ce recrutement. La liste nationale des services reconnus formateurs DES serait communiquée au Coordonnateur du pays considéré qui la transmettrait à tous les chefs de service.

3°) Des Bourses

- De Santé Publique (Ministère de la Santé ou Centres Hospitaliers du pays considéré) ou d'autres organismes qu'elles soient avec ou sans responsabilité de soins.

De nombreux jeunes chirurgiens ont bénéficié de ce type de bourse et ils se sont imprégnés de l'organisation de la Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, ont beaucoup appris et de retour dans leur pays ont pris des responsabilités et ont contribué à perpétuer les rapports professionnels et amicaux avec leurs Collègues Français.

Il faudrait obtenir des visas de 6 mois ou 1 an.

- Bourses SOFCOT ou autres etc ...

Le Cercle Nicolas Andry

Le Cercle Nicolas Andry aborde l'orthopédie, hors de sentiers battus, au travers de l'épistémologie, la sémantique et la philosophie... Il a une double vocation :

- procurer un lieu privilégié où l'on cultive l'utopie et la liberté de pensée,
- accueillir sans restriction, ceux qui sont animés du même désir de comprendre et de partager une réflexion.

C'est un espace d'émergence, une clef de la compréhension de notre monde chirurgical. Ces deux premières publications sont disponibles aux Editions Sauramps Médical (Cahiers N°1 et N°2).

Une réunion a lieu lors du congrès annuel, elle est accessible à tous, vos propositions de communications doivent être envoyées aux adresses suivantes avant le 15 Juin 2009 :
frederic.dubrana@chu-brest.fr
acmasquelet@free.fr

Mais le Cercle c'est aussi une réflexion et une évaluation de nos pratiques quotidiennes. Nous vous proposons de participer à une étude sur la perception du temps des patients et des médecins, lors de l'attente aux consultations. La fiche est facile à remplir et peut être donnée au moment de la consultation. Elle est téléchargeable sur le site internet de la SOFCOT. L'analyse des réponses sera faite lors de notre réunion annuelle.

<http://www.sofcot.fr/Data/upload/images/pateint.pdf>
<http://www.sofcot.fr/Data/upload/images/praticien.pdf>

Bureau 2009
 Président : Alain C. Masquelet
 Secrétaire : Frédéric Dubrana
 Membres fondateurs :
 Alain Fabre
 Pascal Gleyze
 Jean-Louis Husson
 Dominique Le Nen
 Pierre-Olivier Pinelli



Cercle
Nicolas
Landry

Etude sur la temporalité en consultation soignante - 2008

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Le cercle d'étude Nicolas Landry, en collaboration avec la société Française de Chirurgie orthopédique (SOFCOT) réalise un travail d'évaluation sur le vécu des patients en consultation.

C'est la première fois qu'une enquête de ce type est réalisée, votre contribution nous est précieuse, aussi nous vous remercions par avance de bien vouloir remplir au mieux ce questionnaire.

Vous êtes :

- Nom & Prénom ou Initiales :
 - Date naissance : / /
 - Sexe : ☐ M ☐ F - Profession :
 - Activité : ☐ en activité ☐ chômage ☐ CMU ☐ RMI

Le temps

- Jour de la semaine : ☐ Lu. ☐ Ma. ☐ Mer. ☐ Jeu. ☐ Ven. ☐ Sam. ☐ Dim
 - Vous êtes : ☐ Pressé ☐ Pas pressé
 - Vous êtes arrivé à quelle heure ?
 - Vous avez rendez-vous à quelle heure ?
 - En arrivant, vous avez pensé que vous alliez attendre combien de temps ? mn

L'endroit où vous êtes

- La structure : ☐ Cabinet d'un praticien ☐ Cabinet de groupe ☐ Clinique privé ☐ Hôpital public ☐ CHU
 - Le lieu :
 - Taille de la pièce petite moyenne grande en m2 :
 - Nombre de sièges : Nombre de personnes présentes à votre arrivée :
 - Clarté : ☐ Lumineuse ☐ normale ☐ sombre
 - Quiétude : ☐ Silencieuse ☐ normale ☐ bruyante
 - Lieu de passage : ☐ Oui ☐ non
 - Existe-t-il des documents à lire ou des supports ? (à part cette fiche)
☐ Non ☐ Formulaires à remplir ☐ Informations médicales ☐ Revues de détente
☐ Vidéos ☐ Autre :
 - Vous trouvez cet endroit : ☐ Agréable ☐ Désagréable
 - Nombre de fois où vous êtes déjà venu à cet endroit ? :

Votre affection

- C'est une consultation pour décider d'une opération ? ☐ oui ☐ non ☐ ne sais pas
 - Vous venez pour le suivi de votre opération ? ☐ oui ☐ non
 - C'était une opération ☐ bénigne ☐ importante Précisez :
 - Votre op. est une réussite ? (mettez une note entre 0=le pire possible et 10=le mieux possible) :
 - Vous vous sentez tendu ? (mettez une note entre 0=le pire possible et 10=le mieux possible) :
 - Vous êtes accompagné ? ☐ oui ☐ non

La consultation avec le spécialiste

(mettez une note entre 0=le pire possible et 10=le mieux possible)

- Elle a duré : mn
 - La qualité technique de la consultation, vous la jugez : note /10 :
 - La qualité humaine et relationnelle de la consultation, vous la jugez : note /10 :
 - Avez-vous eu les réponses à vos questions ? note /10 :
 - Avez-vous le sentiment d'avoir été bien informé ? note /10 :
 - Avez-vous bien compris ce qui vous a été dit ? note /10 :
 - La consultation vous a-t-elle apporté ce que vous en attendiez ? note /10 :
 - Avez-vous le sentiment d'avoir été bien soigné ? note /10 :
 - Avez-vous le sentiment que le praticien a fait de son mieux ? note /10 :

EN RESUME

VOUS ETES PASSE A QUELLE HEURE ? : VOUS AVEZ ATTENDU :MN

Vous êtes venu pour quelque chose d'important ? (0= pas important du tout, =10 vital) note /10 :
 L'attente vous a semblé ? (0=pas d'attente, 10=interminable) note /10 :

Les conditions de l'attente vous ont semblé ? (0=le pire possible, 10=les meilleures possibles) note /10 :

La consultation elle-même, vous a semblé ? (0=la pire possible, 10=la meilleure possible) note /10 :

Vous en garderez un souvenir ? (0=le pire possible, 10=le meilleur possible) note /10 :

Commentaires & suggestions :

En vous remerciant

Orthopédie Traumatologie Sans Frontière en 2008

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

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

Cette coopération est une coopération d'état à état et il faut une demande forte des chirurgiens d'un pays concerné et c'est là qu'interviennent les rapports privilégiés entre un membre d'OTSF et un chirurgien ortho-

pédiste et traumatologue reconnu dans son pays.

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

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

Cette coopération permet :

- Que des chirurgiens des 3 pays du Maghreb viennent en France pour des séjours plus ou moins longs de 8 jours à 1 mois.
- Parallèlement des chirurgiens français font des séjours lors de congrès ou de cours. Le pays qui envoie un chirurgien paye le billet d'avion et le pays qui reçoit, le séjour et ceci permet de créer des échanges fructueux et des relations d'estime et d'amitiés.

Pour les Bourses 6 mois ou 1 an destinées à de jeunes chirurgiens, soit en cours de cursus (AFS) soit à la fin de leur cursus (AFSA). il faut passer par d'autres voies.

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

- Des projets sont envisagés avec le Sénégal, le Liban, et le Niger.
- Des projets pourraient également être initiés avec les pays de l'Est : Roumanie, Pologne, Bulgarie...

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

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

OTSF souhaite que des bonnes volontés se fassent jour parmi les chirurgiens français qui auraient des contacts privilégiés avec un pays francophone et qui souhaiteraient s'impliquer dans un projet de coopération.

Le bureau d'OTSF 2008 est actuellement constitué par :

Président : Professeur J.Y. ALNOT
3 rue Gutenberg 92100 Boulogne, France
Tel. Fax : 01 48 25 19 17
e-mail : jy.alnot@noos.fr

Secrétaire Général : Professeur J.N. ARGENSON
Hôpital Sainte Marguerite
270 Bvd de Sainte Marguerite BP29
13274 Marseille cedex 09
Tel : 04 91 74 49 97 / Fax : 04 91 74 15 91
e-mail : jean-noel.argenson@ap-hm.fr

Trésorier : Professeur Ph. HARDY
Hôpital Ambroise Paré
9 avenue Charles de Gaulle
92104 Boulogne Cedex
Tel : 01.49.09.55.65 / Fax : 01.49.09.54.88
e-mail : philippe.hardy@apr.aphp.fr

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

Etude sur la temporalité en consultation soignante - 2008



FICHE A REMPLIR PAR LE PRATICIEN DE SANTE

Cher Confrère, vous pouvez imprimer cette page au verso de la page patient ou séparément. La moitié supérieure de ce document peut être remplie « à froid ». Les initiales et dates de naissance du patient sont importantes pour que l'ordinateur puisse regrouper de manière anonyme les fichiers afin d'établir les corrélations entre le vécu du patient et celui du praticien (questions communes). En vous remerciant pour votre contribution.

Il s'agit de la consultation de Mlle, Mme, Mr. :

- Nom & Prénom ou initiales :
- Date naissance : / /
- Sexe : M F

LE PRATICIEN - A renseigner une seule fois

Vous êtes :

- Votre âge :
- Votre statut : Libéral Hospitalier Professeur
- Vous êtes : Interne PH PUPH Chef de service
- Nbr d'années d'exercice : années
- Epanouissement profess. (mettez une note entre 0 le pire possible et 10, le meilleur possible) note / 10 :
- Sentiment de lassitude profess. (mettez une note entre 0, le pire possible, et 10 absolument pas) note / 10 :

LA PERIODE DE CONSULTATION - A renseigner une fois par journée de Cs

- Vous avez dormi combien d'heures la dernière nuit ?
- Vous avez des soucis (mettez une note entre 0, le pire possible, et 10, absolument pas) note / 10 :
- Nombre de garde les 8j précédents cette cs :
- Nombre d'heures de travail pour les 8j précédents :
- Il s'agit d'une consultation Privée Publique
- Combien de malades sont programmés :
- Temps de consultation prévu pour la journée :
- Vous avez/ allez opéré(ér) Non Avant Après
- Vous appréhendez cette consultation : (0, oui, terriblement, 10, absolument pas) note / 10 :

LE PATIENT, vous l'avez trouvé ?

- Agréable ? (mettez une note entre 0 le pire possible et 10, le meilleur possible) note / 10 :
- Respectueux ? (mettez une note entre 0 le pire possible et 10, le meilleur possible) note / 10 :

DIFFICULTES ET SATISFACTIONS

(0 le pire, 10 le meilleur)

- Niveau de difficulté médicale ? note / 10 :
- Cette consultation vous a apporté une satisfaction technique note / 10 :
- Niveau de difficulté relationnelle ? note / 10 :
- Cette consultation vous a apporté une satisfaction humaine note / 10 :

LA CONSULTATION

(mettez une note entre 0 le pire possible et 10, le mieux possible)

- Elle a duré : mn
- La qualité technique de votre consultation, vous la jugez : note / 10 :
- La qualité humaine et relationnelle de votre consultation, vous la jugez : note / 10 :
- Pensez-vous avoir donné au patient les réponses qu'il attendait ? note / 10 :
- Avez vous le sentiment d'avoir bien informé le patient ? note / 10 :
- Avez vous le sentiment qu'il a bien compris ce que vous lui avez dit ? note / 10 :
- Pensez vous avoir répondu aux attentes du patient ? note / 10 :
- Estimez-vous avoir médicalement bien pris en charge le patient ? note / 10 :
- Avez vous le sentiment d'avoir fait de votre mieux ? note / 10 :



Ça bouge à l'Ouest

A 41 ans, notre SOO est en pleine force de l'âge et n'a pas besoin de traitement substitutif, même si elle doit veiller à bien s'entretenir pour continuer à évoluer.

Publications :

Nos fameuses Annales Orthopédiques de l'Ouest vertes vont disparaître avec le 40^e numéro pour renaître sous la forme d'un numéro annuel additionnel de la RCO. Ce supplément spécial des travaux de la SOO sera publié en juin chaque année, il regroupera l'ensemble des travaux de notre société selon les normes IMRAD (Tables rondes, conférences d'enseignement, communications etc...).

Grâce au dynamisme de l'APCORT, notamment de Jean-Michel Thomine et de Jacques-Yves Nordin, l'année 2009 verra naître une nouvelle revue éditée par Elsevier / Masson de format électronique appelée OTSR (Orthopaedics and traumatology Surgery and Research) de langue anglaise qui sera référencée dans les grandes bases de données médicochirurgicales internationales. La SOO disposera de 60 pages au sein de cette revue pour publier une sélection de ses travaux. Cette modification éditoriale favorisera une très large diffusion de nos travaux.

Le Bureau

Avec beaucoup de regrets, car c'était un homme diplomate, rassembleur, discret et à l'écoute de tous, Jo Letenneur, notre secrétaire général a souhaité passer la main. Tout au long de son mandat, il a su entretenir une ambiance de travail conviviale, favorisant les échanges tant intergénérationnels, qu'entre les praticiens hospitaliers et libéraux. Il gardera dans le bureau la charge du « sage », siégeant dorénavant comme coordonnateur. Le bureau a demandé à Jean-Louis Doré, de Tours, d'assurer sa succession, charge qu'il a acceptée avec un peu d'angoisse mais aussi beaucoup d'enthousiasme. A la SOO, tout se fait en équipe, notamment avec Jocelyne Cormier, la ligne de travail et de convivialité de la SOO va perdurer.

Depuis sa création, la SOO s'attache à ce que ses membres, publics et privés travaillent et réfléchissent ensemble. La Présidence du congrès annuel est confiée alternativement à un membre hospitalier et à un membre libéral. L'ensemble des travaux est conduit par des équipes « bicolores » à l'image de la composition du bureau ! C'est l'état d'esprit SOO que tous souhaitent préserver.

Le site : www.soo.com.fr

Grâce à un travail énorme (et qui n'est pas fini) de Jocelyne Cormier, le site a été

complètement relooké : vous y trouverez toutes les informations concernant la vie de notre Société : annuaire des membres, statuts, travaux de notre société (A.O.O) avec une recherche facile par mots clés, programme du congrès annuel, la sélection des sujets de tables rondes pour les années à venir, les archives des précédents congrès avec notamment les tables rondes dans leur intégralité, consultables sous forme de diaporama sonorisé etc...

Congrès

Le prochain congrès aura lieu à Rennes sous la Présidence de Jean-Louis Husson les 18-19-20 Juin 2009. (voir l'annonce). En 2010, c'est La Rochelle qui accueillera notre congrès annuel autour de Guy Raimbeau, puis en 2011, Jean-François Mallet de Caen présidera notre réunion.

Tables rondes, Conférences d'enseignement

La sélection des sujets est faite après vote du public sur proposition du bureau trois années auparavant ce qui permet de faire des études

prospectives sur les sujets retenus. Tous les deux ans, une table ronde est confiée aux jeunes de l'Ouest.

Prix de thèse

Chaque année, nous organisons un concours qui récompense la meilleure thèse soutenue dans les services de l'Ouest. Les candidats doivent adresser leur thèse au secrétariat avant le 10 janvier de chaque année.

Industriels

Nous nous efforçons d'entretenir un partenariat avec les industriels le plus convivial possible : zone d'exposition de taille « humaine » favorisant au maximum les échanges ; organisation d'un « quiz » généreusement récompensé organisé dans les stands pendant les pauses.

Mais la SOO ne vit que du dynamisme de ses membres. Il est donc indispensable, de se proposer pour participer à des groupes de travail, de soumettre des sujets de communication et bien sûr de favoriser l'accueil des jeunes confrères.

A bientôt le plaisir de réfléchir et de travailler ensemble, l'équipe de la SOO.

SOO 2009 42^e réunion
DE LA SOCIÉTÉ D'ORTHOPÉDIE ET DE TRAUMATOLOGIE DE L'OUEST
18 > 20 juin 2009
RENNES - CENTRE CULTUREL LE TRIANGLE
Sous la présidence du professeur Jean-Louis Husson - Rennes

Secrétariat • Renseignements
Jocelyne Cormier
31, rue des Déportés Résistants - 44110 Chateaubriant
Tél. 02 40 28 06 87 ou 06 08 34 46 46 - Fax 02 40 81 25 92
jocelyne.cormier@wanadoo.fr

Sites Internet
www.soo.com.fr
info@lettriangle.org
www.leschampsloires.fr

LA MATIÈRE DU PRÉSIDENT
• Traitement des fractures de l'extrémité proximale du fémur par vis plaque mini-invasive
• Aggrès la fracture, savoir dépister et traiter l'ostéopore. Le point en 2009
• 20 ans de chirurgie de l'épaulé au CHU de Rennes
• Le poignet rhumatoïde
• Greffes méniscales arthroscopiques. Premiers résultats
• Chirurgie du genou assistée par ordinateur. L'expérience du service
• Les prothèses totales de genou et leurs complications
• Stratégie et grille en charge en 2009 des infections des PTH et PTG
• Cyphoplasties : technique, indications et résultats des 100 premiers cas
• Fractures d'os longs : bilan de 15 ans d'activité
• Rééducation robotisée (Lokomat) des lésions médullaires incomplètes et activation du gène moteur spinal de marche
• Intérêts actuels et perspectives d'avenir de l'IRM dynamique du rachis
• Réhabilitation dynamique du rachis lombaire : principe et résultats
• État actuel des recherches sur les prothèses discales partielles et totales lombaires
• Stratégie thérapeutique dans la prise en charge des métastases osseuses vertébrales
• Prise en charge des sarcomes des tissus mous en Bretagne

TABLE RONDE
Épiphysiologie de hanche 20 ans après
Quoi de neuf en traumatologie ? Apport des plaques verrouillées ?
Le complexe spino-pélu-ménos : incidences thérapeutiques de l'enfant à l'adulte
Osteoporose transverse pour les luxations de hanche chez l'enfant et l'adulte

CONFÉRENCE D'ENSEIGNEMENT
Chirurgie de l'athlète valgus dans l'Ouest

LA PAROLE EST AUX INVITÉS D'HONNEUR
La biomécanique, pour faire quoi ?
État actuel et perspectives d'avenir de la chirurgie assistée par ordinateur du rachis et des membres
Osteoporose transverse pour les luxations de hanche chez l'enfant et l'adulte

COMMUNICATIONS • FLASHES • POSTERS
Soumission en ligne sur le site : www.soo.com.fr. Date limite 5 janvier 2009

PRIX DE LA MEILLEURE THÈSE • COMMUNICATION • POSTER
Les thèses doivent être adressées au secrétariat avant le 5 janvier 2009

QUIZ MÉDICAL DANS LES STANDS
1 000 € au gagnant

SESSONS PATIENTS INDUSTRIELS

COURS D'ENSEIGNEMENT AUX PERSONNELS DES BLOCS OPÉRATOIRES
PROGRAMME DES ACCOMPAGNANTS (ES)
Saint-Malo • Circuit des saveurs à Carcassonne • Parlement de Bretagne à Rennes...

IGNÉE DU PRÉSIDENT
Réception à la Mairie suivie d'une soirée exceptionnelle à la découverte des Champs Libres, haut lieu de la culture bretonne et scientifique

FMC 16 pts



Le dernier congrès de la Société Française d'Arthroscopie

Décembre 2008

Par Jean-François Potel, Président de la SFA

Le dernier congrès de la Société Française d'arthroscopie s'est déroulé au CNIT La Défense à Paris début décembre. Philippe Hardy, qui en était le président, a offert à l'ensemble des 1300 congressistes 3 jours d'une convivialité à la hauteur de Paris. Plus de 900 chirurgiens intéressés à la pathologie sportive, traumatique ou dégénérative, dont la prise en charge peut faire appel à l'arthroscopie, ont partagé leurs travaux ou expériences pendant 5 demi-journées bien remplies. Comme toujours les symposia ont été tout simplement exemplaires et le parfait reflet de la vitalité de la SFA et de ses membres. Christophe Hulet et Romain Seil ont rapporté les résultats d'un travail phénoménal mené sur le ménisque latéral par toute une équipe. L'importance de la série de revue de patients à plus de 20 ans d'une méniscectomie est une première mondiale et fera date. Le deuxième symposium sur les tendinopathies achilléenne et rotulienne, dirigé par Jean-Pierre Franceschi et Eric Rolland, a permis une mise au point très appréciée sur le sujet. La session controversée consacrée à la reconstruction du LCA par simple ou double faisceau a montré un consensus sur les principes modernes de positionnement du simple faisceau, en lieu et place du faisceau antéro-médial, certains auteurs défendant alors l'ajout d'un faisceau postéro-latéral. La session mise au point sur l'instabilité de l'épaule a bien précisé les différentes

indications des gestes arthroscopiques dont les possibilités thérapeutiques progressent toujours. La session interactive sur des dossiers compliqués a remporté un vif succès et alimenté de passionnantes discussions.

Les Pays-Bas étant le pays invité d'honneur, une place toute particulière lui était offerte avec de nombreux orateurs, modérateurs et conférenciers : comme en France, l'arthroscopie y a une place très importante dans la prise en charge des pathologies sportives avec une expertise reconnue, entre autres, sur la cheville avec Nick van Dijk et l'épaule avec Jaap Willems.

Mais les conférenciers français ont également bien montré leurs talents. Comme à son habitude, Hervé Thomazeau a donné une conférence extrêmement brillante, claire et didactique sur la prise en charge des ruptures de la coiffe des rotateurs en retraçant l'évolution technique remarquable de cette chirurgie et mettant fondamentalement en question son indication. Didier Hannouche a parfaitement exposé l'état actuel des connaissances sur la réparation cartilagineuse en expliquant avec une grande clarté aux cliniciens toute la complexité des travaux de recherche fondamentale sur ce sujet et les voies d'avenir en discussion. Tous ces travaux, débats et présentations sont ou seront publiés dans le numéro spécial SFA de la revue de chirurgie orthopédique.



Bureau



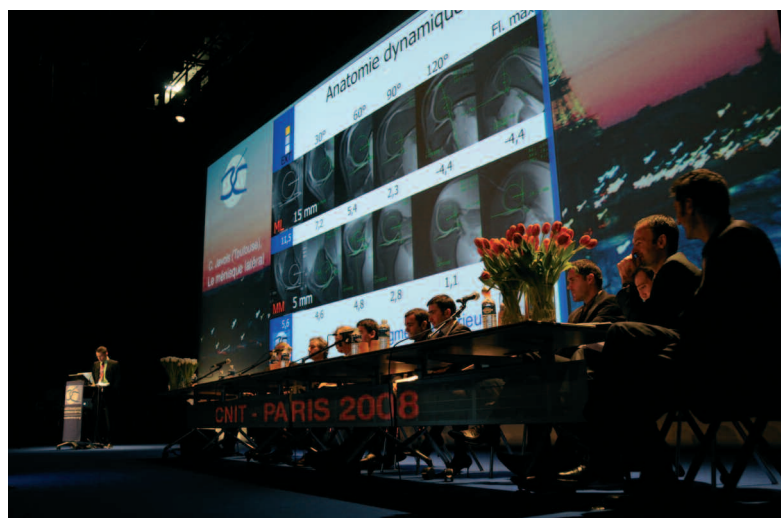
Stand



Espace multimédia

Les communications particulières nombreuses, en particulier sur le genou et l'épaule, ont été une fois de plus des aiguillons pour chacun, apportant ici et là des idées nouvelles, des propositions thérapeutiques, des résultats confirmant ou infirmant les idées reçues.

Le congrès a été aussi le lieu de présentation des différentes activités de la société, en particulier celles tournées vers les jeunes arthroscopistes : Travelling fellow européen, Bourse de voyage en France, Cours national d'arthroscopie SFA-Collège, Diplôme inter universitaire d'arthroscopie, cours pratiques SFA à l'EITS... L'enseignement était aussi au premier plan avec 15 conférences le matin couvrant l'ensemble des articulations avec leurs pathologies spécifiques. Nous ne pouvons qu'être admiratifs devant toutes les énergies déployées pour diffuser la science arthroscopique, véritable philosophie de prise en charge des pathologies et non le simple outil, même révolutionnaire, qu'il était il y a 25 ans. Alors, avec Philippe Colombet, le secrétaire scientifique, tout le bureau de la SFA vous donne rendez vous à Deauville en décembre 2009 pour de nouveaux échanges arthroscopiques.



Session



Fédérer et agir : join our efforts

Par le Groupe France :

Thierry Bégue, Jean-Noël Argenson, Henri Migaud, Philippe Neyret

Faut-il que les chirurgiens orthopédistes français s'investissent davantage en Europe ? Faut-il le faire à travers l'EFORT ? Le « Oui » ne s'impose pas comme une évidence à beaucoup d'entre nous.

Jacques Duparc et Frantz Langlais ont été les porte-drapeaux de notre Société en Europe et ils ont fait le pari du « Oui ». Comme nous, vous avez probablement lu leur plaidoyer dans le BOF et, comme nous, vous avez peut-être consacré votre énergie à d'autres activités. En effet la lisibilité du rôle de l'EFORT n'a pas toujours été très bonne. La confusion vient souvent de la difficulté que nous avons à nous investir pour une société généraliste alors que beaucoup d'entre nous sommes concernés par un champ « limité » de l'orthopédie. Tout comme nous, vous avez aussi peut-être été interpellés par des poncifs volontiers colportés que nous éviterons de discuter pour vous présenter l'image actuelle que nous avons de l'EFORT : Une société qui se rajeunit emmenée par une équipe multiculturelle et tolérante.

De plus le schéma que nous vous proposons devrait vous permettre en tant « qu'hyper spécialiste » de trouver le moyen d'expression que vous souhaitez, non seulement du fait de la fédération des sociétés européennes d'hyper-spécialités investies dans EFORT (ESSKA, EFOT, EHS...), mais aussi et surtout au travers de votre Société nationale. Le maillage EFORT sera réussi avec sa structure verticale (sociétés nationales) et sa structure horizontale (ESSKA, SECEC...). Nous avons la possibilité grâce à la SOFCOT et ses sociétés filles et partenaires de reproduire ce maillage national.

Le premier rendez-vous de l'EFORT avait eu lieu à Paris en 1993 sous la Présidence de Jacques Duparc. Lorsque Frantz Langlais a disparu, c'est Thierry Bégue qui a su organiser et présider le congrès européen de Nice 2008 : ce fut un succès et c'est à l'occasion de Nice que la périodicité est devenue annuelle. Ce congrès annuel est appelé à prendre une importance grandissante, pour de multiples raisons (nous développerons ce thème dans le BOF à l'issue du congrès de Vienne).

Le rôle de l'EFORT, c'est de fédérer. Car l'EFORT est avant tout une fédération. Le mot n'est pas innocent. S'investir dans l'EFORT ne signifie pas perdre son âme, œuvrer pour une société concurrente, favoriser l'expression des travaux scientifiques en anglais. S'investir dans l'EFORT, c'est pour la SOFCOT et ses membres la possibilité de s'ouvrir plus encore à l'Europe.

Notre société est perçue comme une société dynamique et puissante en Europe. Nos collègues européens souhaitent que la créativité et l'enthousiasme des chirurgiens français s'y expriment.

Philippe Neyret a été mandaté par la SOFCOT pour être son délégué national. Avec Henri Migaud, Jean-Noël Argenson, et Thierry Bégue nous avons décidé de conjuguer nos forces pour favoriser la présence de notre culture orthopédique française au sein de l'Europe. Nous avons appelé ce groupe réduit le « Groupe France ». Il sera appelé à s'étoffer sous l'égide de la SOFCOT. Voici quelques unes des actions en cours :

1. Grâce à notre secrétaire général de la SOFCOT, Christian Garreau de Loubresse un contact a été pris avec chaque Société fille ou partenaire de la SOFCOT. Chacune d'entre elle pourra désigner un interlocuteur qui fera l'interface société fille/partenaire – Groupe France. Cet interlocuteur privilégié permettra d'alimenter en propositions scientifiques (donc la présence française des sous-spécialités) les futurs symposia, conférences d'enseignement... des futurs congrès EFORT ou des 6 à 7 FORA organisés annuellement par l'EFORT. De chacune des sociétés filles ou partenaires l'information sera transmise à l'EFORT par l'intermédiaire du groupe France.

A l'inverse, c'est à travers les interlocuteurs désignés que se feront le choix des lecteurs et évaluateurs des abstracts dans le futur. Une telle organisation, mise en place au tout début de 2009, qui fédère à l'échelon national pour une portée européenne verra peu d'applications pour le congrès de Vienne 2009 mais aura un impact dès 2010 pour le congrès de Madrid. A titre d'exemple c'est Jacques Tabutin qui représente la SFHG. Des propositions nous sont déjà parvenues.

2. Lors de la réunion annuelle de Vienne 2009 un poster présentant la SOFCOT et les différentes sociétés filles ou partenaires sera affiché.

3. Une réunion incluant des membres du bureau de la SOFCOT, les membres du Groupe France et le Président de l'EFORT est envisagée en Juin 2009 de manière à proposer les orientations nouvelles et développements futurs (accessibilité des membres, accord pour des journaux, action syndicale européenne ?...).

4. Jean-Noël Argenson organisera dans les 18 mois à venir une réunion avec l'EFORT ayant pour thème « the High flex knee ». Il vous fera parvenir des informations complémentaires.

5. Un forum pourrait être organisé en 2010 par le Président de l'Académie en conjonction avec l'EFORT au cours de notre congrès national.

6. La création et la diffusion d'un diplôme européen se heurtent à des problèmes pratiques que le Collège et son président Dominique Chauveaux ont décidé de résoudre. Nous serons à l'EFORT les porte-parole de leurs recommandations.

Notre SOFCOT a tout lieu de se réjouir de la place qu'elle peut jouer au sein de l'EFORT. Nous sommes une société nationale, bien structurée dont l'histoire est enviée et qui a l'opportunité de trouver les relais européens espérés.

Notre Groupe France est un vecteur, un facilitateur. Devenez acteur. C'est bien là la devise de l'EFORT : joint efforts.

Celebrating our 10th Congress!

EFORT 2009 – Vienna, Austria
3–6 June 2009

New features: Experts meet Experts Sessions (ExMEx)
Comprehensive Orthopaedic Review Course (CRC)

Deadline for pre-registration:
10 May 2009

Congress Highlights

- Hip: New devices – fashion or advance?
- Knee: What's going on?
- Foot/Ankle: Mobility and function
- Spine: Modern trends successful?
- Shoulder/Elbow: Quality first
- Hand/Wrist: Today's solutions
- Trauma: Fracture healing and function
- Sports: The main problems
- Paediatrics: New approaches
- Cartilage defects: Repairing the disaster
- Infection and inflammation: Drugs alone?
- Bone tumors: Solution options
- Technical equipment: Where with navigation?
- Osteoporosis: Growing burden
- Basic science: What's in the pipeline?
- Pain control: Empowering the patient
- Biomaterials: What's new?

Science, Education, Culture
In 2009 the European Orthopaedic Community meets in Vienna

EFORT – JOINT EFFORTS

EFORT Instructional Course – Advanced level 17 & 18 April 2009 - Budapest

The emphasis of this course is on ACL reconstruction, cartilage repair, minimally invasive total hip arthroplasty, minimally invasive knee arthroplasty and minimally invasive trauma. Participants will experience state of the art techniques presented in 4 LIVE SURGERIES.

For further information please visit us on: www.efort.org

Programme

Friday 17 April 2009

- 07.15 Registration
07.50 Opening and welcome
08.00 About EFOR
- ACL Reconstruction - current concept**
08.15 New advancements in ACL reconstruction
08.25 Double-bundle ACL reconstruction rationale, technique, early experiences
08.35 Viewpoints of rehabilitation in ACL reconstruction
08.45 Live Surgery – Double-bundle technique of ACL reconstruction
10.05 Break and Exhibit
- New advances in cartilage repair**
10.20 Experimental background and 17 years clinical experiences with autologous osteochondral mosaicplasty
10.30 Experimental background and rationale of autologous chondrocyte implantation
10.45 Meniscal substitution: New trends
11.00 Viewpoints of rehabilitation in different cartilage repair techniques
11.10 Live Surgery – Cartilage repair with mosaicplasty
12.10 Discussion
12.30 Lunch
- 13.20 Functional anatomy of the knee total knee replacement
13.30 Indications and limitations of mini midvastus and QS TKR techniques
13.40 Ligament balancing in MIS TKR - mission impossible
13.55 Live Surgery – MIS total knee replacement-technique of realignment
14.55 Rehabilitation following navigated minimally invasive and conventional total knee replacement
15.10 Discussion
15.30 Break and Exhibit
- MIS techniques in total hip replacement**
15.45 Functional anatomy of the hip total hip replacement
15.55 Implants for total hip replacement choices in different countries
16.10 Techniques for difficult primary MIS
16.25 Live Surgery - MINI / AL dysplastic total hip replacement
17.25 New trends in acetabular revision arthroplasty
17.40 Evaluation of single and two-incision MIS TKR
17.50 Discussion
18.10 End of the day
19.30 Social Event

Saturday 18 April 2009

- Workshops**
09.00 **SanatMetal:**
Intramedullary fixation of proximal femoral fractures.
Zimmer:
NCB Distal Femur clinical experience, NCB Proximal Tibia clinical experience, NCB Proximal Humerus clinical experience
Participants will visit both workshops
- Trauma**
11.00 MIS technique of management of periarthritic and periprosthetic fractures
11.15 MIS technique of distraction screw osteosynthesis
11.30 Advancement in techniques of management of fractures of proximal femur
11.15 Challenge and limitations of MIS technique of IM nailing
12.00 Discussion
- 12.15 Closing remarks, end of the course

You are invited to join on 17 and 18 April 2009, in Budapest, Hungary
Registration: www.efort.org

La Société Royale Belge de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie SORBCOT

Par **Fernand Van Innis**, Président de la SORBCOT

La Société Royale Belge de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie (SORBCOT) fut fondée en 1921 ; son premier Président fut Albin LAMBOTTE qui est un des pères incontestables de l'orthopédie moderne et de l'ostéosynthèse. D'autres figures historiques de l'orthopédie assumèrent la présidence tels DANIS, pionnier de l'ostéosynthèse et VERBRUGGE dont le nom est encore évoqué pour les daviers.

En 1963 s'est créée une Société Néerlandophone, la BVOT. Les deux Sociétés se sont réunies en une Fédération sous la dénomination « Orthopaedica Belgica » qui organise en alternance un congrès annuel au printemps et un cours d'enseignement en novembre.

Outre le cours et le congrès, la SORBCOT organise trois à quatre réunions annuelles.

Ces réunions sont le plus souvent animées par une commission spécialisée de la SORBCOT dont les plus actives sont actuellement les commissions du genou, de l'épaule, de la hanche et du rachis.

Ces réunions se déroulent parfois en collaboration avec d'autres Sociétés, comme par exemple la Société Belge de Chirurgie et de Médecine du Pied, la Société Belge d'Orthopédie Pédiatrique (BAPO), la Société Belge de Chirurgie de la Main (Belgian Hand Group), la Société Belge d'Arthroscopie (ABA).

Lors de ces réunions, un temps de parole est prévu pour des communications libres qui sont souvent l'occasion pour les plus jeunes de nos membres de pouvoir s'exprimer.

Le Bureau de la SORBCOT est actuellement composé de douze membres dont deux représentants des Assistants en formation (internes).

Ce Bureau se réunit tous les deux mois, définit les grandes orientations de la Société en ce qui concerne l'organisation des réunions, l'octroi des bourses, les relations avec les Sociétés sœurs, etc.

La Société Belge compte actuellement 270 Membres dont 39 Membres Juniors (Assistants en formation) ; 35 Membres Emérites y sont de plus répertoriés.

L'organe officiel de publication de la Société sont les Acta Orthopaedica Belgica qui sont édités en collaboration avec la Société Néerlandophone d'Orthopédie avec, pour éditeur responsable, le Professeur Roger LEMAIRE.

Cette publication indépendante en est actuellement à son 74^{ème} volume. Chaque volume comporte six numéros. La revue est éditée depuis quelques années en anglais.

La SORBCOT possède un site internet dont l'adresse est www.sorbcot.be et une partie du site est réservée exclusivement aux Membres.

Le président actuel est le Dr Fernand van INNIS et le secrétaire est le Dr VANDEPAER.

12^{ème} Congrès de l'AOLF

Genève, Suisse
22-26 juin 2010

Sous la présidence du Professeur Maher Ben Gachem, l'Association des Orthopédistes de Langue Française (AOLF) tiendra son 12^{ème} Congrès à Genève en Suisse du 22 au 26 juin 2010. Cette réunion sera l'occasion d'une revue approfondie des grandes pathologies ostéo-articulaires et des moyens thérapeutiques chirurgicaux contemporains. La chirurgie prothétique, la traumatologie, l'orthopédie conservatrice, les tumeurs et les infections y tiendront une grande place. Les problèmes touchant aux spécialités orthopédiques seront aussi discutés par les chirurgiens orthopédistes francophones du monde entier. L'association des orthopédistes de langue française (AOLF) a été créée en 1988 par P. BLAIMONT, D. GOUTALLIER et I. KEMPF. Il paraissait vital à ces pères fondateurs d'offrir un forum favorisant les échanges aux chirurgiens orthopédistes francophones issus des cinq continents et justement cette douzième édition mettra l'accent sur les échanges et les discussions. De nombreuses séances de présentations de cas pointus seront agendés et les cas seront discutés par des panels d'experts tout en sollicitant activement les avis des participants. Des travaux et ateliers pratiques permettront à chacun d'essayer sans risque les nouvelles techniques et les derniers implants. L'accent sera mis sur la problématique orthopédique de nos collègues des pays émergents qui développent des techniques ingénieuses leur permettant de faire face malgré des situations difficiles. De nombreux boursiers seront invités à participer aux travaux du congrès. Les résumés des conférences et des tables rondes seront publiés dans la Revue de Chirurgie Orthopédique.

Le voyage en Suisse permettra aux participants et à leurs accompagnants de goûter aux fiertés nationales telles le chocolat, les produits fromagers et les nectars de la vigne. Montagnes et forêts seront aussi à l'ordre du jour. Une visite est prévue dans les hauts lieux de l'ultra-technologie, le CERN, dont la mission est d'élucider le Big Bang et de trouver l'ubiquitaire et mystérieux boson de Higgs clé de l'existence de l'univers.

Pr. **Pierre Hoffmeyer**
Président du 12^{ème} Congrès de l'AOLF
Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur
Hôpitaux Universitaires de Genève
Rue Micheli-du-Crest, 24
CH-1211 Genève 14, SUISSE
Tél. : +41 223 727 802
Fax : +41 223 827 845
Courriel : pierre.hoffmeyer@hcuge.ch

Le 50^{ème} anniversaire de la Fondation de l'AO

Par **Alain Durandau**

Dans la première moitié du 20^{ème} siècle, le traitement des fractures était basé sur la restauration de l'union osseuse à l'exclusion des autres considérations non essentielles. L'immobilisation par plâtre ou par traction entraînait une inhibition de la fonction durant la période de consolidation qui se trouvait fréquemment prolongée avec des séquelles musculaires et des raideurs articulaires. Les séquelles indemnités par les assurances étaient très importantes ; les patients ne retournant à leur travail que 6 à 12 mois après la fracture. Bien avant la fondation de l'AO, Lambotte, Danis, Krompecher, Egger, Charnley, avaient reconnu la valeur de la compression interfragmentaire pour obtenir une ostéosynthèse rigide ; Kuntcher avait réalisé des enclouages centro médullaires à foyer fermé pour stabiliser les fractures.

A la suite d'une visite chez Danis, Maurice E Muller fut inspiré par le principe du compresseur de DANIS ; il fonda en 1958 à BIEL, un groupe de 13 chirurgiens suisses : R. Schneider, H. Willenegger, M. Allgower, W. Brandi, E. Bauman, F. Brüssli, W. Ott, A. Guggenbuhl, W. Hunsiker, R. Patry, W. Schar, W. Stahl.

L'AO (ARBEITSGEMEINSCHAFT fur OSTEOSYNTHESEFRAGEN) était née.

Ces chirurgiens ont introduit de nouveaux principes révolutionnaires pour traiter les fractures grâce à une stabilité absolue obtenue par une compression inter-fragmentaire qui induisait une fixation rigide, afin de permettre une réparation rapide des os fracturés et des parties molles ; cela permettait un retour rapide de la mobilité et de la fonction du membre. La mise au point d'une instrumentation unifiée pour la chirurgie osseuse grâce à Robert Mathys permit le développement de ces concepts en s'aidant de constatations cliniques, d'examen histologiques et biomécaniques.

Des dates restent essentielles :
1959 Inauguration du laboratoire de chirurgie expérimentale et du centre de documentation de l'AO.

1960 1^{er} cours AO à DAVOS.
1963 1^{er} cours AO ORP en SUISSE
1969 1^{er} cours AO en Amérique du Nord
1972 1^{er} cours AO en Amérique Latine
1977 1^{er} cours AO en Asie Pacifique
1980 L'enclouage centro- médullaire verrouillé permet de nouvelles perspectives pour la stabilisation des fractures diaphysaires.

1983 Fondation AO SPINE à DAVOS
1992 Ouverture du centre AO à DAVOS

Le premier livre fut édité en 1963 et il fut illustré par des cas de fractures traitées en 1961 et 1962 au département de chirurgie de CHUR (Pr Martin ALLGOWER). Depuis de nouvelles éditions ont été réalisées dans de nombreuses langues pour permettre la diffusion des nouvelles applications cliniques et des nouvelles plaques LISS et LCP avec les vis bloquées sur la plaque, véritables fixateurs internes pour traiter les fractures articulaires et les fractures ostéoporotiques. Le centre de documentation possède deux millions de diapositives sur les fractures.

La fondation AO comporte 5 sections dans le monde avec 60 Chapitres Alumni. En 2007 il y a eu 355 cours pour les chirurgiens et 78 cours pour les infirmières de salle d'opération (Trauma, Spine, Cranio maxillo facial, Vétérinaire). Depuis sa fondation, 274 200 chirurgiens de 124 pays ont participé à ces cours.

Aujourd'hui dans tous les hôpitaux du monde, les chirurgiens opèrent des patients qui requièrent une fixation des fractures ou des corrections de déformations avec les principes de l'AO :

1. Réduction de la fracture et fixation pour restaurer l'anatomie.
2. Stabilité de la fracture par fixation en fonction du type et du traumatisme avec parfois pontage de la fracture comminutive.
3. Préservation des suppléances vasculaires des parties molles et de l'os par une réduction douce, atraumatique.
4. Mobilisation précoce du membre et du patient pour éviter les troubles trophiques.

L'AO conduit également des recherches de très grande qualité pour développer de meilleures approches des fractures ostéoporotiques, des larges défauts osseux, de la dégénérescence et de la régénération du disque intervertébral ou de l'utilisation des cellules mésenchymateuses.

Ce 50^{ème} anniversaire de la fondation de l'AO célébré à DAVOS et dans les congrès internationaux (EFFORT, SICOT) a été également célébré à la SOFCOT et restera certainement un événement important de l'année 2008 pour la chirurgie orthopédique dans le monde.

Une nouvelle revue

ORTHOPAEDICS & TRAUMATOLOGY : SURGERY & RESEARCH (O.T.S.R.)

un moyen de diffuser gratuitement vos travaux scientifiques
en anglais sur le Web

Jacques-Yves Nordin, Président APCORT

Jean-Michel Thomine, Rédacteur en chef RCO

Philippe Beaufile, Rédacteur en charge d'OTSR

Plus de vingt ans après l'échec d'une tentative de publication en anglais du contenu de la Revue d'Orthopédie, le besoin et la demande d'une diffusion et d'une promotion au-delà de la Francophonie persistent. Notre journal est maintenant adossé à un éditeur de tout premier plan, porteur d'une culture de diffusion internationale des informations scientifiques et doté de moyens techniques et financiers puissants : l'entreprise peut être renouvelée.

L'APCORT et la SOFCOT avec ELSEVIER MASSON, éditeur de la Revue de Chirurgie Orthopédique et de l'appareil locomoteur, ont donc signé, le 13 novembre dernier durant le Congrès, un contrat créant une nouvelle revue en langue anglaise, à diffusion exclusivement informatique. Les numéros supplémentaires des sociétés partenaires SFA et SOO ont également fait l'objet d'un contrat tripartite entre l'Éditeur, l'APCORT et ces sociétés.

ORTHOPAEDICS & TRAUMATOLOGY : SURGERY & RESEARCH (O.T.S.R.)

O.T.S.R. répond à quatre objectifs :

- Mieux faire connaître les travaux français en dehors de la francophonie.
- Donner une tribune en langue anglaise plus performante aux orthopédistes francophones, et plus particulièrement aux plus jeunes des orthopédistes visant une carrière hospitalo-universitaire.
- Augmenter « l'impact factor » de la revue.
- Publier des travaux fondamentaux français ou francophones en langue anglaise.

Cette revue en langue anglaise :

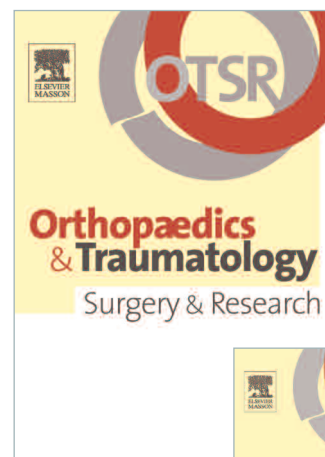
- paraît uniquement sous forme électronique et fait l'objet d'un sommaire diffusé par voie électronique,
- est seule référencée dans les principales bases de données internationales (Science Direct, Medline, Current Contents et Embase),
- publie :
 - 8 numéros par an représentant 630 pages (+ ou - 5%). Ils sont issus de la traduction d'articles soumis pour publication et acceptés en vue d'une parution dans la revue française (mémoires, faits cliniques et notes de technique) ;
 - les 2 numéros supplémentaires des sociétés partenaires (SFA et SOO). dans la limite de 60 pages pour chacune d'entre elles ;

- des articles de sciences fondamentales, directement transmis en anglais, représentant un maximum annuel de 120 pages. Les textes des sciences fondamentales sont soumis à un conseil scientifique dédié et fournis à l'éditeur selon le format habituel d'un article scientifique.

Les articles en français, ou en anglais sont proposés au comité de rédaction sur le site <http://www.ees.elsevier.com/otsr-rco>

L'éditeur prend en charge la totalité des coûts de traduction pour la revue en langue anglaise dans la limite du nombre de pages précisé dans le contrat. Les traductions, commandées directement aux traducteurs par la rédaction de la revue française sont effectuées de manière à ce que la parution dans la revue de langue anglaise, sur le web, intervienne quasi simultanément à la revue de langue française. L'éditeur et la rédaction s'engagent à assurer le recrutement des traducteurs

Les textes de la revue en langue anglaise sont en accès libre pendant les années 2009 et 2010 pour l'ensemble des internautes. A compter de 2011, les textes de l'année en cours seront consultables pour les non membres de la SOFCOT qui se seront acquittés d'un abonnement ou d'un paiement par article, les textes des années précédentes restant en accès libre.



La Revue d'Orthopédie conserve intégralement son contenu traditionnel et garde sa diffusion aux abonnés sous forme imprimée. Les autorités internationales qui ont la charge de gérer les titres des publications ont demandé toutefois une modification de son titre. Elle est destinée à notifier clairement la différence de ligne rédactionnelle correspondant à cette scission. Notre Revue aura désormais pour titre :

REVUE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE (R.C.O.T.)

Sous ce titre paraîtront, outre la revue traditionnelle, au maximum 3 fascicules par an, limités pour chacun à 25 pages, dits « numéros spéciaux » qui permettront à l'industrie de diffuser des informations de son choix dans des domaines concernant exclusivement notre spécialité. Ces informations sont collectées lors des sessions de congrès scientifiques. Leur choix et leur mise en forme sont contrôlés par le comité de rédaction de la revue et l'APCORT.

Cette mutation débutera avec le premier numéro de 2009. Avec l'augmentation d'audience qui en est attendue c'est une bonne nouvelle pour tous les auteurs ayant leurs racines dans la francophonie ; ils y trouveront une chance supplémentaire de voir reconnus les qualités et l'intérêt de leurs recherches par le plus grand nombre.

Mais elle ne sera pas accomplie sans un souci de qualité obsessionnel que rappellent les recommandations aux auteurs. La brièveté des textes, leur structure, leur langage, leur concision, doivent pour servir leur contenu se placer au moins au niveau des standards internationaux.

CALIMED

LE « CONCEPT » TOUT EN UN

La mobilité grandissante des praticiens multi-sites, la diversité de leurs collaborateurs (aide opératoire, secrétariat, personnel para-médical ou administratif...) allié à la recherche d'optimisation des ressources humaines et matérielles, ont tout naturellement mis en évidence la nécessité et la pertinence de partager la gestion du temps et de l'information dans ce domaine d'activité, allant de la logistique basique de fonctionnement d'un cabinet médical jusqu'aux suivis des patients, en passant par les évaluations cliniques de l'activité scientifique.

Cet outil est le fruit d'une synergie de savoir-faire autour des domaines de la chirurgie orthopédique et de l'ingénierie informatique avancée. Il associe plusieurs fonctionnalités particulièrement intéressantes.

UN AGENDA EN LIGNE PARTAGÉ

La consultation de l'agenda en ligne permet un accès nomade au bon moment, et son actualisation en temps réel permet de proposer un véritable assistant et coursier entre acteurs de la santé grâce à un partage sélectif et sécurisé des données.

C'est un agenda multi-catégories personnalisable (actes chirurgicaux y compris le matériel nécessaire pour le bloc par exemple, actes médicaux : consultations différenciées, soins post-opératoires..., activités autres, enseignement...) qui couvre l'ensemble des besoins relatifs au domaine d'activité du praticien.

Le suivi du parcours patient est ainsi partagé en temps réel depuis la prise de rendez-vous jusqu'aux soins médicaux :

- La prise de rendez-vous est optimisée par un moteur de recherche de disponibilité,
- On peut gérer la logistique de la consultation en temps réel,
- La planification des actes de soin est assistée et partagée en temps réel par l'ensemble des acteurs concernés en fonction des droits qui leur auront été affectés (personnel de bloc, service infirmier...).

Le système dispose en outre d'une fonction alarmes et rappels.

UN VOILET DOSSIER MÉDICAL EN LIGNE PARTAGÉ

L'historique des événements liés patient (consultations, actes chirurgicaux et paramédicaux...) est intégré au sein de sa fiche infor-

Encore un exemple de logiciel de gestion du cabinet médical de nouvelle génération

Par **Olivier Laffenêtre**, CHU Pellegrin, Bordeaux – IPC, Paris

matique, avec un accès direct depuis l'agenda qui apporte une grande fluidité dans l'accès à l'information.

On apprécie également le porte-document multimédia rattaché au patient qui permet l'intégration de documents textuels, photos, images, fichiers audio ou vidéo.

La saisie des documents cliniques et administratifs (courrier, compte-rendu opératoire, bilan de consultation, certificats médicaux, ordonnances, ...) est optimisée via des modèles de documents élaborés basés sur la notion de variables automatiques, conditionnelles, ou classiques (listes, édition libre ...).

Le partage en ligne appliqué à cette notion de modèles permet aussi la mise en place :

- d'une main courante en ligne pour faciliter la transmission des consignes entre praticiens, personnel administratif et paramédical durant la consultation, ou les actes de soin.
- d'édition de documents de synthèse actualisables à chaque consultation ou acte médical.

L'ensemble des informations reste accessible à chaque utilisateur selon un accès personnalisable en adéquation au type d'utilisation. Bien entendu, les fonctionnalités classiques de traitements des documents sont

intégrées (impression simple ou multiple, e-mailing ...).

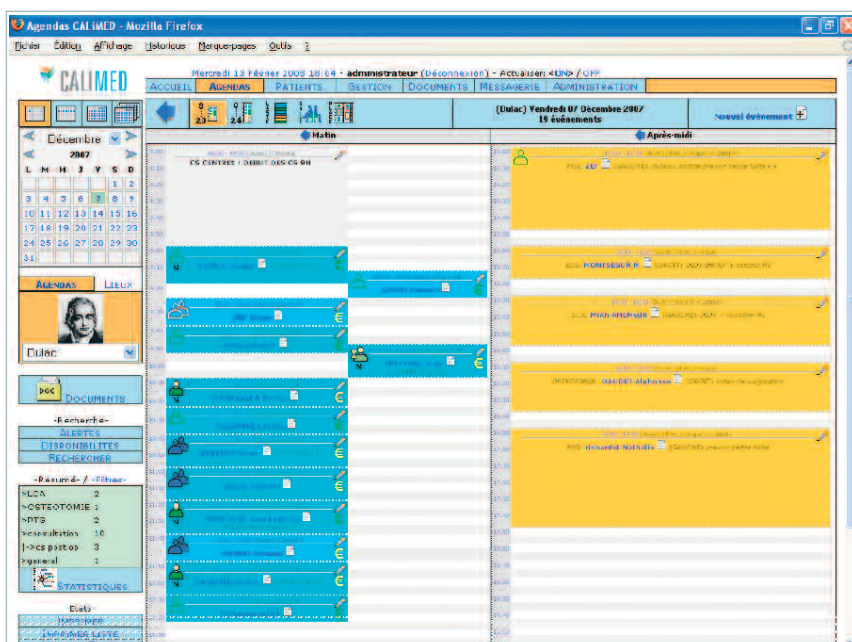
UNE PERSONNALISATION « À LA CARTE »

Le système de modèles de documents de cet outil permet un traitement transversal personnalisable des données des patients :

- A des fins d'évaluations cliniques, par prise en compte de tout type d'information répertoriée au sein du dossier patient (critères démographiques, cliniques, pathologiques, administratifs), ou par le renseignement en quelques clics n'importe quel score clinique ou fonctionnel durant une consultation.
- Accès à des galeries d'images et de photos par pathologies ou autres critères cliniques, avec liens direct vers les dossiers patients.

Ainsi, la technologie de cet outil est adaptée à la mise en place d'une base de données clinique centralisée permettant l'accès en ligne aux fiches d'évaluation ainsi que l'enrichissement en temps réel d'une base de données d'étude clinique multi-sites. En cette période où l'évaluation de nos pratiques médicales est si importante, il s'agit certainement d'un atout majeur.

Figure 1 – L'agenda CALIMED
Gestion logistique en temps réel des consultations



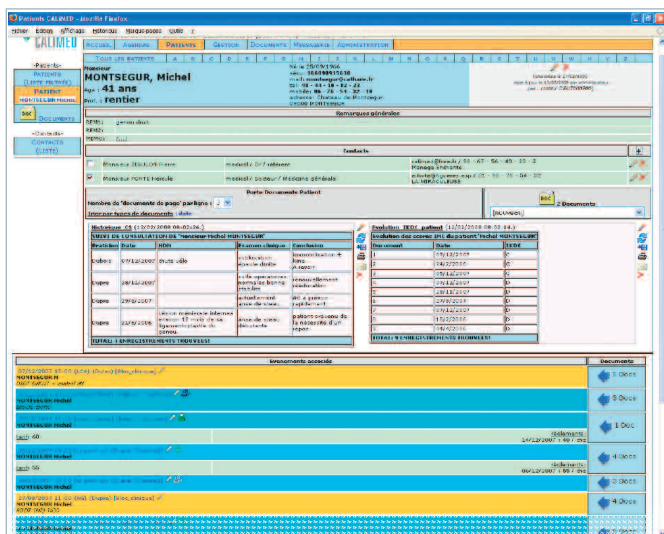


Figure 2 - Le dossier patient CALIMED
Historique des événements du patient - Historiques des bilans de consultation et scores cliniques

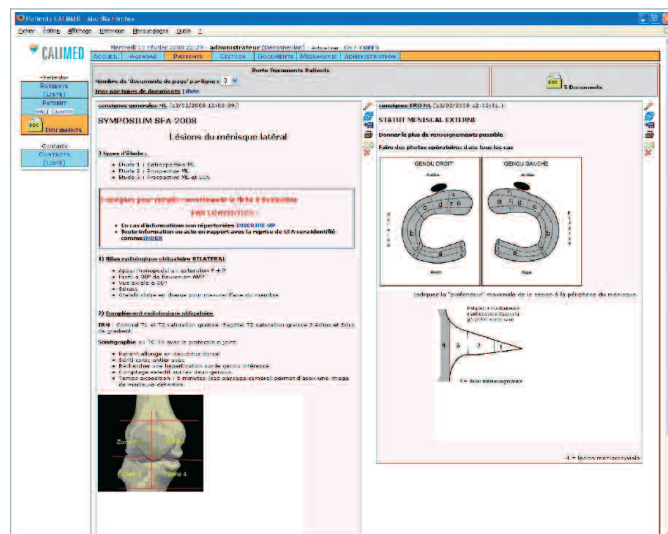


Figure 3 - Gestion d'études clinique
Modèles perfectionnés pour un traitement clinique des données d'une population de patients

C'EST AUSSI UNE MESSAGERIE INTERNE, DES POSSIBILITÉS STATISTIQUES OU COMPTABLES

La communication entre utilisateurs reste possible à tout moment avec possibilité de transmission de documents ; la gestion simple

d'une comptabilité est très simple et l'on peut rapidement obtenir un certain nombre de paramètres de sa propre activité.

Il s'agit donc d'un outil développé en partie par des chirurgiens pour des chirurgiens qui intègre

simplement toutes les fonctions indispensables à la gestion d'un cabinet médical. Il est résolument moderne et convivial, totalement évolutif et paramétrable.



CERAFIT

1970, CERAVER invente le couple alumine-alumine.

Un recul clinique de près de **40 ans**

Votre meilleure assurance : Nos implants qui défient le temps.

CERAVER
EXPERIENCE - INNOVATION

PARIS NORD 2 - BP 54263 - 95957 ROISSY CDG CEDEX - FRANCE
Tel. +33 1 48 63 88 63 - Fax +33 1 48 63 88 99
E-mail : contact@ceraver.com - Web : www.ceraver.com

UN AN DE FELLOWSHIP EN AUSTRALIE DU SUD

Juillet 2007-Juillet 2008

Par **Franck Accadbled**, Hôpital des Enfants, Toulouse



En compagnie du Pr Foster après un match de rugby avec l'équipe de l'Université d'Adélaïde

Les possibilités de fellowship en Orthopédie sont nombreuses de par le monde. Si le 1^{er} critère de choix est la qualité du service hôte en termes d'activité de recherche, de renommée ou d'un savoir-faire particulier, la décision finale est souvent une question de rencontre et d'affinité entre patrons. Dans mon cas nous avons envisagé en sus des inévitables Amériques et de la proche Angleterre, l'Afrique du Sud (Cape Town) et l'Australie (Adélaïde). Outre la rencontre avec Bruce Foster que nous venons d'évoquer, nous avons été attirés vers Adélaïde par une activité de recherche productive, y compris fondamentale, mais aussi la possibilité d'exercer une activité clinique et opératoire sans avoir à repasser tous les examens depuis l'école maternelle. Ce fellowship est ouvert à tout jeune orthopédiste thésé et titulaire du DESC d'Orthopédie. Un niveau minimum d'anglais est requis et il est indispensable de passer le test IELTS version academic (International English Language Testing System) et d'obtenir la note de 7/9 pour s'inscrire à l'Ordre des Médecins local que ce soit en Australie ou en Nouvelle Zélande. L'épreuve est organisée régulièrement à Paris et parfois à Bordeaux et dure environ 4 heures. Les dossiers de demande de bourses doivent être constitués le plus tôt possible. J'ai pour ma part obtenu le soutien de la SOFCOT, de la revue Maîtrise Orthopédique et de la CME des Hôpitaux de Toulouse. Permettez-moi de leur exprimer ici toute ma reconnaissance car ils ont permis la réalisation de ce projet. La décision du service hôte d'accepter ma candidature est arrivée environ 9 mois avant la prise de mes fonctions en Australie, me laissant le temps de prendre des cours intensifs d'anglais et

d'organiser mon visa ainsi que l'inscription à l'Ordre avec notamment la traduction certifiée de tous mes diplômes depuis le baccalauréat. Le visa n'est arrivé qu'un mois avant le départ, ajoutant un peu au stress du départ.

Comme les registrars (équivalent de nos internes en fin de cursus et chefs de clinique) le clinical research fellow pratique sous l'autorité d'un consultant en traumatologie et en orthopédie (chirurgien sénior). Son inscription à l'Ordre des Médecins est accordée pour une période initiale de 3 mois puis renouvelée sur décision du chef de service. Le fellow consulte et opère, prend des gardes mais a aussi pour rôle d'établir le tableau de garde, de répartir les listes opératoires et de superviser l'activité de recherche des registrars. Il est également responsable de l'organisation des réunions de service. Il bénéficie d'une intéressante liberté de choix thérapeutique à condition que ses indications soient justifiées par la littérature. J'ai œuvré en missionnaire de l'ECMES (Enclouage Centromédullaire Elastique Stable) de tête radiale, réussissant finalement à convaincre le service d'adopter cette technique après une série personnelle de 7 cas en 1 an ! Je remercie les docteurs Cundy et Foster de la confiance qu'ils m'ont accordée. J'ai été chargé de cours aux étudiants, aux urgentistes et aux infirmières. J'ai trouvé un fellow australien ou étranger (jamais français) dans tous les services que j'ai visités en Australie, que ce soit en pratique publique ou libérale. Un registrar de Brisbane souhaite faire un fellowship dans notre service à Toulouse en 2010 mais je ne sais quel statut nous pourrions lui offrir...

Le WCH est le seul Hôpital pédiatrique d'Australie du Sud. Il est localisé au nord d'Adélaïde sur la rivière Torrens. Il fut créé en 1989 de la fusion du Queen Victoria et du Children's Hospital. Le WCH compte 153 lits de pédiatrie, 38 469 entrées par an aux urgences pédiatriques (85 par jour en été, 145 en hiver). Les patients viennent pour 85% d'Adélaïde, 13% d'Australie du sud, 2% d'un autre état d'Australie. Tous les patients présentant des pathologies pédiatriques « lourdes » sont adressés au WCH. Les parents ont le choix à l'admission entre système public (équivalent de notre système de Sécurité Sociale) ou privé (pris alors en charge par une mutuelle personnelle) avec le même chirurgien. Lors des gardes, il n'est pas rare de recevoir un appel de Ceduna ou Alice Springs, soit 1500 km au nord d'Adélaïde au milieu de l'Outback australien. Si nécessaire le transfert du patient se fait souvent par petit avion, ce sont les fameux « Flying doctors » qui sillonnent le pays depuis 1930, permettant l'accès aux soins sur tout le territoire 24 heures sur 24 et 365 jours par an. Des consultations sont organisées dans les villes les plus reculées de l'Outback de manière régulière au moins tous les 3 mois ; ce sont les « Outreach clinics » qui permettent la continuité des soins en collaboration avec les médecins et kinésithérapeutes locaux. Le Flinders Hospital situé au sud d'Adélaïde est le seul autre hôpital universitaire de l'état à disposer d'un service de pédiatrie. Les orthopédistes y traitent quelques enfants mais quasi exclusivement en traumatologie. Les patients sont soignés au WCH jusqu'à 18 ans et l'hôpital dispose d'un secteur « adolescents ». Ceci diversifie et enrichit grandement l'activité notamment concernant les polytraumatisés et



De gauche à droite Dr Rob Baird, registrar, Dr Peter Cundy, Dr Bruno Gomes, registrar de Newcastle, NSW (« inter CHU ») et moi-même



Staff à Alice Springs en vidéoconférence avec le Royal Adelaide Hospital

la traumatologie du sport. La chirurgie de la main y compris en garde est assurée par les plasticiens. Les tumeurs sont toutes prises en charge par un chirurgien dont c'est l'activité exclusive également dans le service d'Orthopédie adulte. Un chirurgien assure la prise en charge des IMC avec accès à un laboratoire de marche moderne et réunions multidisciplinaires. Trois chirurgiens sont responsables de la pathologie rachidienne. L'accès aux soins des enfants aborigènes ainsi que leur prise en charge sont difficiles, principalement pour des raisons culturelles. Ceci est parfois responsable de retards diagnostiques.

Voici pêle-mêle quelques différences de pratique entre Toulouse et Adélaïde. Le port de la cravate est de rigueur en consultation comme dans le service et la blouse une inconnue. Un des parents accompagne son enfant en salle d'opération jusqu'à l'induction de l'anesthésie. L'accès à l'IRM est facile et il n'est pas rare d'obtenir l'examen dans la journée. Les ostéomyélites ne sont biopsiées qu'en cas de résistance au traitement antibiotique et la durée du traitement intraveineux est limitée de 3 à 5 jours. Les enfants ne sont pas immobilisés et la marche avec appui autorisée d'emblée. Les fractures supracondyliennes de l'humérus nécessitant une réduction à foyer ouvert sont traitées par un abord antérieur dans le pli du coude qui m'a paru rapide et sûr. La rançon esthétique est faible et la récupération des mobilités du coude m'a semblé plus rapide qu'après un double abord. Les entorses du ligament croisé antérieur ne sont jamais opérées avant la fin de la croissance. J'ai constaté un nombre assez important de lésions méniscales secondaires avec des patients nécessitant des arthroscopies itératives pour méniscectomie. Le service prenant en charge des patients jusqu'à l'âge de 18 ans, ceci m'a permis de mieux observer ce phénomène. Le corset n'est pas utilisé pour la scoliose idiopathique de l'adolescent. La progression est surveillée jusqu'à l'éventuelle correction chirurgicale. Le service est doté d'un registre de scolioses très complet tenu à jour par des étudiants en médecine et une assistante de recherche. Celle-ci est chargée entre autres de coordonner le travail des médecins et statisticiens, convoquer les malades à revoir, rédiger les

dossiers à soumettre au comité d'éthique, soumettre les articles et abstracts et rechercher les articles pour la bibliographie.

J'ai passé la majeure partie de mon temps avec le docteur Bruce Foster, seul chirurgien à temps plein du service. Seul Orthopédiste pédiatre exclusif de son état, il est aussi le président fondateur de la Bone Growth Foundation (www.bgf.asn.au) dont l'activité principale est d'organiser la recherche en orthopédie pédiatrique et de récolter les fonds nécessaires. Le laboratoire rassemble une dizaine de chercheurs, thésards et étudiants dirigés par le Dr Cory Xian et un manager à la manière d'une véritable entreprise. Cette équipe dynamique produit de nombreuses publications dont le sujet principal est la réparation des lésions du cartilage de croissance. L'association ne cesse de grandir pour devenir nationale cette année. D'un point de vue clinique, Bruce Foster est le promoteur dans l'hémisphère sud du clou d'allongement motorisé Fitbone®. J'ai person-

nellement assisté à 7 implantations et suivi ces patients par la suite avec des résultats très intéressants en particuliers en termes de confort et de précision. J'ai collaboré à plusieurs articles dont 3 ont été soumis pour publication. J'ai également présenté une communication au congrès national à Goldcoast dans le Queensland. Je définirais ma relation avec Bruce Foster comme un modèle de compagnonnage. J'examinais, opérerais et suivais la grande majorité de ses malades, le tout rythmé par ses questions incessantes concernant les données de l'examen clinique du patient, la littérature, la voie d'abord, etc. Bruce Foster est un passionné d'orthopédie pédiatrique (et de rugby !) dont les connaissances, le dévouement et la rigueur m'ont impressionné. Il est sans aucun doute l'australien qui a fait de cette année à Adélaïde un réel succès. Le soutien de mes patrons J.-P. Cahuzac, J. Sales de Gauzy et J. Puget a été déterminant. Je ne peux qu'inciter mes collègues internes et chefs de cliniques à vivre une telle expérience, en Australie ou ailleurs.

Les femmes et les hommes sont différents.

Une évidence étendue à notre gamme de prothèses de genou :

Zimmer® Gender Solutions™ PFJ

Natural Knee® Gender Solutions™

Innex® Gender Solutions™

NexGen® Gender Solutions™

ZIMMER

GENDER SOLUTIONS

zimmer

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

12-13 février 2009

> Strasbourg, France

Cours pratique en chirurgie arthroscopique. Module épaule

IRCAD/EITS Hôpital Civil
SFA - Valérie Berner
Tel : + 33 388 11 90 09 - Fax : + 33 88 11 90 18

13-14 février 2009

> Dunkerque, France

Avancées et Controverses : Fractures complexes fermées

Petit Kursaal - henrimathevon@wanadoo.fr
Port : +33 (0)6 73 34 92 53

25-28 février 2009

> Las Vegas, USA

AAOS Annual Meeting

Las Vegas - 6300 North River Road - USA
Rosemont, Illinois 60018-4262
(847) 823-7186 - (800) 346-AAOS
Fax (847) 823-8031
Annual Meeting Webpage: <http://www.aaos.org/am2009>

2-6 mars 2009

> Fort-de-France, Martinique

1^{er} Cours Caribéen de Chirurgie du Membre Supérieur

Dr. O. DELATTRE
olivier.delattre@chu-fortdefrance.fr
madinortho@chu-fortdefrance.fr
<http://www.caribbean-course.com>

13-14 mars 2009

> Saint Malo, France

XXXII^{ème} Congrès du GAM Group for Advancement of Microsurgery

Hôtel de l'Univers Saint Malo intra Muros
Philippe Valenti Institut de la Main
6 square Jouvenet - 75016 Paris
philippe.valenti@wanadoo.fr

23-27 mars 2009

> Trois Îlets, Martinique

Les 29^{èmes} Journées de Fort de France

Hôtel Carayou
J.L. Rouvillain - jofdf@caribcongres.com
<http://www.caribcongres.com/>

26-27 mars 2009

> Nancy, France



33^{ème} Séminaire d'enseignement de la Société Française d'Orthopédie Pédiatrique

<http://www.sofop.org/>

26-27 mars 2009

> Dijon, France



Cours théorique et pratique du CFCOT : les prothèses d'épaule
Centre européen du goût :
le 26 Mars
Laboratoire d'anatomie
Faculté de médecine :
le 27 Mars

Comité d'Organisation :
Pr BAULOT- Pr TROUILLOU

email : marie-helene.bordet@chu-dijon.fr
Renseignements Inscriptions : DR HÉRY Jean-Yves
email : jeanyves.hery@ch-lepuy.fr
email : jyher@club-internet.fr

1-3 avril 2009

> Bordeaux, France

8^{ème} Cours Supérieur et Pratique sur la Chirurgie Rachienne

Université Bordeaux II
Institut de la Colonne Vertébrale
M^{me} Violaine AVINC - icv33@free.fr
Port : 06 77 88 22 75 - www.icv-fr.com

2-3 avril 2009

> Nîmes, France

journées de printemps du GETRAUM



Nîmes CHU
Organisateurs : Dr BERTIN Raoul et Pr ASENCIO Gérard
Renseign. / Inscription : Dr Raoul BERTIN, CHU Nîmes
G. ASENCIO : jaa.cl.vl@wanadoo.fr
pré-programme : Jeudi 02/04 après midi: Traumatologie du rachis
vendredi 03/04 matin: transferts osseux pour perte de substance
vendredi 03/04 après midi: responsabilités médicales en traumatologie avec inclusion de cas cliniques et de communications

17-19 avril 2009

> Tournai, Belgique

Du traumatisme à l'instabilité du carpe. Journées Franco-Belges

Maison de la Culture
Drs Emmanuel Camus (Maubeuge) et Luc Van Verstraeten (Tournai), et le groupe Venus du GECO
poignet-tournai2009@orange.fr
<http://www.poignet-tournai2009.sup.fr>

24 avril 2009

> Brest, France

Réunion de Printemps de l'Association Française de Chirurgie du Pied (AFCP)



OCEANOPOLIS Port de Plaisance
AFCP
Dr Eric TOULLEC
toullec.eric2@wanadoo.fr
<http://www.afcp.net>

6-9 mai 2009

> Bandol, France

Higher Training Course on Spine Surgery and Joint Surgery

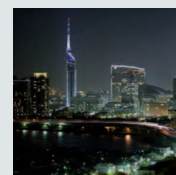
Dolce Frégate Hotel
Catherine Waquet
Tel : +33 (0)4 42 98 13 95
Fax : +33 (0)4 42 71 42 80
cwaquet@euros.fr

14-17 mai 2009

> Fukuoka, Japan

82nd Annual Meeting of the Japanese Orthopaedic Association

joa2009@congre.co.jp
<http://www.joa2009.jp/>



28-29 mai 2009

> Lyon, France

IMPLANTS 2009

Cité des Congrès
SCIENTIFIC-EVENTS
Claude FOUBERT
<http://www.implants-2009.com>

29-30 mai 2009

> Okinawa, Japon

10^{ème} réunion de l'AFJO Association Franco-Japonaise d'Orthopédie

Okinawa Convention Center



Department of Orthopaedic Surgery, Saiseikai Nakatsu Hospital Osaka 530-0012 JAPAN
LU7H-00HS@asahi-net.or.jp
Tel. (06)6372-0333
Fax (06) 6372 - 0339
<http://www.sofjo.gr.jp>

3-6 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

e-mail : office@efort.org

Mrs Régine Bruehweiler - event@efort.org

Deadline for pre-registration: 10th May 2009

The EFORT 2009 scientific programme will consist of:

- Symposia
- Instructional lectures
- Interactive controversial case discussions
- "Experts meet Experts" (ExMEx) sessions
- Free paper sessions
- Poster/video presentations



4-6 juin 2009

> Le Touquet, France

**40^{ème} réunion du GES
Groupe d'Etude de la Scoliose**



Organisateur : Daniel CHOPIN
Réunion commune avec la Société
Française de Chirurgie du Rachis et la
Société Française de Neurochirurgie
du Rachis



Tables Rondes :

- Scoliose Lombaire
dégénérative - P. Guigui,
A. Blamoutier, G. Perrin
- Scoliose et Syringomyélie,
C. Glorion, P. Mary, Parker,
Zerah

Renseignements à MCO CONGRES - Anne CAPELLE
27 rue du Four à Chaux - 13007 Marseille

Tel : +33 (0)4 95 09 38 00 - Fax +33 (0)4 95 09 38 01

email : anne.capelle@mcocongres.com

Bulletin d'inscription : [http://www.ges.asso.fr/
congres/2009/bulletin_SFCR-2.pdf](http://www.ges.asso.fr/congres/2009/bulletin_SFCR-2.pdf)

Programme scientifique : [http://www.ges.asso.fr/
congres/2009/2e ann_SFCR-4.pdf](http://www.ges.asso.fr/congres/2009/2e_ann_SFCR-4.pdf)

10-13 juin 2009

> Bonita Springs, USA

**122nd Annual Meeting AOA
American Orthopaedic Association**

6300 N. River Road, Ste. 505, Rosemont, IL 60018, USA

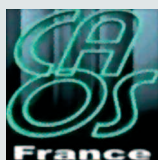
Tél : +1 847 292 2261 - Fax : +1 847 292 2268

<http://www.aoassn.org>

17-20 juin 2009

> Boston, USA

Computer Aided Orthopaedic Surgery



Stephen B. MURPHY (MD)

www.caos-international.org

[http://www.caos-
international.org/2009/](http://www.caos-international.org/2009/)

17-20 juin 2009

> Djerba, Tunisie

Journées Annuelles du GSF-GETO



GSF-GETO (Groupe Sarcome Français-
Groupe d'Etude des Tumeurs Osseuses)
ducimet@lyon.fnclcc.fr
fgouin@chu-nantes.fr
www.gsf-geto.org

18-19 juin 2009

> Amsterdam, Pays-Bas

9th Amsterdam Foot & Ankle Course

Academic Medical Center

Prof. dr. C. Niek van Dijk

afac@amc.nl

www.ankleplatform.com

18-20 juin 2009

> Rennes, France

**42^{ème} réunion de la SOO
Société d'Orthopédie de l'Ouest**

Centre Culturel LE TRIANGLE

SOO Organisation

jocelyne.cormier@wanadoo.fr

31 rue des déportés résistants

44110 CHATEAUBRIANT

Tél 02 40 28 08 87 - www.soo.com.fr



23-27 juin 2009

> Berlin, Allemagne

**CARS 2009 - Computer Assisted
Radiology and Surgery
23rd International Congress and Exhibition**

Hotel Estrel

Mrs. Franziska Schweikert

+49-7742-922 434 +49-7742-922 438

Heinz Lemke, PhD International Foundation for CARS

hulemke@cars-int.org - office@cars-int.org

<http://cars-int.org>

27-28 août 2009

> Kurgan, Russie

Mastère d'Ilizarov

Centre d'Ilizarov (Kurgan, Russie)

Centre Scientifique de Russie «Orthopédie et

Traumatologie Réparatrice" Académicien G.A. Ilizarov
département international - www.ilizarov.ru

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 40 3284

e-mail : saoa@connix.co.za

<http://www.saoa.org.za>

11-12 sept. 2009

> Valence, Espagne

**9th Meeting of the International
Society of Hand and Composite Tissue
Allotransplantation**

Ciudad de las Artes y las Ciencias

Chairman: Dr Pedro Cavadas

Phone/Fax: +34 96 315 50 46

E-mail: info@ctavalencia2009.com

www.ctavalencia2009.com

17-19 sept. 2009

> Nice, France

Nice Spine Course 2009

Hôtel Negresco

Dr István Hovorka - Pr Jean-Pierre Farcy

Christina Loicht /Géraldine Schmück

SARL IMPACT

3 bis, Place du Général Goiran - 06100 Nice - France

Tél: +33 (0)4 92 07 35 76 - Fax: +33 (0)4 92 07 35 86

christina@impact-events.net

www.nice-spine-course.com

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>

30 sept.-2 oct. 2009

> Grenoble, France

**5^{ème} Congrès de la Société Française de
Bioingénierie Cellulaire et Tissulaire
SFBCT**

Alpexpo

Docteur Marie-Jeanne RICHARD

04 76 76 54 84

<http://sfbct.free.fr>

29 oct.-1 nov. 2009

> Pattaya, Thaïlande

6th SICOT/SIROT Annual International Conference



combined meeting with
the Royal College of
Orthopaedic Surgeons of
Thailand (RCOST)

SICOT Head Office

congress@sicot.org - <http://www.sicot.org>
Tél: +32 2 6486823 - Fax: +32 2 6498601

29 October Opening Ceremony
RCOST Instructional Courses
30 October Scientific sessions
31 October Scientific sessions
Presidents' Dinner
1 November Scientific sessions
Closing Ceremony

Venue: Pattaya Exhibition and Convention Hall

www.peachthailand.com

The online abstract submission deadline is 15 March 2009.

Topics

Arthroplasty	Degenerative diseases
General orthopaedics	Hand
Minimally Invasive Surgery	Spine
Paediatrics	Trauma
Sports medicine	

Conditions of submission

Please note that:

- only electronically submitted abstracts will be accepted;
- the abstracts must be written in English, with no more than 250 words;
- no graphs, tables, photographs, or slide presentations can be accepted;
- the material submitted must not have been published or presented at any national or international meeting before this one.

28 déc. 2009

> Paris, France

**SPORT ET APPAREIL LOCOMOTEUR
"L'épaule mécanique et sportive"**

Faculté de Médecine Xavier Bichat
Dr Thierry Boyer
Corine Bensimon - 01 40 25 74 01
<http://rhumatologie-bichat.com>

13-15 mai 2010

> Nice, France

Nice Shoulder Course 2010

Hôtel Palais de la Méditerranée

Pr Pascal Boileau

Christina Loicht /Géraldine Schmück

SARL IMPACT - 3 bis, Place Général Goiran

06100 Nice - France

Tél: +33 (0)4 92 07 35 76 - Fax: +33 (0)4 92 07 35 86

christina@impact-events.net

<http://www.nice-shoulder-course.com>

16-18 sept. 2010

> Lyon, France

14^{èmes} Journées Lyonnaises de Chirurgie du Genou

Florence BONDOUX Secrétaire scientifique
A.L.R.M. C/o Centre Albert Trillat Groupement
Hospitalier Nord
8 rue de Margnolles - 69300 Caluire - France
Tél +33 (0) 472 076 222 - Fax +33 (0) 472 070 666
Email : flo.bondoux@orange.fr

1-4 juin 2011

> Copenhagen, Danemark

12th congrès de l'EFORT



EFORT Central Office
Technoparkstrasse
1 8005 Zürich - Switzerland
Phone +41 (44)448 4400
Fax +41 (44)448 4411
<http://www.efort.org>

9-13 nov. 2009

> Paris, France



**84^{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 : colloquium@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

+ important!

**12^{ème} Congrès
de l'Association
des Orthopédistes
de Langue Française**

22 - 26 juin 2010

Genève, Suisse

Comité d'organisation:

Prof. Pierre Hoffmeyer, Dr. Blaise Wyssa

Info:

info@symporg.ch



annonces

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 DE POSTES HOSPITALIERS

Chirurgien orthopédiste H/F, département 89 à proximité d'Auxerre Disponibilité : dès que possible Ana TINTA 23 rue de Choiseul, 75002, Paris Tél : 01 44 69 26 51 e-mail : ana.tinta@rhsante.fr

Praticien hospitalier temps plein pour remplacement d'un départ. Disponibilité immédiate Service chirurgie orthopédique Hôpital d'Argenteuil Centre hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil Tél : 01 34 23 26 66 e-mail : abouchaya@wanadoo.fr

Praticien Hospitalier Orthopédie Traumatologie Centre hospitalier de BRIVE 19 Disponibilité immédiate Dr zahmoul Service Orthopédie Traumatologie Centre Hospitalier de BRIVE - BP 432 19312 BRIVE cedex Tél : 05.55.92.60.23 Fax : 05.55.92.79.91 e-mail : faouzi.zahmoul@ch-brive.fr

PH temps plein - Disponibilité immédiate Centre Hospitalier du Val d'ariege - Foix Tél : 05 61 03 31 10 Fax : 05 61 03 31 11 e-mail : christophe.piton@chi-val-ariege.fr

Poste de PH temps plein - Hôpital de Cherbourg Tél : 02 33 20 70 00 e-mail : nmazirt@wanadoo.fr

PHC temps partiel - Ancenis Disponibilité immédiate - CH ancenis 160, rue du verger 44150 Ancenis Tél : 02 40 09 46 26 e-mail : nelly barbé@ch-ancenis.fr

Chirurgien orthopédiste Service de chirurgie orthopédique contact : Dr DUGUET chef de service au 02.48.48.49.75 Centre Hospitalier Jacques Coeur 145, avenue François Mitterrand - 18020 Bourges Tél : 02.48.48.48.66 Fax : 02.48.48.47.76 e-mail : marie.kerihuel@ch-bourges.fr

Chirurgien orthopédiste Centre hospitalier du Suroît 150 St-Thomas, Salaberry-de-Valleyfield Québec, Canada Poste disponible dès que le candidat a satisfait aux procédures pour obtenir un permis de pratique aux Québec. Tél : 1450-371-9920 poste 2019 e-mail : renald.dutil@rssl16.gouv.qc.ca

Poste temps plein Hospitalier 57500 Saint-Avoid Tél : 06 84 30 07 47 / 06 71 72 47 04 e-mail : dgirad@hospitalor.com / fsegard@hospitalor.com

PH temps plein chirurgie orthopédique Centre hospitalier Bourg en Bresse Service de chirurgie orthopédique Disponibilité : à partir de Janvier 2009 Centre hospitalier Bourg en Bresse 900 route de Paris 01012 Bourg en Bresse Cedex Tél : 04 74 45 42 94 Fax : 04 74 45 46 46 e-mail : harnould@ch-bourg01.fr

Chirurgien spécialiste de l'épaule Région de Lille - Disponibilité : Immédiate ADHOC - 3 rue Bayard 59000 LILLE Tél : 03 20 92 70 17 e-mail : jml@adhoc-recrutement.fr

PH temps plein - Argentan R.Hartel Centre Hospitalier Argentan - 61200 Argentan Tél : 02 33 12 33 05 e-mail : renehartel@wanadoo.fr

Praticien hospitalier temps plein Fougères 35 Bretagne Disponibilité : 2009 (date à discuter selon disponibilité du candidat.) Centre hospitalier de Fougères 35 Bretagne 133 rue de la Forêt BP 10561 35305 Fougères Tél : 02 99 17 70 23 - Fax : 02 99 17 73 66 e-mail : grave@ch-fougères.fr (Directeur aff médicales)

Chirurgien orthopédique et traumatologie Hôpital Max Fourestier - Nanterre CASH de Nanterre (Hôpital Max Fourestier) 403 avenue de la République 92014 Nanterre Cedex Tél : 01 47 69 67 72 Fax : 01 47 69 73 47 e-mail : nicolas.le-ruyet@ch-nanterre.fr

Urgent: poste de vacataire temps plein dans CHU parisien - Paris Antoine Mouton Tél : 06 64 26 60 82 e-mail : antoinemouton@free.fr

Poste PH temps plein - LORIENT - Morbihan Disponibilité : dès que possible Centre Hospitalier Bretagne Sud Lorient (56) Bretagne Sud. Tél : 02 97 64 90 00 Fax : 02 97 64 92 36 e-mail : berthelotjerome@hotmail.com

Poste de PH Contractuel Temps Plein en Chirurgie Orthopédique et Traumatologie Adulte Centre Hospitalier Régional d'Orléans 14 avenue de l'hôpital 45067 Orléans Cedex Tél : 02 38 51 44 87 Fax : 02 38 51 49 06 e-mail : fredson.razanabola@ch-orleans.fr

Praticien hospitalier - CH BERGERAC Disponibilité : dès que possible CH BERGERAC - 24100 BERGERAC Tél : 680580982 e-mail : roy3.jean@wanadoo.fr

PH chirurgien orthopédiste Centre Hospitalier de Saint-Malo 1 rue de la Marne Tél : 02 99 21 21 79 Fax : 02 99 21 27 45 e-mail : pm.cogat@ch-stmalo.fr

OFFRES DE REMPLACEMENT

France et DOM TOM - Disponibilité immédiate Dr DEUBELLE Tél : 06 80 23 31 34 e-mail : alain.deubelle@wanadoo.fr

Chirurgie orthopédique du membre supérieur AIX LES BAINS 73 Disponibilité : mi février 2009 à mi avril 2009 Dr MASSON Clinique Herbert - 73100 Aix les Bains Tél : 04 79 88 65 55 Fax : 04 79 55 65 65 e-mail : nellymasson@hotmail.fr

Praticien contractuel inscrit à l'ordre Site de Moutiers - (Savoie) Disponibilité : de janvier à mars 2009 Centre Hospitalier Albertville-Moutiers BP 126 73208 ALBERTVILLE CEDEX Tél : 04 79 89 56 64 Fax : 04 79 89 56 67 e-mail : am.lincy@cham-savoie.fr

OFFRES D'INSTALLATION

Chirurgien épaule et pied - Côte d'Azur - Fort potentiel. Fréjus - St Raphaël Disponibilité : 2009 Dr Imbert Pierre Clinique Les Lauriers Rue Jean Giono 83600 Frejus Tél : 04 94 54 59 24 Fax : 04 94 54 59 24 e-mail : imbertpierre@hotmail.com

Recherche chirurgien de la main et du membre supérieur Clinique d'ARGONAY (Annecy) Disponibilité : Dès maintenant Docteur Jacques DAYEZ 685, route de Menthonnex 74370 Argonay Tél : 06 83 34 65 71 e-mail : jacques.dayez@wanadoo.fr

Cède place et activité - Sud ouest Disponibilité : à discuter Floppy Tél : 06 33 33 08 82 e-mail : floppy.ficet@gmail.com

Recherche successeur-Disponibilité : début 2009 Dr Deubelle Clinique les Sorbiers Issoire 63500 Tél : 04 73 55 59 90 e-mail : alain.deubelle@wanadoo.fr

Succession dans association - Cognac Dr Didailler Clinique Arc en ciel 71 route d'Angoulême 16100 Châteaubernard Tél : mob.06 70 86 28 38 Dom. : 05 45 35 16 17 Secr. : 05 45 80 10 81 e-mail : philippe.didailler@wanadoo.fr e-mail : orthopedie@kaduce.fr

Recherche Chirurgien Dr Francis Croix 53 avenue des alpes 06800 Cagnes sur mer Tél : 06 07 41 94 94 e-mail : francis.croix@laposte.net

Recherche 3ème orthopédiste - Clinique du Parc BEAUVAIS - Disponibilité : Dispo immédiate Drs Lapasset et Palacios 1 et 3 avenue Jean Rostand 60000 Beauvais Tél : 06 11 78 44 66 e-mail : lion60@aol.com ou jlpalacios@wanadoo.fr

Recherche Succession - PARIS Disponibilité : Début 2009 Clinique Mont Louis 8 rue de la Folie Regnault 75011 Paris Tél : 06 03 00 20 87 e-mail : jpmortier@club-internet.fr

Recherche Orthopédiste à orientation rachis - Perpignan Dr Philippe Tisserand 19 Espace Méditerranée 66000 Perpignan Tél : 06 20 44 41 07 Fax : 04 68 35 02 03 e-mail : dr.tisserand@wanadoo.fr

Cabinet libéral orthopédie Membres inférieurs Épaule Clinique Urbain V Maison d'Asclepios Chemin du Pont du deux Eaux 84000 Avignon Disponibilité : À partir de 2009 Dr OLSCHITZKY Tél : 04 90 88 14 23 e-mail : richard.olschitzky 972@orange.fr

DEMANDES DE POSTES HOSPITALIERS

Poste chef de clinique associé Disponibilité : à partir de Mai 2009 Nsouli M. Tél : 06 45 38 49 53 e-mail : smartdoc@hotmail.com

PH - Disponibilité : Début 2009 Tél : 06 87 51 37 17 e-mail : chir.ortho@voila.fr

PH ou Attaché temps Partiel - Paris ou région Parisienne - Disponibilité : Immédiate Phortho Tél : 06 08 09 13 11 e-mail : phortho@voila.fr

Praticien hospitalier contractuel temps partiel Ancenis - Dispo immédiate Centre hospitalier d'Ancenis 160, rue du Verger - 44150 Ancenis Tél : 02 40 09 46 26 e-mail : nelly.barbé@ch-ancenis.fr

Recherche poste PH chirurgie orthopédique Toutes régions, préférence Rhône Alpes et sud de la France Disponibilité : ETE 2009 Chirurgien orthopédiste Etranger e-mail : chirorthop@gmail.com

PHC orthopédie - Dispo immédiate. Eisa Gabriel 11 rue des samoreaux 77400 Thorigny sur Marne Tél : 06 19 81 13 77 e-mail : eisaal@hotmail.com

Poste de Praticien Hospitalier France Métropolitaine et DOM-TOM Disponibilité : dispo immédiate Tél : 06 66 24 68 07 e-mail : poutra@free.fr

Praticien Attaché Associé - Bretagne ou régions limitrophes, Paris et Île de France Tél : 06 21 02 24 89 e-mail : nchr@live.fr

Assistant spécialiste ou praticien attaché en orthopédie - France Benkanoun Ali 17 rue Jean Moulin, log 23 77000 Melun Tél : 06 98 18 22 21 e-mail : alibenkanoun@yahoo.fr

Chirurgie du membre inférieur, épaule, coude Grand Sud (de la Rochelle à Annecy en longeant nos côtes et frontières) Tél : 06 64 24 76 93 e-mail : julienfdd@yahoo.fr

Chirurgien orthopédiste - France Alain Mulap Via dei giaggioli 22 ascoli piceno Tél : 39 33 83 65 81 44 e-mail : mulap@tiscali.it

Assistant Spécialiste Associé Ile de France jusqu'à 300km Hamdadou Adel 86 rue Moslard 92700 Colombes Tél : 06 13 16 16 65 e-mail : adelhamdadou@gmail.com

PH Chirurgie orthopédique et traumatologie Hopital Max Foutestier (Cash de Nanterre) Cash de Nanterre - 403 avenue de la République - 92014 Nanterre Cedex Tél : 01 47 69 67 72 Fax : 01 47 69 73 43 e-mail : nicolas.le-ruyet@ch-nanterre.fr

Interne en chirurgie orthopédique et traumatologie Disponibilité : Dispo à partir du 1er novembre 2008, pour 6 mois ou plus Bogdan Ster Roumanie, Cluj-Napoca, rue Teleorman 4, Tél : 00 407 445 81 491 e-mail : bogdanvs@gmail.com

Praticien attaché associé - Disponibilité immédiate Kanjrawi 3 rue de lizy - 77470 Montceaux les meaux Tél : 06 24 70 62 64 Fax : 09 60 48 44 76 e-mail : mskanj477@hotmail.com

Praticien hospitalier temps plein ou libéral Province, moitié nord de la France de préférence BLONDEAU Tél : 01 49 36 70 63 ou 64 e-mail : oscasse@yahoo.com

DEMANDES DE REMPLACEMENT

Chirurgien remplaçant - CH ST MALO Disponibilité : Dès maintenant Centre hospitalier de Saint-Malo 1, rue de la marne - 35400 Saint Malo Tél : 02 99 21 21 79 Fax : 02 99 21 27 45 e-mail : pm.cogat@ch-stmalo.fr

DEMANDES D'INSTALLATION

Orthopédiste (Mobile) - Disponibilité : avr-09 LE CONIAT - Tél : 06 64 92 87 98 e-mail : yvanleconiat@hotmail.com

Chirurgien orthopédiste Disponibilité : Disponibilité immédiate e-mail : chir.ortho@voila.fr

CCA Lille (Pr Maynou) Installation orthopédie Mobile - Dispo : à partir de Nov 2010 M. Boniface 39 rue Myron Herrick 59200 Tourcoing Tél : 06 62 01 11 34 e-mail : oboniface@yahoo.fr

Installation chirurgie main Disponibilité : à partir de novembre 2009 Jessu Marc - Tél : 06 61 11 88 77 e-mail : marcjessu@hotmail.fr

Chirurgie rachidienne M. Dekeyser Tél : 06 69 40 47 87 e-mail : orthospine59@yahoo.fr

CCA (CHU Angers) recherche installation en chirurgie orthopédique. Orientation membre inférieur - Disponibilité : nov-09 Lamblait Emmanuel 1 rue Paul Bert 49100 ANGERS Tél : 06 63 32 79 86 e-mail : emmanuel2.lamblait@libertysurf.fr

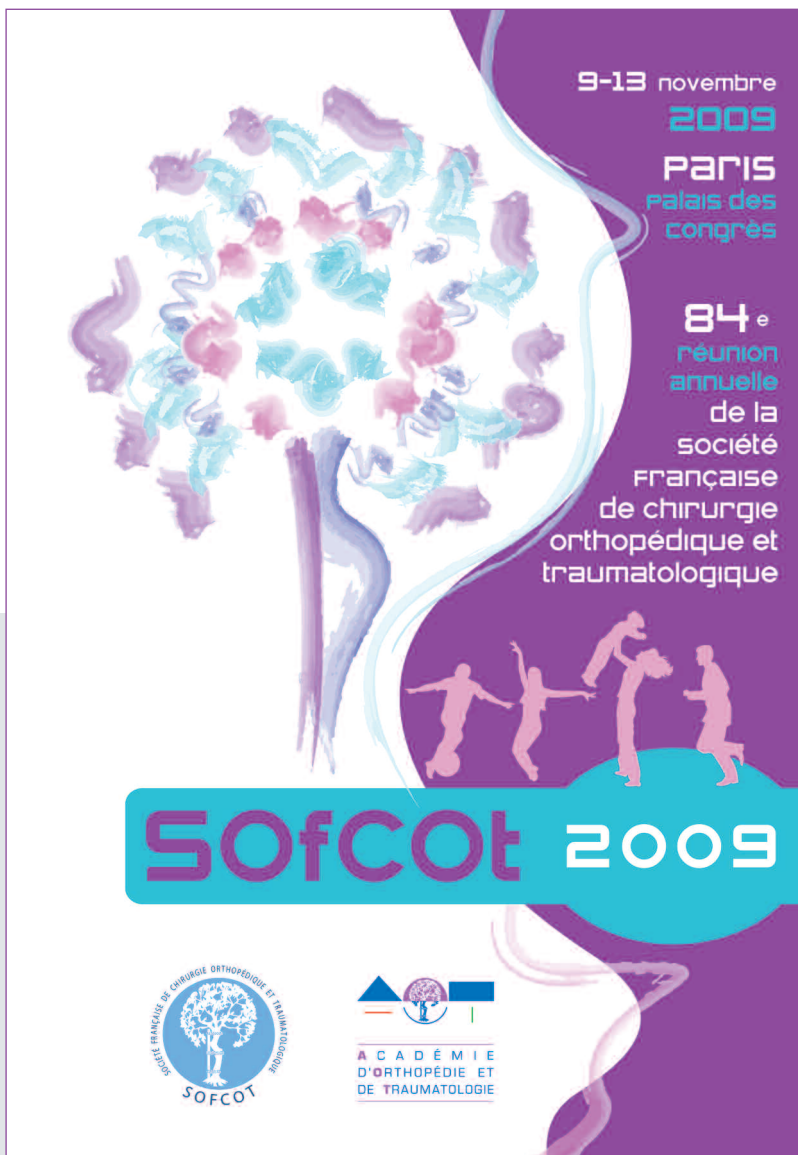
Installation - Disponibilité : 2009-2010 Tél : 02 32 88 01 59 e-mail : jmadam@yahoo.com

Installation chirurgie de la main, membre supérieur, pied - Dispo : Fin 2009 Lemoine Stéphane Tél : 06 81 38 02 07 e-mail : steph_lem@yahoo.fr

Chir. membre inférieur, coude, épaule Grand sud (de la Rochelle à Annecy en longeant nos frontières et la côte) - Disponibilité : nov-09 Tél : 06 64 24 76 93 e-mail : julienfdd@yahoo.fr

ACCA recherche installation libérale orientation membre inférieur - Disponibilité : mai-09 SOENEN Marc - Lille Tél : 06 64 15 23 20 e-mail : soenen.marc@neuf.fr

Installation chirurgie de la main poignet coude Disponibilité : nov-09 Eric MAURICE - Tél : 672802109 e-mail : maurice_eric48@yahoo.fr



secrétariat scientifique

SO.F.C.O.T

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

secrétariat Administratif

COLLOQUIUM - 84e SO.F.C.O.T

12, rue de la Croix-Faubin
75557 PARIS cedex 11
Tél : 01 44 64 15 15 - Fax : 01 44 64 15 16
e.mail : sofscot@clq-group.com

SOUMISSION des résumés

AVANT le 15/03/2009 sur
www.sofcot.fr

mardi 10 novembre 2009

- **Communications particulières**
- **Communications du Cercle Nicolas Andry**
F. Dubrana (Brest), A.-C. Masquelet (Paris)
- **Evaluation des pratiques professionnelles (EPP)**
- **Table Ronde - Fractures du Cotyle : choix stratégiques**
L. Sedel (Paris), J. Allain (Créteil), F. Desmoulin (Paris),
P. Jouffroy (Paris), F. Laude (Paris), J. Tonetti (Grenoble),
J.-L. Tricoire (Toulouse)
- **Quoi de neuf à la SIMS - Nouveautés dans l'exploration de l'appareil locomoteur**
- **Conférence-débat FIA (Fédération Internationale Automobile)**
Prévention en traumatologie routière : apport de la compétition automobile à la sécurité de monsieur tout-le-monde
G. Saillant (Paris), G. Fréguelin, S. Loeb, A. Prost et J. Todd
- **Symposium - Fracture métaphysaire distale du tibia de l'adulte**
Directeurs : G. Asencio (Nîmes), F. Dujardin (Rouen)
- **Discussion de dossiers - Tumeurs**

Lundi 9 novembre 2009

■ Conférences d'Enseignement

- Place des prothèses dans le traitement des fractures complexes de l'extrémité proximale de l'humérus (François Sirveaux, Nancy)
- La fixation externe métaphyso-épiphysaire des traumatismes des os longs du membre inférieur (Patrice Mertl, Amiens)
- Fractures de l'extrémité proximale de l'ulna (Thierry Fabre, Bordeaux)
- Lésions ostéochondrales du talus (Olivier Laffenêtre, Bordeaux)
- Traitement des prothèses totales de hanche infectées (Patrick Mamoudy, La Croix St Simon, Paris)
- L'arthrose dégénérative fémoro-tibiale latérale (François Gougeon, Lille)
- Le pied diabétique : place de la chirurgie orthopédique (Jean-Luc Besse, Lyon)
- Intérêts et limites des tests au laboratoire en prothèses articulaires (Laurent Sedel, Paris)
- Inégalité de longueur des membres inférieurs chez l'enfant et l'adolescent (Corinne Bronfen, Caen)
- Arthroscopie chez l'enfant (Franck Accadbled, Toulouse)
- Procédé de reconstruction après exérèse tumorale des membres chez l'enfant et l'adolescent
- Traumatismes récents du cartilage de croissance (Richard Gouron, Amiens)
- Limites de la chirurgie ambulatoire chez l'adulte (Guy Raimbeau, Angers)
- Contribution de la médecine nucléaire (scintigraphie et TEP) dans les pathologies de l'appareil locomoteur (Jean-Louis Alberini, Saint-Cloud)
- Les greffes osseuses (Didier Mainard, Nancy), Président : Alain-Charles Masquelet
- Les scores de qualité de vie en chirurgie orthopédique et traumatologique (Francis Guillemain, Nancy)
- Ostéotomies pelviennes de réorientation et acétabuloplasties chez l'enfant (Jérôme Sales de Gauzy, Toulouse)
- Stabilisation antérieure de l'épaule (Pierre Mansat, Toulouse)
- Techniques d'ostéotomie tibiale par ouverture interne pour gonarthrose sur genu varum (Philippe Hernigou)
- Technique d'ostéosynthèse du rachis cervical supérieur (Hugues Pascal-Moussellard, Paris)

■ Programme des infirmier(e)s de bloc opératoire

■ Société d'Orthopédie de l'Ouest

■ Communications particulières

■ SOFROT (Société Française de Recherche Orthopédique et Traumatologique)

■ Discussion de dossiers - Epaule-coude/Pédiatrie

■ Séance professionnelle

Mercredi 11 novembre 2009

■ Journée des spécialités

- **AFCP** (Association Française de Chirurgie du Pied)
- **SOPEC** (Société Française de l'Epaule et du Coude)
- **GETRAUM** (Groupe d'Etude en Traumatologie)
- **GSF-GETO** (Groupe Sarcome Français/Groupe d'Etude des Tumeurs Osseuses)
- **SFCR** (Société Française de Chirurgie du Rachis)
- **SFHG** (Société Française de la Hanche et du Genou)

■ Journée des kinésithérapeutes

Jeudi 12 novembre 2009

■ Sociétés de spécialité

- **SOFOP** (Société Française d'Orthopédie Pédiatrique)
- **CAOS** (Chirurgie Orthopédique Assistée par Ordinateur)

■ Discussions de dossiers - Cheville/pied/genou • Traumatologie membre supérieur • Rachis/Main/Traumatologie membre inférieur

■ Communications particulières

■ Table ronde - Myélopathies cervicarthrosiques : laminectomie ou corpectomie ? H.-P. Moussellard (Paris), V. Pointillart (Bordeaux)

■ Table ronde - Le dilemme des ostéotomies tibiales de valgisation : addition interne ou soustraction externe ? - T. Judet (Garches), Y. Catonné (Paris)

■ Club des Jeunes Orthopédistes

■ Symposium - Double mobilité - Directeur : M.-H. Fessy (Lyon)

vendredi 13 novembre 2009

■ ORTHORISQ - Journée accréditation des médecins

Réservé aux membres d'ORTHORISQ

inscriptions en ligne

www.sofcot.fr