



# bof infos

Bulletin des Orthopédistes Francophones  
organe de liaison édité par la SOFCOT

édito

2010

## L'année du mouvement ou « bouger, c'est rester libre »

Par Jacques CATON, Vice-Président  
de l'Académie d'Orthopédie et de Traumatologie,  
chargé de l'organisation de l'année du mouvement

### sommaire

|  |    |
|--|----|
| <b>édito</b> .....   | 1  |
| <b>registre</b>  |    |
| European Arthroplasty register .....   | 2  |
| Faut-il et comment rendre obligatoire<br>le registre des prothèses totales de hanche ? ..... | 3  |
| <b>epp</b>   |    |
| Comment faire son EPP ? .....  | 4  |
| Qu'est-ce que le développement professionnel continu ? ...                                   | 4  |
| Revue de mortalité morbidité (HAS) .....   | 4  |
| STAFF-EPP des équipes hospitalières (HAS) .....  | 6  |
| <b>actes</b>   |    |
| Le nombre total d'actes réalisés en France<br>en chirurgie orthopédique .....                | 7  |
| <b>humanitaire</b>   |    |
| Les missions avec activité chirurgicale traumatologique<br>de Médecins Sans Frontière .....  | 9  |
| <b>revue</b>   |    |
| OTSR-RCOT, 1 an déjà ! .....   | 10 |
| <b>société fille</b>   |    |
| 1 <sup>er</sup> journée de la SOFEC .....  | 11 |
| <b>bourses</b>   |    |
| Contribution de la SOFCOT aux voyages d'études .....   | 12 |
| <b>efort</b>   |    |
| Le premier <i>Instructional Course</i> en France .....                                       | 14 |
| Congrès de Vienne 2009 - Statistiques .....  | 15 |
| Congrès de Madrid 2010 .....   | 16 |
| <b>réunions scientifiques</b> .....  | 17 |
| <b>annonces</b> .....  | 24 |
| <b>cjo</b>   |    |
| Le 4 <sup>e</sup> congrès du CJO .....   | 25 |
| <b>congrès sofcot 2009</b>   |    |
| Programmes des infirmières et des kinésithérapeutes ..                                       | 26 |
| Cercle Nicolas Andry .....   | 26 |
| Programme du congrès .....   | 27 |
| Table ronde - Ostéotomie tibiale de valgisation...   | 28 |

[www.sofcot.fr](http://www.sofcot.fr)

2010 sera donc, pour la SOFCOT, l'année du mouvement (Cf. BOF N°64) les manifestations ne commençant qu'après le congrès de notre société, c'est-à-dire dès la fin novembre 2009. Un logo a été choisi pour symboliser notre désir de promouvoir notre spécialité. Cette identité graphique sera déclinée sur tous les papiers à lettre et tous les supports de notre société agrémentée de la phrase suivante « bouger, c'est rester libre », signée « les chirurgiens orthopédistes ».

Il est bien évident que le succès de cette année du mouvement dépend de vous, de votre engagement, de votre envie de favoriser encore plus le développement et la connaissance de la chirurgie orthopédique auprès des tutelles, auprès des patients, auprès des associations et auprès de nos confrères.

Toutes les sociétés filles ont été mobilisées pour faire de ce thème le fil directeur du congrès 2010, une grande partie des tables rondes, « quoi de neuf ? », forum EFORT, cercle Nicolas Andry, forum commun avec la Société de Biomécanique, etc., déclineront également ce thème.

Nous avons prévu une action chaque mois à partir de 2010 sur les thématiques suivantes :

- Enfance et mouvement
- Ecole et mouvement
- Pathologie du mouvement
- Sports et mouvement
- Forme et mouvement
- Handicap et mouvement
- Art et mouvement
- Seniors et mouvement
- Vieillesse et mouvement

Chacun d'entre-nous est libre d'utiliser le kit, préparé avec notre conseil en communication (MHC) et destiné à lancer cette année du mouvement en régions ou, plus localement, dans vos établissements, qu'ils soient publics, privés ou PSPH. Il en est de même pour la fête du mouvement.

Un responsable régional de l'année du mouvement sera proposé pour chacune des régions françaises et sera, si vous le souhaitez, votre correspondant. La fête du mouvement aura lieu au cours de la première semaine de juin 2010 avec une médiatisation de la séance commune que nous aurons avec l'Académie de médecine le 9 juin.

Nous avons également sollicité, sans réponse pour l'instant, le Secrétariat d'Etat au sport (Rama Yade) et le Ministère de la Santé. Nous avons rencontré pour les impliquer naturellement nos partenaires industriels, dont nous attendons une ou des actions communes.

Nous sommes bien évidemment ouverts à toutes vos propositions, à toutes vos suggestions pour faire en sorte que notre spécialité soit bien perçue comme celle qui redonne de l'autonomie et de l'indépendance à tous nos patients quels que soient leur âge ou leur handicap.

2010  
l'année  
du mouvement  
bouger, c'est rester libre !  
les chirurgiens orthopédistes

# European arthroplasty register : fédération européenne des registres nationaux des arthroplasties

Par **Christian DELAUNAY**

*La dernière réunion des représentants nationaux des pays collaborant au registre européen des prothèses (European Arthroplasty Register, EAR), s'est tenue à Vienne le jeudi 4 juin 2009, comme annuellement à l'occasion du congrès de l'EFORT. Rappelons que la SOFCOT y est représentée par le coordonnateur de son registre des PTH.*

L'assemblée générale a permis de faire le point sur les finances (actuellement bénéficiaires grâce au soutien de l'EFORT), la contractualisation entre les registres nationaux et l'EAR (contrat signé par 5 pays, dont la France en 2008), la réélection des membres du bureau et des représentants des pays membres regroupés en 3 familles (Scandinavie, petits pays, et grands pays).

Le comité scientifique a ensuite fait le point des premiers travaux menés par l'EAR.

L'établissement de réelles courbes de survie reste incalculable dans de nombreux pays, du fait de l'impossibilité d'obtenir le croisement des données patients des registres avec celles de l'état civil afin de connaître les décès. En conséquence, le « *revision rate* » (taux de révision brut) et le « *revision burden* » (charge révisionnelle) seront les seuls calculés. Le « *end point* » (critère d'exclusion) sera la révision d'un des composants de la PTH (ne serait-ce qu'un changement isolé de bille) quelle que soit la raison, per 100/an.

- Le « *revision rate* » sera réservé aux travaux scientifiques. Il permet, entre autres, la comparaison des résultats d'un implant spécifique entre les données de la littérature et celles disponibles dans les registres. C'est ainsi qu'a été défini un seuil d'interrogation et d'alerte si 3 fois plus de révisions sont annoncées dans les registres par rapport aux données publiées. Cet « effet concepteur »,

souvent couplé à un « effet centre spécialisé », est particulièrement net aux USA où 75 % des résultats publiés le sont par les concepteurs des implants étudiés, *versus* seulement 7 % en Europe.

- Le « *revision burden* » est, quant à lui, plus destiné au « *bench marking* » entre régions, ou institutions, voire entre systèmes de santé. L'EAR a colligé les charges révisionnelles actuellement disponibles provenant soit des registres nationaux déjà très fonctionnels, soit des statistiques officielles des pouvoirs publics (comme le PMSI en France). Pour les PTH, la charge révisionnelle varie de 7 % en Allemagne, 8,8 % en Suède, >13 % en France, jusqu'à 17 % en Finlande et aux USA. Pour les PTG, de 3,5 % en Suède, à 8 % en Nouvelle Zélande et 10 % en Suisse.

L'EAR souhaite la création d'une banque de données commune regroupant tous les implants répertoriés dans les pays collaborant (« *Implant databank* »), ne serait-ce que pour s'assurer que l'on compare bien les mêmes implants d'un registre à l'autre (banque dont dispose déjà le registre de la SOFCOT grâce à MeMdoc).

Le registre portugais vient de rejoindre l'EAR qui regroupe maintenant les registres de 22 pays (incluant la Turquie et Israël). Les difficultés rencontrées par la SOFCOT pour obtenir la collaboration des chirurgiens orthopédistes français (pour l'instant totalement insignifiante avec 2 % environ des implantations de PTH inscrites au registre) ne

sont pas spécifiques, mais caricaturales. Quelles qu'en soient les raisons (culturelles, absence de temps, d'intérêt, d'émulation, etc...), elles restent incompréhensibles pour la majorité de nos collègues européens, suédois en particulier ! Tous les pays ont amélioré leur taux d'implémentation, certains par des suggestions financières. Ainsi les Pays-Bas, dont le registre créé en 2006 (exclusivement par internet comme celui de la SOFCOT, mais avec 3 fois plus d'items), a malgré cela enregistré 20 000 inscriptions grâce à une dotation de 5 € par fiche versée au secrétariat des praticiens, sur des fonds fournis par l'industrie. La SOFCOT envisage une suggestion encore volontaire via les programmes d'EPP du type Orthorisq. Certains seraient pour une contrainte beaucoup plus autoritaire (lire ci-contre la tribune de Jacques-Yves Nordin).

L'EAR se réunira de nouveau à l'occasion du prochain congrès de l'EFORT, en 2010 à Madrid, où il disposera d'une session scientifique d'une demi-journée afin de communiquer sur ses travaux (plus d'infos sur [www.ear.efort.org](http://www.ear.efort.org)).

# Faut-il et comment rendre obligatoire le registre des prothèses totales de hanche ?

## Un devoir pour la SOFCOT

Par **Jacques-Yves NORDIN**, ancien Président de la SOFCOT

En 2006, grâce aux efforts de C. PICAULT et J. WITVÖET notamment, et en collaboration sur le plan informatique avec l'Université de Berne, la SOFCOT, comme d'autres sociétés orthopédiques européennes, a créé son propre registre, autofinancé, lui donnant ainsi une totale indépendance.

Comme l'a rapporté à plusieurs reprises, et tout dernièrement dans le BOF, son actuel et actif coordonnateur C. DELAUNAY, la participation des orthopédistes français reste extrêmement faible ; avec un recul de 3 ans « le succès est plus que mitigé, environ 2 % seulement des PTH effectuées dans l'hexagone sont inscrites ». (C. DELAUNAY, BOF Juin 2009, n°64)

Quelles que soient les causes de cet échec, qui conduisent actuellement à une impasse totale malgré les appels répétés de son coordonnateur, une action énergique doit être rapidement entreprise.

**Faut-il rendre ce registre obligatoire ? Certainement.**

- En effet, après des décisions très importantes des bureaux successifs de la SOFCOT, durant ces dernières années, aboutissant notamment :
  - au rôle privilégié de la SOFCOT (reposant sur ses quatre « piliers » : l'Académie, le Collège, le Syndicat et Orthorisq évoluant vers le Collège des Bonnes Pratiques) érigée en seul interlocuteur pour tous les problèmes concernant l'orthopédie-traumatologie,
  - au regroupement de toutes les disciplines composantes de l'orthopédie-traumatologie dans la SOFCOT grâce aux sociétés filles et partenaires,
  - à la création sur le web du journal OTSR pour la diffusion en anglais des travaux français,... il n'est pas concevable que la SOFCOT ne se donne pas les moyens d'aboutir à

une évaluation simple et exhaustive du devenir des arthroplasties effectuées par les orthopédistes français, et tout particulièrement des PTH.

- Ne pas imposer cette démarche à nos collègues porte sérieusement atteinte à la notoriété de la SOFCOT, représentative de notre discipline, aux yeux de l'opinion publique et des médias, à une période où l'évaluation des pratiques professionnelles, des techniques mises en œuvre et de leurs résultats, des établissements de soins, est mise, avec plus ou moins d'exactitude, au premier plan. Cette absence d'efficacité de notre société sur ce point particulier interpelle également certains de nos collègues étrangers impliqués dans leurs registres nationaux mais aussi de nombreux orthopédistes français qui ne souhaitent s'engager dans ce processus que s'il est exhaustif, et donc nécessairement obligatoire.
- Enfin il existe un risque certain, à court terme, de nous voir imposer par les pouvoirs publics, sans concertation préalable avec la SOFCOT, un registre dont les items, plus économiques que techniques, ne répondront pas à nos besoins.

**Comment rendre obligatoire la tenue de ce registre constitue un problème plus difficile à résoudre.**

- L'exemple doit, à notre avis, être donné par la SFHG qui doit inclure dans ses statuts l'obligation, pour ses membres, de déclarer, dès maintenant, toutes les prothèses totales de hanche implantées. Cette exigence est d'autant plus justifiée que cette société est composée de spécialistes dans ce domaine et que certains logiciels d'étude plus détaillée des implants posés permettent d'en extrapoler facilement les données nécessaires pour la tenue du registre. Dans un deuxième temps proche, un logiciel

proposé à la SOFCOT par la SFHG, bénéficiant des progrès de l'informatique, en particulier en matière de convivialité, doit servir de modèle pour le registre des PTG.

- Au niveau national, plusieurs pistes doivent être explorées :
  - La SOFCOT pourrait demander à ORTHORISQ, qui est un de ses éléments constitutifs, d'inscrire, dans les actions à mener pour l'accréditation et dans ses bilans annuels, l'obligation de satisfaire à la tenue du registre des PTH, et dans le même temps chercher à obtenir la même exigence des pouvoirs publics pour la certification des établissements de soins, ce qui aurait l'avantage de s'adresser à l'ensemble des chirurgiens orthopédistes concernés.
  - Faudra-t'il aller jusqu'à ce que l'inscription de l'acte et son remboursement soient dépendants de sa déclaration préalable au registre des prothèses, effectuée dans le même temps que la rédaction du compte rendu opératoire ?

En conclusion, l'obligation de déclaration au registre national des PTH est impérative sans attendre qu'une solution permettant l'accès aux données d'état civil, pour l'établissement des courbes de survie prothétique, soit trouvée. La tenue de ce registre peut être facilitée par des améliorations sur le plan informatique et une meilleure collaboration des fabricants. La saisie optique des données caractérisant les implants en serait ainsi simplifiée et l'adhésion au registre serait, par là même, mieux acceptée.

Merci d'avance à tous ceux, que nous espérons nombreux, qui nous apporteront leurs commentaires, leurs critiques et suggestions.

## COMMENT FAIRE SON EPP ?

Par **Christian Garreau de Loubresse**,  
Secrétaire Général de la SOFCOT

**D**ans le cadre de l'agrément pour l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) de la SOFCOT, 2 thèmes ont été retenus en priorité cette année :

- **RMM : la revue mortalité morbidité**
- **le Staff EPP**

Afin de valider cette démarche d'évaluation des pratiques professionnelles qui va s'inclure dans le développement professionnel continu (DPC), à côté de la FMC, la SOFCOT, et en particulier sa commission EPP, doit définir les critères minimums qualité pour la mise en œuvre soit d'une RMM, soit d'un Staff EPP :

Vous trouverez ci-joint les fiches publiés par la HAS pour la mise en place soit d'une RMM soit d'un staff hospitalier (une nouvelle version pour la RMM devrait être réactualisée).

Le staff EPP permettra de valider vos staffs habituels en EPP par la mise en place d'une procédure validée par la SOFCOT.

Les RMM pour les chirurgiens deviennent obligatoires dans le cadre de la certification V2010.

*Le bilan d'activité annuel des services réalisant cette démarche d'EPP doit être adressé à la SOFCOT pour validation par sa Commission EPP à l'adresse e-mail suivante : [sofcot@sofcot.fr](mailto:sofcot@sofcot.fr)*

## Qu'est-ce que le développement professionnel continu (DPC) ?

Par **Jacques CATON**, Vice-Président de l'AOT

**L**a loi HPST (Hôpital-Patients-Santé-Territoires) qui a été définitivement adoptée par le Parlement le 24 juin 2009 et promulguée le 22 juillet, définit, dans son article 19 ce qu'est le développement professionnel continu, ou DPC, avec la mise en place des collèges de bonnes pratiques qui regrouperont l'EPP, la gestion des risques et la FMC.

Le développement professionnel continu a pour objectif, outre cette évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances (FMC), l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (gestion des risques) ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique, notamment la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Il ne faudra pas manquer de rappeler cela au Ministre du Budget ou au Ministre de la Santé qui ont une fâcheuse tendance à remettre en avant la maîtrise comptable des dépenses de santé, la maîtrise médicalisée constituant une obligation pour les médecins.

La SOFCOT avait déjà anticipé sur ce développement professionnel continu puisque la gestion des risques est assurée par notre organisme agréé, ORTHORISQ, la FMC par l'Académie sous l'égide de la SOFCOT et l'EPP également par la SOFCOT.

Simplement, cette nouvelle notion de « collège de bonnes pratiques » risque d'entraîner une certaine confusion puisque le collège existe déjà en chirurgie et sera à différencier de ce collège de bonnes pratiques dont les missions seront plus larges que celles du collège tel que nous le concevons dans notre spécialité.

La mise en place de ce collège de bonnes pratiques sera réalisée par la SOFCOT d'ici la fin de l'année 2009.



### La revue de mortalité morbidité permet de répondre à la référence 45 du manuel de la 2<sup>e</sup> procédure de certification (accréditation).

La revue de mortalité morbidité (RMM) a pour objectif l'analyse de tous les décès et de certains accidents morbides pré-déterminés ou non, au sein d'un service. L'analyse se fait avec au moins l'ensemble des médecins du service, la participation d'autres membres de l'équipe est la règle dans certains services. L'ouverture des groupes à des professionnels externes au service est rare. Utilisée en routine, elle est un très bon outil d'amélioration des pratiques professionnelles. Une RMM peut être mise en œuvre à l'échelle d'un établissement, d'un pôle, d'un département, d'un service ou d'une unité.

### L'organisation d'une RMM est définie dans un document écrit qui, précise au minimum :

- la périodicité des réunions et leur durée,
- le mode et les critères de sélection des cas,
- les participants aux réunions,
- les règles de traçabilité et d'archivage des débats et des conclusions.

Dans chaque structure où est organisée la RMM, un responsable est désigné.

Chaque dossier devant être présenté en réunion est identifié dès lors que le malade quitte le service. Il est présenté par un membre de l'équipe qui en a réalisé la synthèse.

#### L'objectif est de :

- porter un regard critique sur la façon dont le patient a été pris en charge,
- s'interroger sur le caractère évitable de l'événement (morbide ou léthal),
- rechercher collectivement les causes de la défaillance survenue lors de la prise en charge.

Si l'événement est complexe ou survient à la suite de défaillances multiples, il est recommandé de s'entourer des professionnels qui peuvent apporter une aide pour l'analyse, les membres de la structure de gestion des risques par exemple.

Lors des réunions de RMM, le groupe doit rechercher les actions à mettre en œuvre afin d'éviter que l'événement indésirable ne se reproduise.

Des actions d'amélioration peuvent être identifiées, elles devront être mises en œuvre selon les mêmes modalités que dans toute démarche d'amélioration de la qualité.

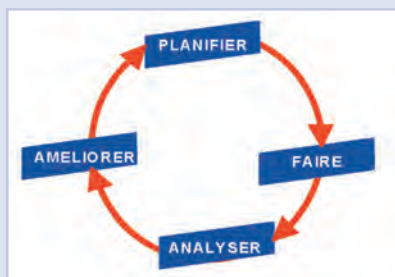
Un responsable de l'action est nommé, des objectifs sont définis, des indicateurs de suivi de l'action sont déterminés.

Comme toutes les méthodes d'amélioration, la RMM revient à comparer une pratique clinique à une démarche optimale, souvent résumée dans un référentiel de pratique.

Plus généralement, la RMM s'inscrit dans le modèle proposé par W. Edwards DEMING dans les années 60.

Ce modèle, souvent appelé roue de DEMING ou roue de la qualité, comprend 4 étapes distinctes qui se succèdent indéfiniment : Planifier, Faire, Analyser, Améliorer (en anglais *Plan, Do, Check et Act*, d'où le modèle PDCA).

Ces quatre étapes constituant la base d'une démarche qualité, sont figurées ci-dessous :



1. **Planifier (ou Programmer)** : c'est l'étape de définition de la démarche à mettre en œuvre, puis d'identification des professionnels et des structures impliquées et enfin, de programmation des étapes successives de l'étude ;
2. **Faire** : c'est l'étape de mise en œuvre de la démarche au cours de laquelle les cas sont identifiés ;
3. **Analyser** : c'est l'étape où les cas présentés sont analysés. Cette analyse s'attache à rechercher si l'événement était évitable ou non et à identifier les causes éventuelles ;
4. **Améliorer** : c'est l'étape essentielle, au cours de laquelle les professionnels s'efforcent d'améliorer leur organisation du travail et leur pratique de manière à réduire les écarts observés à l'étape précédente.

Dès lors que des équipes médicales ou des soignants s'impliquent dans une démarche qualité, ils s'engagent dans la voie de l'évaluation/amélioration de leurs pratiques.

#### La démarche minimale pour conduire une analyse des événements mortels ou morbides conduit à se poser ces questions :

Qu'est-il arrivé ?

1. Quel est l'évènement ? Quel est le dommage ou la conséquence ?
2. Quelle est la chaîne des événements qui a mené à l'évènement indésirable ?

Pourquoi cela est-il arrivé (recherche de causes immédiates) ?

3. La survenue est-elle liée à un produit de santé ou à une procédure de soins (intervention, acte de soins) ?
4. Y-a-t-il eu une erreur humaine à l'origine de l'évènement indésirable, et notamment : les personnes ont-elles fait ce qu'elles étaient supposées faire ? Connaissaient-elles ce qu'elles avaient à faire ? Une meilleure supervision aurait-elle été nécessaire ?

Pourquoi cela est-il arrivé (recherche des causes profondes) ?

5. L'organisation des activités, et les responsabilités, étaient-elles explicitement définies ?
6. La communication entre professionnels ou entre services, et entre les professionnels et le patient ou son entourage, a-t-elle été suffisante ?
7. La composition des équipes de soins était-elle adéquate au moment des soins liés à la survenue de l'évènement, en nombre et en compétence ?
8. Les locaux, les équipements, les fournitures et les produits de santé étaient-ils appropriés à la réalisation des soins liés à la survenue de l'évènement indésirable ?
9. Y a-t-il eu un défaut de culture qualité ou sécurité, un défaut dans la politique de l'établissement ou dans la gestion des ressources humaines ?

Défenses prévues et prévention :

10. Est-il nécessaire de revoir le système en question ? Des leçons ont-elle été tirées pour éviter que l'évènement ne se répète ?

#### Haute Autorité de santé

Service évaluation des pratiques professionnelles

2 avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX  
Tél. : 01 55 93 70 00 – Fax : 01 55 93 74 00

Document disponible et téléchargeable sur le site :  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



**Les staffs-EPP des équipes médico-soignantes permettent de répondre à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) pour les praticiens exerçant en établissements de santé publics ou privés.**

Les réunions de service (souvent appelées « staffs »), à l'occasion desquelles sont présentés et discutés des dossiers de patients, sont une pratique courante et ancienne de nombreuses équipes exerçant en établissement de santé.

L'organisation et le contenu de ces réunions sont souvent extrêmement variés et peu formalisés.

La HAS souhaite valoriser ces modalités d'exercice clinique qui portent en elles-mêmes un volet d'évaluation et permettent aux équipes médico-soignantes d'analyser les données de leurs pratiques. Le principe retenu pour le staff-EPP est de formaliser certaines de ces réunions afin d'enclencher une démarche d'amélioration continue de la qualité.

## Qu'est-ce qu'un staff-EPP ?

Il s'agit d'une démarche entre professionnels qui associe successivement :

1. **une revue de dossiers** préalablement sélectionnés de manière explicite par l'équipe et qui fait émerger un questionnement sur des domaines variés (modalités de prise en charge, diagnostic, traitement, pronostic, iatrogénie, qualité et efficacité des soins, cas clinique, etc.) ;
2. **une revue bibliographique** sélectionnant les meilleures références (niveau de preuve) qui permettent d'apporter des réponses aux questions posées par la revue de dossiers ;
3. **une discussion** entre professionnels lors d'une réunion appelée staff-EPP afin d'apprécier la validité, l'utilité et l'applicabilité des références sélectionnées pour répondre aux questions posées. Pour cela on utilise une démarche médicale basée sur les preuves (*evidence based medicine* ou EBM) qui intègre les meilleures références disponibles couplées à l'expertise des praticiens et tenant compte des choix des patients (\*) ;
4. **des actions d'amélioration et de suivi** sont alors mises en place selon des modalités explicites (rédaction/actualisation de protocoles, chemin clinique, audit, suivi d'indicateurs, enquête de satisfaction patient, etc.).

Remarque :

- les étapes 1 et 2 peuvent être inversées. À partir d'une revue bibliographique pertinente à propos d'un thème choisi par l'équipe médico-soignante en fonction de ses besoins ou du projet du secteur d'activité, on réalise une revue de dossiers afin d'analyser ses pratiques. Les étapes 3 et 4 sont inchangées.

\* Sackett D.L., Rosenberg W., Muir Gray J.A., Haynes R.B., Richardson W.S. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-72.  
Haynes B., Devereaux P., Guyatt G. Clinical expertise in the era of evidence based medicine and patient choice. *Evidence Based Medicine* 2002;7:36-8.

La HAS considère qu'un médecin qui participe activement et régulièrement à des staffs-EPP répondant aux critères énoncés ci-dessous, remplit son obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (décret n° 2005-346 du 14 avril 2005).

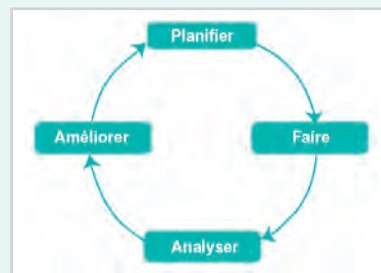
Deux documents apparaissent indispensables pour valider un tel programme, au titre de l'EPP :

- une **charte** (ou règlement intérieur) précisant le fonctionnement du staff-EPP ;
- des **comptes-rendus** écrits de chaque staff-EPP.

L'analyse des pratiques dans de tels staffs-EPP s'inscrit dans le modèle proposé par W. Edwards Deming dans les années soixante.

Ce modèle, souvent appelé roue de Deming ou roue de la qualité, comprend 4 étapes distinctes qui se succèdent indéfiniment : Planifier, Faire, Analyser, Améliorer (en anglais *Plan, Do, Check et Act*, d'où le modèle PDCA).

Ces 4 étapes, constituant la base d'une démarche qualité, sont figurées ci-dessous :



### 1. Planifier (ou programmer) :

- le médecin organise son activité pour participer régulièrement au staff-EPP ;
- un thème est choisi, une sélection et une analyse des dossiers sont réalisées et des questions sont posées ;
- une recherche et une sélection bibliographiques sont effectuées.

### 2. Faire :

- c'est l'étape de mise en œuvre de la démarche lors du staff-EPP.

### 3. Analyser :

- une discussion entre professionnels est menée afin de dégager un consensus qui sera formalisé selon des modalités adaptées à l'environnement local et professionnel et tenant compte des références disponibles.

### 4. Améliorer :

- c'est l'étape essentielle, au cours de laquelle les professionnels s'efforcent d'améliorer leur organisation du travail et leurs pratiques. Ils en évaluent périodiquement l'impact.

Dès lors qu'un enjeu d'amélioration est identifié, toute démarche ou programme mettant en relation les pratiques avec les références correspondantes et permettant de mesurer et d'apprécier les résultats obtenus, est une démarche d'EPP valide.

## Proposition de charte décrivant le fonctionnement du staff-EPP

Ce document, daté et actualisé, décrit les modalités d'organisation du staff-EPP et apporte des informations sur :

- les objectifs du staff-EPP ;
- le secteur d'activité (ou service ou pôle) concerné ;
- les professionnels concernés (qui participe aux réunions ?) ;
- la périodicité, la durée des réunions (2 heures tous les 2 jours en moyenne) ;
- le responsable du programme staff-EPP ;
- les modalités de sélection des dossiers ;

## Le nombre total d'actes réalisés en France en chirurgie orthopédique est enfin connu :

### 144 051 PTH - 74 463 PTG en 2008

Par Jacques CATON, Vice-Président de l'AOT

- les modalités de désignation des responsables du choix des revues de dossiers, de la revue bibliographique (un ou plusieurs à tour de rôle ?) ;
- les modalités de déroulement de la réunion (qui anime la réunion ?, où se déroule-t-elle ?, invitation éventuelle d'un expert du thème)
- la traçabilité et l'archivage des documents issus du staff-EPP (comptes-rendus écrits, modalités d'archivage, respect de l'anonymat des professionnels ayant pris en charge les patients).

### Conseils pour la rédaction d'un compte-rendu de staff-EPP

Le compte-rendu du staff-EPP comporte :

- le résumé anonymisé du dossier et les questions posées ;
- les références bibliographiques sélectionnées et utilisées ;
- le résumé de la discussion ;
- les actions d'amélioration entreprises et les modalités de suivi ;
- les modalités de diffusion des conclusions du staff-EPP (courrier, réunion, communication, poster, publication...);
- la liste des personnes présentes (feuille d'émargement datée et signée).

Un bilan d'activité annuel faisant la synthèse des staffs-EPP peut être intéressant à réaliser (nombre de réunions, nombre de dossiers examinés et typologie, actions d'amélioration entreprises, suivi d'indicateurs, etc.).

### Exemple bibliographique

À propos de l'expérience d'un service de maladies infectieuses londonien qui a intégré dans sa pratique de telles réunions (appelées « EBM meetings ») qui permettent une meilleure appropriation des recommandations et l'amélioration des soins délivrés aux patients.

Lockwood D., Armstrong M., Grant A.: Integrating evidence based medicine into routine clinical practice : seven years' experience at the Hospital for Tropical Disease. *BMJ* 2004;329:1020-3

### Haute Autorité de santé

Tous les outils et programmes d'amélioration et d'évaluation des pratiques sont téléchargeables gratuitement sur :

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Janvier 2007

### L'agence technique de l'information sur l'hospitalisation, l'ATIH

a publié, le 10 juin 2009, avec son pôle nomenclatures, l'analyse des actes CCAM du PMSI, avec une comparaison des actes de 2007 et 2008, comparaison réalisée par le Docteur Antoinette SCHERER.

La méthodologie de présentation a été la suivante :

- 1°- Périmètre et dénombrement des actes.
- 2°- Activité 2008 par superfamille pour les actes classants.
- 3°- Activité 2008 pour les actes classants : actes chirurgicaux, actes d'imagerie, actes techniques médicaux diagnostiques et thérapeutiques.
- 4°- Activité 2008 pour les actes classants spécifiques : actes en séances et gestes complémentaires d'anesthésie et activité 4.
- 5°- Activité 2008 pour les actes d'obstétrique.

### Nous nous intéresserons préférentiellement et bien évidemment aux actes chirurgicaux, et plus particulièrement aux actes de chirurgie orthopédique

Les actes classants par superfamille pour l'année 2008 ont permis de montrer que le nombre d'actes en 2007 et en 2008 étaient relativement stables avec une augmentation de 2,5 % en 2008 (16 038 996 actes en 2007 et 16 443 611 actes en 2008). En ce qui concerne les actes chirurgicaux, ceux-ci sont de 3 990 851 en 2007 et 4 017 242 en 2008, soit une augmentation de 0,7 %. Le secteur public réalisant 2 794 042 actes en 2008 en augmentation de 4,3 % et le secteur privé 6 811 284 actes en augmentation de 2,1 %. L'augmentation des actes chirurgicaux est un peu plus importante en public qu'en privé (2,2 %). La part du privé en 2008 est donc de 59 % des actes chirurgicaux, ceux-ci représentant 42,4 % des actes classants, les actes classants étant les actes d'imagerie, les actes techniques médicaux, les accouchements, les actes obstétricaux, les actes chirurgicaux et enfin

un certain nombre d'actes qui ne correspondent encore à rien de bien particulier (fourre-tout).

Le palmarès concernant la chirurgie orthopédique est le suivant : chirurgie orthopédique et traumatologique 893 891 actes soit une augmentation de 2,4 % par rapport à 2007 en privé et 613 419 actes, soit 157 310 actes en augmentation de 3,4 % en public. La part du privé représentant 59,3 % des actes d'orthopédie en 2008. La chirurgie orthopédique consomme 9,16 % de l'ensemble des actes de la CCAM et 37,52 % de l'ensemble des actes chirurgicaux.

**La chirurgie prothétique de la hanche :** nous connaissons enfin le nombre de prothèses mises en place en France : 80 235 PTH en privé et 63 816 PTH en public, soit 144 051 prothèses. Le privé réalisant 55,7 % de cette chirurgie de la hanche.

**La chirurgie prothétique du genou,** le privé en réalise 50 445 soit une augmentation de 3 % en un an par rapport au public et le public 24 018 soit une augmentation de 7,1 %. La part du privé étant de 67,7 % soit un nombre total des prothèses du genou de 74 463.

### Les autres activités :

Ménisectomie, nettoyage du genou, suture ou reconstruction du ligament croisé : 139 871 en privé et 43 556 en public.

La chirurgie du rachis : 65 567 en privé et 43 507 en public.

La chirurgie du poignet et de la main non osseuse ou traumatique : 154 332 en privé et 56 474 en public.

La chirurgie de l'épaule non osseuse ou traumatique : 96 541 en privé et 29 759 en public.

La réduction orthopédique et ostéosynthèse de fracture et/ou de luxation traumatique des membres : 138 806 en privé et 288 809 en public, le public a donc plus de 60% de la traumatologie en France.

Le traitement des Hallux Valgus et surtout des actes portant sur les articulations métatarsophalangiennes : 63 267 en privé et 24 273 en public.

Enfin, la chirurgie du canal carpien : 104 827 en privé et 39 207 en public.

Il est fondamental pour notre spécialité de connaître le volume de nos actes.

Il faut savoir que ce sont les chirurgiens orthopédistes qui réalisent le plus gros volume d'actes de toutes les spécialités : 1 407 310 actes.

Viennent ensuite la chirurgie digestive avec un peu plus d'un million d'actes, la chirurgie gynécologique près de 450 000 actes, la chirurgie cardiovasculaire 180 000 actes, la chirurgie de la cataracte 600 000 actes, la chirurgie urologique près de 260 000 actes,

la chirurgie ORL un peu plus de 200 000 actes, la chirurgie plastique 200 000 actes.

Enfin, un certain nombre d'actes sont mal analysés, environ 2 150 000.

Ces actes classants sont majoritairement réalisés en secteur public à la notable exception du groupe des actes chirurgicaux puisque près de 60 % le sont en privé avec une progression de 4,3 % des actes chirurgicaux en public contre 0,7 % en privé.

**Le volet financier n'est connu en détail que pour le secteur libéral.  
Pour l'année 2006 (cf. Tableaux)**

**Pour 2008**, les actes chirurgicaux remboursables en secteur libéral, y compris les actes d'anesthésie, étaient de 1 070 395 000 euros sur près de 6 milliards d'euros concernant l'ensemble de la CCAM des actes techniques et d'imagerie, ceci représente 18 % du montant total des actes remboursés.

Le volume des actes remboursés en chirurgie orthopédique libérale était de 257 666 000 euros soit 24 % du montant total des actes chirurgicaux.

## Chirurgiens Orthopédiques et traumatologiques - Année 2006

| Actes  | Fréquence totale | % des actes   | Part S1    | HSD moyen en euros | taux de dépasst |
|--|------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------|
| Libération de nerf périphérique des membres dont "canal carpien"   | 113 513          | 9,5%          | 19%        | 107                | 68%             |
| Ménisectomie; nettoyage du genou, par arthroscopie   | 100 766          | 8,5%          | 16%        | 181                | 58%             |
| Chirurgie non prothétique du membre supérieur en dehors de l'épaule (tendons - capsule articulaire - libération articulaire) | 81 324           | 6,8%          | 16%        | 169                | 44%             |
| Chirurgie non prothétique de l'épaule (coiffe des rotateurs - luxation récidivante)  | 67 149           | 5,6%          | 11%        | 264                | 53%             |
| Ablation matériel d'ostéosynthèse des membres  | 65 797           | 5,5%          | 16%        | 59                 | 38%             |
| Actes sur les articulations métatarsophalangiennes (hallux valgus - ortheis en griffe)                                       | 60 225           | 5,1%          | 13%        | 180                | 79%             |
| Prothèse de hanche (1 <sup>re</sup> pose)  | 54 878           | 4,6%          | 17%        | 515                | 51%             |
| Réduction orthopédique ou ostéosynthèse de fractures du membre supérieur (clavicule - humérus - avant bras - main et doigts) | 46 173           | 3,9%          | 17%        | 140                | 28%             |
| Confection d'un appareil rigide ou souple d'immobilisation des membres   | 42 627           | 3,6%          | 23%        | 29                 | 18%             |
| Prothèse de genou (1 <sup>re</sup> pose)   | 37 028           | 3,1%          | 18%        | 583                | 50%             |
| Chirurgie non prothétique du pied, de la cheville et du genou (synovectomie - libération articulaire - tendons)              | 33 777           | 2,8%          | 13%        | 164                | 54%             |
| Parage ou suture de plaies profondes de la peau ; ablation de corps étrangers  | 32 126           | 2,7%          | 18%        | 55                 | 15%             |
| Reconstruction du ligament croisé antérieur  | 25 866           | 2,2%          | 11%        | 381                | 69%             |
| Ostéosynthèse de fractures du membre inférieur (fémur - rotule - jambe - pied et ortheis)                                    | 25 686           | 2,2%          | 19%        | 273                | 21%             |
| Réparation immédiate des tendons de la main et des doigts  | 22 229           | 1,9%          | 18%        | 163                | 9%              |
| Exérèse de l'ongle   | 22 178           | 1,9%          | 18%        | 26                 | 95%             |
| Réparation par lambeaux  | 19 828           | 1,7%          | 18%        | 217                | 19%             |
| Exérèse de lésions de la peau ou des tissus mous   | 15 726           | 1,3%          | 19%        | 62                 | 55%             |
| Traitement chirurgical de hernies discales lombaires et du canal lombaire étroit   | 15 057           | 1,3%          | 10%        | 311                | 88%             |
| Chirurgie de lésions infectieuses de la peau ou des tissus mous  | 13 525           | 1,1%          | 21%        | 47                 | 35%             |
| Autres   | 293 220          | 24,7%         | 18%        | 182                | 43%             |
| <b>TOTAL</b>   | <b>1 188 700</b> | <b>100,0%</b> | <b>17%</b> | <b>191</b>         | <b>50%</b>      |



## Les missions avec activité chirurgicale traumatologique

**Nigeria, Yémen, RDC, Jordanie, Kurdistan, RCA, Tchad, Sri Lanka, Haïti, Tchétchénie, Somalie**

Par **Patrick HERARD**, Référent chirurgie pour MSF-France



**S**ouvent parent pauvre de l'humanitaire, la chirurgie, et particulièrement la traumatologie, a connu depuis quelques années une importante évolution tant en qualité qu'en nombre de programmes à Médecins Sans Frontières.

Selon un rapport de l'OMS d'avril 2008, la traumatologie représente en Afrique la plus importante proportion de pathologies chirurgicales ignorées suivie par les complications obstétricales, les cancers et les anomalies congénitales. Les traumatismes emportent plus de vies que le VIH, la tuberculose et le paludisme réunis chez les enfants de moins de 5 ans (1). Seul le VIH, chez les adultes, tue plus que les accidents de la voie publique, mais pour chaque tué combien de dizaines de patients sont abandonnés avec des infirmités permanentes.

Cet état de fait connu depuis longtemps à MSF, nous a conduits à modifier nos programmes en donnant une part plus large à la chirurgie et en particulier à la traumatologie. C'est ainsi qu'en 2008 sur 21 289 interventions pratiquées, elle représentait 29 % de l'activité chirurgicale suivie par les soins aux brûlés (25 %), l'obstétrique (11 %) et la chirurgie viscérale (7 %). Le reste pouvant être qualifié de chirurgie « mineure ». 20 % seulement de l'activité chirurgicale était programmée ou non urgente. Les actes de violence (3 591 interventions) ont été à l'origine de 17 % de nos interventions.

La nature de l'activité traumatologique est cependant extrêmement variable d'un projet à l'autre :

**1.** Contexte de chirurgie de guerre comme au Congo, au Sri Lanka, au Yémen, en Somalie. Nous y appliquons les principes de base de ce type de chirurgie avec débridement des plaies et mise en place de fixateurs externes ou traitements conservateurs par traction. Nos collègues viscéraux reçoivent, avant leur départ, une formation à une nouvelle génération de fixateurs externes d'utilisation simple.

**2.** Chirurgie mixte de guerre et de traumatologie de la voie publique comme à Haïti ou

au Nigéria. L'importance des lésions rencontrées, les mauvais résultats des traitements par traction, l'encombrement des services nous ont conduits à créer des centres de traumatologie et à introduire la pratique de l'ostéosynthèse dans 2 sites (Port Harcourt et Port-au-Prince) contre l'avis d'autres organisations. Tous nous promettaient des taux d'infection catastrophiques. La mise en place de prérequis et de protocoles stricts nous a permis d'éviter au maximum ce type de complications avec des taux d'infection compris entre 2,5 et 3,8 % sur ostéosynthèse des fractures fermées.

C'est ainsi qu'en 2007 et 2008, 15 823 interventions chirurgicales ont été effectuées dans ces deux centres, 4 644 étaient orthopédiques. A Port-au-Prince, de 400 à 500 interventions ont été pratiquées chaque mois. A Port Harcourt, sur les 200 interventions mensuelles, la moitié était traumatologique. L'ostéosynthèse nous a permis d'abaisser la durée moyenne de séjour à 8 jours. 1 198 ostéosyntheses sur fractures fermées ont été pratiquées sur les 2 années avec un taux d'infection à 30 jours que nous avons pu faire baisser de 3,8 % à 2,9 % entre 2007 et 2008. Le suivi à long terme de ces patients est particulièrement difficile en raison des contextes d'insécurité et des difficultés de déplacement. Le développement de la téléphonie mobile dans tous ces pays nous permettra dans le moyen terme de mieux appréhender les résultats en termes de consolidation osseuse et de récupération fonctionnelle.

**3.** Chirurgie reconstructive comme à Amman, en Jordanie, pour les blessés civils du conflit irakien. La nature des lésions nous a conduits à structurer un centre chirurgical avec une association orthopédie, chirurgie plastique et maxillo-faciale du fait de l'impossibilité de travailler sur Bagdad. L'activité y est proche de celle de grands services européens de chirurgie osseuse infectée. Les 2/3 des patients se présentant avec des lésions d'ostéites (évidentes ou cachées) évoluant depuis 2 ou 3 ans.

C'est ainsi que sur une série de 60 patients ayant présenté initialement une fracture



ouverte de jambe Gustillo 2 ou 3, 43 étaient infectés (30 % avec 1 germe, 27 % avec 2, les autres avec 3 à 6 germes souvent multi-résistants en raison d'une antibiothérapie aveugle, anarchique et souvent de dernière génération, administrée en Irak). Un quart des patients avait subi une intervention en Irak, un autre quart, deux, et la moitié, trois ou plus.

Les résultats à 2 ans sont très satisfaisants dans 69,2 % des cas du groupe infecté et dans 78,6 % des cas du groupe non infecté.

En conclusion, nous pouvons affirmer que si la chirurgie est devenue une composante majeure des programmes Médecins sans Frontières, c'est essentiellement la chirurgie traumatologique qui en a bénéficié. La mise en place de protocoles (douleur, prévention thromboembolique, antibiothérapie) tant en chirurgie qu'en anesthésie et l'observation de nouvelles règles strictes d'hygiène et de stérilisation nous ont non seulement permis d'améliorer notablement les soins chirurgicaux, mais d'en faire bénéficier plus largement l'ensemble des projets.

(1) PLoS Medicine, June 2008, Vol5, Issue 6, e121

**M**édecins Sans Frontières recrute des pneumologues avec expérience tuberculose (MDR serait un plus), des pédiatres et des médecins généralistes pour des missions de 6 mois minimum sur le terrain.

MSF recrute également des chirurgiens (orthopédie, chirurgie générale et viscérale), des anesthésistes réanimateurs et des gynécologues-obstétriciens pour des missions plus courtes.

Pour tous ces postes, la maîtrise de l'anglais et éventuellement d'autres langues est indispensable.

Une maîtrise ou une bonne expérience en santé publique/épidémiologie est un plus.

Si vous êtes intéressé, contactez l'une ou l'autre des personnes suivantes :

**Dr Danielle HEINRICH**, responsable du Pool Médecins  
Tél. : 01 40 21 27 68  
E-mail : danielle.heinrich@paris.msf.org

**Caroline DECOSTER**, chargée de recrutement actif et co-responsable du Pool Médecins :  
Tél. : 01 40 21 27 53  
E-mail : caroline.decoester@paris.msf.org

# OTSR-RCOT 1 an déjà !

Par Philippe BEAUFILS

Il y a 1 an, naissait *Orthopaedic and Traumatology : Surgery and Research* (OTSR) et sa version française *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique* (RCOT) en lieu et place de notre Revue de Chirurgie Orthopédique. Jean-Michel Thomine, rédacteur en chef, dans l'éditorial du dernier numéro de la RCO (n°8, 2008) et dans le premier numéro d'OTSR 2009 en faisait l'annonce.

## Pourquoi un tel bouleversement ?

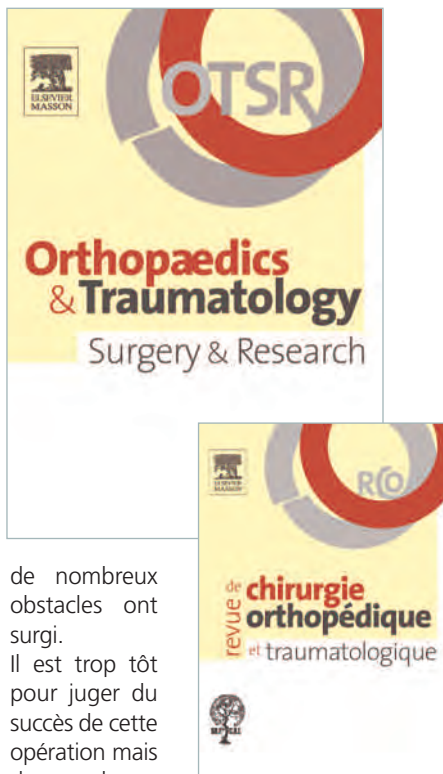
Les objectifs étaient ambitieux : créer par la version anglaise (exclusivement électronique) une tribune anglophone, donc internationale, pour l'orthopédie française, tout en maintenant par la version française imprimée, une information scientifique auprès de notre lectorat francophone habituel. Cette révolution avait été rendue possible par la volonté et l'enthousiasme de l'APCORT et de son président, J.Y. Nordin, par la détermination du Comité de Rédaction dirigé par J.M. Thomine, et par le partenariat sans faille de notre éditeur, Elsevier-Masson.

Les moyens mis en œuvre étaient importants :

- traduction de tous les articles originaux en anglais par une équipe de traducteurs spécialisés et révision de la version finale anglaise par Charles Msika, chirurgien orthopédiste, qui a rejoint pour l'occasion le Comité de Rédaction ;
- parution simultanée de la version électronique sur les sites Science Direct et EM Consulte ;
- accès gratuit universel et complet pendant 1 an puis accès pour les seuls abonnés (tous les membres de la SOFCOT sont abonnés) aux numéros électroniques de l'année en cours, les années précédentes restant en accès libre ;
- référencement de la seule version anglaise (OTSR) pour favoriser l'*impact factor*, la version française (RCOT) perdant son référencement.

## Le défi était lourd à relever. Quel bilan peut-on tirer de cette première année ?

Certes la mise en place a été complexe car le circuit des manuscrits était bouleversé (soumission et révision en ligne, traduction,...) et



de nombreux obstacles ont surgi.

Il est trop tôt pour juger du succès de cette opération mais de nombreux éléments sont encourageants.

- Tous les numéros sont parus en temps et en heure, de façon simultanée. L'engagement de l'équipe de rédaction et du secrétariat de rédaction sur ce projet a été total, et il faut ici les remercier chaleureusement.
- Grâce à l'action d'Elsevier, le référencement d'OTSR a été obtenu dès le premier numéro et nos articles figurent dans leur version anglaise sur Pubmed. Une fois l'abstract trouvé, il suffit de cliquer sur l'icône Elsevier et l'article apparaît en "full text".
- L'analyse des statistiques de consultation des sites Science Direct et EM Consulte montre une croissance exponentielle (+1000 % en 6 mois).
- La promotion d'OTSR, que ce soit par voie imprimée ou par voie électronique, a permis de toucher le monde orthopédique international. Nous observons une augmentation très importante du nombre d'articles soumis, que ce soit de la part d'auteurs francophones mais aussi d'auteurs anglophones. De nationale, notre revue devrait devenir à court ou moyen terme internationale.

La phase de lancement, la plus dangereuse, est maintenant passée. Reste à transformer

l'essai et les projets ne manquent pas pour améliorer notre revue et la rendre plus attractive encore.

- Dès cette année, les symposiums de la SOFCOT ne paraîtront plus sous forme d'un compte rendu détaillé dans le numéro supplémentaire du congrès de la SOFCOT (habituellement non référencé) mais sous forme de plusieurs mémoires originaux. Le symposium "Luxation du genou" de novembre 2009 inaugurerait cette réforme.
- Les numéros supplémentaires dédiés à la Société Orthopédique de l'Ouest et à la Société Française d'Arthroscopie paraîtront simultanément en version anglaise électronique et française imprimée, sur le modèle des numéros ordinaires de la revue.
- Un accord a été conclu avec la rédaction des conférences d'enseignement pour publier dans OTSR et RCOT, sous forme de mise au point, cinq des vingt conférences annuelles présentées au congrès. Le choix des conférences sera effectué par une commission mixte ; elles seront remodelées, raccourcies par les auteurs pour se conformer aux règles éditoriales de notre revue. Ainsi, ces travaux, toujours excellents, trouveront-ils une tribune internationale anglophone et un référencement.
- Une rubrique "Science fondamentale" devrait voir le jour pour favoriser la publication de travaux de recherche fondamentale, qu'ils soient effectués en France ou à l'étranger. Elle sera coordonnée par un comité ad hoc.

Toutes ces nouveautés, tous ces efforts devraient permettre d'élargir l'audience, et ainsi de diffuser la culture orthopédique française, mais nous devons aussi en retour accueillir les bons articles étrangers pour asseoir le caractère international de notre revue. Ainsi, la part relative d'articles étrangers devrait augmenter progressivement. Cela ne se fera pas aux dépens de la part francophone mais en augmentant le volume global de production.

Nous voici donc au milieu du gué, mais les indicateurs actuels nous permettent d'être confiants pour l'avenir. Vive OTSR-RCOT.

## 1<sup>re</sup> journée de la SOFEC

Société Française de l'Épaule et du Coude

Mercredi 11 novembre 2009, 8h00-16h30

Les membres du bureau du GEEC annoncent la création de la **Société de l'Épaule et du Coude (SOFEC)**. La SOFEC est née en 2009 de la transformation d'un groupe de travail, le GEEC, créé par Daniel Goutallier et Dominique Gazielly en 1993. Cette modification de statut a semblé nécessaire au regard des développements de la spécialité, de l'engouement qu'elle suscitait au cours de ces dernières années, de la crédibilisation qu'il était nécessaire d'acquérir vis-à-vis des instances nationales telles la HAS ou la CPAM, ou internationales, telles la SECEC ou l'ASES, et l'implication dans la formation médicale continue.

Cette nouvelle société se veut ouverte à l'ensemble des médecins participant à la prise en charge des pathologies de l'épaule et du coude : chirurgiens orthopédistes, rhumatologues, radiologues, et médecins rééducateurs.

La SOFEC a pour but :

- de favoriser, par tous les moyens disponibles, l'acquisition, la diffusion et l'échange des connaissances en pathologie de l'épaule et du coude,
- de favoriser, de développer et de promouvoir la recherche fondamentale et clinique en pathologie de l'épaule et du coude,
- de favoriser la formation sous tous ses aspects (formation pratique et théorique, formation en terme de recherche clinique et fondamentale) des intervenants dans le domaine du traitement des affections de l'épaule et du coude,
- d'informer ses membres et éventuellement d'émettre un avis sur les différents aspects socio-économiques de la pathologie de l'épaule et du coude.

La SOFEC organise une journée scientifique annuelle qui s'intègre dans le cadre de la Journée de Spécialités durant le congrès annuel de la SOFCOT. Elle comprend des communications libres, une table ronde et une conférence d'expert. La transformation en société va permettre au plus grand nombre de participer à cette journée, mais également d'organiser des études prospectives par l'intermédiaire de ses futurs membres et de publier les travaux présentés.

La SOFEC est représentée au sein de la SOFCOT et participe activement aux travaux



scientifiques ou réglementaires de la SOFCOT concernant sa spécialité.

La SOFEC ne peut se développer que par l'intermédiaire de ses membres, et les modalités de candidature seront définies dès 2010. La SOFEC se veut représenter une société vivante et dynamique. Ses statuts impliquent un renouvellement régulier des membres de son bureau qui permettra à chacun de participer plus activement à son développement.

La 1<sup>re</sup> journée de la SOFEC se déroulera en 4 parties. La matinée sera consacrée à la présentation de communications particulières couvrant la chirurgie de l'épaule et du coude, suivie d'une conférence d'enseignement d'une heure par **Stephen COPELAND** sur « **le resurfaçage de l'épaule** ». L'après-midi débutera par la 1<sup>re</sup> assemblée générale de la SOFEC. Une table ronde suivra sous la responsabilité de **Philippe CLAVERT** sur **l'épaule rhumatoïde**.

Dix-huit communications particulières seront présentées pour permettre de discuter des différentes pathologies et techniques chirurgicales de l'épaule (thérapie cellulaire et lésions de la coiffe des rotateurs, plaques vissées humérales, capsulite rétractile, nerf suprascapulaire, chirurgie de la coiffe des rotateurs, instabilité de l'épaule, prothèse de resurfaçage de l'épaule, prothèses inversées), puis du coude (anatomie du radius, restauration de la flexion du coude).

La SOFEC à l'honneur d'accueillir cette année, **Stephen COPELAND**, ancien président de la Société Européenne de la Chirurgie de l'Épaule et du Coude, et de la British Elbow and Shoulder Society, et président de l'International Conference on Shoulder and Elbow Surgery (ICSES). Il nous fera part de son expérience du **resurfaçage de l'épaule**. La cupule de resurfaçage de l'épaule est

connue depuis plus de 20 ans. Initialement utilisée en Scandinavie chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, elle a été ensuite développée par Stephen Copeland et ses indications ont été élargies à l'ensemble de la pathologie dégénérative de l'épaule. Outre un certain nombre d'avantages théoriques (positionnement anatomique de la tête prothétique, conservation de la version, du déport latéral ou de l'angulation, absence de tige centromédullaire) le resurfaçage facilite les reprises chirurgicales en préservant le capital osseux huméral. Son utilisation est le plus souvent en hémiarthroplastie, l'accès à la glène étant difficile. Les arthroses du sujet jeune, post-instabilités ou post-traumatiques, représentent les indications préférentielles. Cependant, toutes les atteintes dégénératives de l'épaule peuvent être accessibles à ce traitement dans la mesure où persistent 60 % du capital osseux huméral. Les résultats des cupules de surfaçage vont dépendre de l'étiologie. Les meilleurs résultats ont été rapportés dans l'omarthrose primitive avec une coiffe des rotateurs intacte, et les résultats les plus mauvais, dans les arthroses post-traumatiques et les « cuff tear arthropathy ».

La 1<sup>re</sup> assemblée générale permettra de présenter la SOFEC et de donner les modalités et les échéances concernant les demandes de candidature. Un appel pour des propositions de sujet de table ronde sera effectué.

La table ronde de l'après-midi dirigée par **Philippe CLAVERT** sera consacrée à **l'épaule rhumatoïde**. Elle abordera l'évaluation clinique et la classification de ces épaules, le bilan d'imagerie, le traitement médical actuel, la traumatologie de l'épaule rhumatoïde, la place de l'arthroscopie, le résultat des prothèses de resurfaçage, le résultat des prothèses non contraintes, la place des prothèses inversées. La table ronde se terminera par une synthèse globale et une proposition de prise en charge.

Enfin, le programme de la 2<sup>e</sup> journée de la SOFEC 2010 sera annoncé en fin de journée.

**Professeur Pierre MANSAT, MD, PhD**  
 CHU-PURPAN - Service d'Orthopédie-Traumatologie  
 Place du Dr Baylac - 31059 Toulouse - FRANCE  
 Tél. : +33 (0)5 61 77 21 39  
 Fax : +33 (0)5 61 77 76 17  
 E-mail: mansat.p@chu-toulouse.fr ; mansat@cict.fr

## Contribution de la SOFCOT aux voyages d'études

### Pour les candidats français

#### > Bourses SOFCOT Montant : 9 250 € (6 mois) ou 18 500 € (1 an)

La SOFCOT attribue chaque année une aide financière destinée à faciliter des séjours de jeunes chirurgiens orthopédistes français à l'étranger.

Le niveau requis est celui du clinat ou de la dernière année de spécialité. La bourse est attribuée pour une durée variable de 6 à 12 mois.

Les dossiers seront examinés tous les 6 mois le 1<sup>er</sup> juin et le 1<sup>er</sup> décembre. Les demandes doivent parvenir à la SOFCOT 6 mois au moins avant la date prévue du séjour.

Les candidats doivent adresser leur dossier au secrétariat de la SOFCOT. Celui-ci doit impérativement comporter :

- lettre d'acceptation du chef de service réceptif, titulaire,
- curriculum vitae complet,
- lettre de cautionnement d'un membre titulaire de la SOFCOT,
- être membre junior de la SOFCOT,
- résumé d'un exposé scientifique susceptible d'être présenté aux hôtes,
- plan détaillé de séjour dans le pays choisi, incluant les services souhaités,
- projet de travail,
- plan de financement du voyage et du séjour en dehors de la bourse éventuellement accordée par la SOFCOT, (autre financement : rémunération, bourses d'autres sociétés, autres revenus...),
- avoir communiqué comme auteur ou co-auteur à un congrès de la SOFCOT ou de ses sociétés filles, ou publié un article comme auteur ou co-auteur dans la Revue de Chirurgie Orthopédique et traumatologique.

Le Candidat s'engage à adresser au secrétariat de la SOFCOT un rapport sur son voyage et sur son travail (6 pages dactylographiées + Icono-graphies).

Le Bureau de la SOFCOT décide du choix des candidats et de la somme attribuée à chacun d'eux, cette somme n'est pas imposable dans la mesure où elle ne correspond pas à un travail ordonné mais à un complément de formation. Seule 80 % de la Bourse sera versée, les 20 % restants l'étant à réception du rapport de séjour.

#### > Bourses MASTER Montant : 18 500 € (1 an)

Des bourses sont attribuées chaque année aux étudiants de nationalité française, membres juniors

de la SOFCOT désirant préparer un MASTER hors "année recherche" (c'est-à-dire sans emploi rétribué).

Dossier à fournir :

- curriculum vitae,
- lettre de cautionnement d'un membre de la SOFCOT,
- le projet de MASTER (incluant la mention du MASTER, l'université d'inscription, le titre du travail de recherche, les partenaires et la lettre d'acceptation du directeur du labo-ratoire),
- financement personnel + projet (autre financement : rémunération, bourses d'autres sociétés, autres revenus...).

La SOFCOT finance la part salariale du candidat et le projet scientifique en concertation avec le responsable du laboratoire d'accueil. Le candidat s'engage à fournir au secrétariat de la SOFCOT, le mémoire de son Master. En cas de financement par la SOFCOT, le bénéficiaire s'engage à soumettre une publication issue du travail à la Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, organe officiel de la SOFCOT.

Les dossiers seront examinés entre le 1<sup>er</sup> juin et le 1<sup>er</sup> septembre pour l'année universitaire débutant au mois d'octobre de la même année.

Toute publication dans une autre revue doit mentionner l'origine des fonds obtenus.

#### > Bourses APCORT de voyage à l'étranger Montant : 5000 €

Pour un chirurgien français en formation de moins de 35 ans avec production d'un article original en anglais pour l'OTSR avec : versement au départ de 2500 euros et le solde de 2500 euros à l'acceptation de l'article par la rédaction.

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

La demande doit comporter le CV du candidat, le projet détaillé du voyage incluant les lettres d'acceptation des chefs de service auprès desquels le candidat va effectuer ses séjours, le titre du projet d'article qu'il compte soumettre à OTSR à son retour, et une lettre explicative reliant l'article en projet et le voyage. La demande doit parvenir à l'APCORT au plus tard le 1<sup>er</sup> juin pour un voyage envisagé de novembre à avril, ou le 1<sup>er</sup> décembre pour un voyage envisagé de mai à octobre.

#### > Bourses de la SOFCOT pour aller au Congrès EFORT Montant : 2000 €

Les critères nécessaires sont une communication acceptée au congrès de l'EFORT (orale ou e-poster) et être âgé de moins de 35 ans.

### Pour tous les candidats (français et étrangers)

#### > Bourses AFMO Montant : 9 250 € (6 mois) ou 18 500 € (1 an)

Chaque année l'AFMO (Association Française pour le Matériel d'Ostéosynthèse) peut financer une ou plusieurs bourses d'étude dont le thème principal est en rapport direct avec le matériel implantable (ostéosynthèse ou prothèse). Le dossier à fournir, les dates à respecter, les modalités et critères d'attributions des bourses sont les mêmes que ceux susmentionnés pour les bourses régulières de la SOFCOT.

Le représentant de l'AFMO décidera en collaboration avec le bureau de la SOFCOT de la recevabilité des demandes. Les bourses AFMO ne sont pas cumulables avec les bourses SOFCOT.

#### > Financement par l'AFMO de bourses d'étude de DEA et de doctorat Montant : 9 250 € (6 mois) ou 18 500 € (1 an)

L'AFMO (Association Française pour le Matériel d'Ostéosynthèse) aide la SOFCOT pour financer des bourses de voyage, des DEA ou des doctorats pour peu que le thème du travail soit en rapport avec le matériel implantable (ostéosynthèses, prothèses et implants divers).

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

Les demandes d'aide financière accompagnées d'un projet écrit détaillé doivent être adressées à l'AFMO au siège de la SOFCOT - 56 rue Boissonade - 75014 PARIS.

Les attributions de bourses se font deux fois par an, après étude du dossier, dates limites : 1<sup>er</sup> juin et 1<sup>er</sup> décembre.

Les financements de DEA ou de doctorats supposent un entretien de vive voix entre le candidat et un des membres de l'AFMO, qui sera tuteur du projet.

Toute demande de renseignement doit être adressée à la SOFCOT.

## > BOURSE pour la diffusion des connaissances en traumatologie du sport

Montant : 9 250 € (6 mois)  
ou 18 500 € (1 an)

### Conditions d'admission

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

Dossier à envoyer :

- C.V. (titres et travaux),
- une lettre d'acceptation du chef de service réceptionnaire, membre de la SOFCOT,
- un plan de séjour pour parfaire vos connaissances en traumatologie du Sport.

## > Bourses EUROPÉENNES Echanges franco-européens

Montant : 2 000 € (2 semaines)

La SOFCOT met à la disposition des jeunes orthopédistes, des bourses permettant de visiter un ou plusieurs services d'orthopédie dans des grands centres européens. Durée du voyage d'étude : 2 semaines, sur un ou plusieurs sites. Les candidats doivent eux-mêmes trouver les services d'accueil avec l'aide et l'accord de leur chef de service (1 lettre d'acceptation doit être fournie).

Le but de ces bourses est de favoriser les échanges franco-européens en créant des liens entre les orthopédistes français et leurs homologues européens. L'examen des candidatures se fait en décembre et en juin. Le montant de la bourse est de 2 000 € par séjour.

## Pour les candidats étrangers

## > Bourses SOFCOT

Montant : 9 250 € (6 mois)  
ou 18 500 € (1 an)

La SOFCOT attribue chaque année une aide financière destinée à faciliter des séjours de jeunes chirurgiens orthopédistes étrangers en France.

Le niveau requis est celui du résidanat. La bourse est attribuée pour une durée maximale de 12 mois, ils ont la possibilité de participer aux soins en fonction de la convention avec l'établissement receveur.

Les dossiers seront examinés tous les 6 mois le 1<sup>er</sup> juin et le 1<sup>er</sup> décembre. Les demandes doivent parvenir à la SOFCOT 6 mois au moins avant la date prévue du séjour.

Les candidats doivent adresser leur dossier au secrétariat de la SOFCOT.

Celui-ci doit impérativement comporter :

- curriculum vitae complet,
- lettre de cautionnement du chef de service d'origine,
- attestation de connaissance de la langue française à obtenir auprès du service culturel de l'ambassade de France,
- plan détaillé de séjour, incluant les services souhaités,
- projet de travail,
- lettre d'acceptation du chef de service réceptionnaire, membre de la SOFCOT,
- plan de financement envisagé en dehors de la bourse éventuellement accordée par la SOFCOT.

Le Candidat s'engage à adresser au secrétariat de la SOFCOT, un rapport sur son voyage et sur son travail (6 pages dactylographiées + iconographies).

Le Bureau de la SOFCOT décide du choix des candidats et de la somme attribuée à chacun d'eux, cette somme n'est pas imposable dans la mesure où elle ne correspond pas à un travail ordonné mais à un complément de formation. Seule 80 % de la Bourse sera versée, les 20 % restants l'étant à réception du rapport de séjour.

## > Bourses CONGRÈS

Montant 500 €  
+ gratuité du congrès

10 bourses de 500 € sont attribuées chaque année à des chirurgiens étrangers ainsi que la gratuité du congrès. Les bourses ne peuvent être attribuées qu'une seule fois par candidat.

Conditions d'admission :

- être âgé de moins de 35 ans à la date d'ouverture du congrès et ne pas résider en France,
- avoir adressé 4 mois avant cette date au Secrétariat de la SOFCOT :
  1. un C.V.,
  2. une lettre de recommandation d'un membre de la SOFCOT de même nationalité,
  3. un résumé en français de 3 pages dactylographiées de votre meilleur travail, différent de votre thèse.

Gratuité au congrès de la SOFCOT pour les boursiers officiels, à savoir :

- Les boursiers du gouvernement français présents en France.
- Les boursiers du Ministère des Affaires Etrangères.
- Les boursiers du Collège de Médecine.
- Les boursiers de la SOFCOT.

## > ECHANGES

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

- Entre le Canada francophone et les pays francophones d'Europe. Tous les deux ans, la France, la Belgique et la Suisse accueillent, deux boursiers canadiens et le Canada francophone prend en charge un boursier français et un boursier suisse ou belge en alternance - Si vous êtes intéressé, veuillez nous adresser votre CV.
- En outre, est organisé tous les deux ans avec les Sociétés Belges (SOBROT et BVOT) un séjour en France pour 4 boursiers belges. Ceux-ci effectuent leur séjour en France en même temps que les boursiers canadiens précités.
- Entre la France et le Japon contacter l'AFJO : Pr Philippe Merloz, CHRU de Grenoble, Service Orthopédie, BP 217X, 38043 Grenoble Cedex.

## Prix du congrès

La séance solennelle de remise des prix aura lieu le jeudi 12 novembre à 15h50, dans le Grand Amphithéâtre (niveau 1/2).

- **Prix SOFCOT\* : 2 000 €**  
Ce prix sera attribué à la meilleure communication.
- **Prix du meilleur e-poster : 1 000 €**
- **Prix ELSEVIER/MASSON\***
  - un abonnement d'un an à la revue RCO
  - un traité de l'EMC - Traité de techniques chirurgicales - orthopédie - traumatologie (4 volumes)
  - les publications 2009 des Cahiers d'enseignement de la SOFCOT
- **Prix Audio-Visuel : 1 500 €**  
Ce prix sera attribué par un jury de l'APCORT à une publication sous forme de DVD, sous réserve que son auteur accepte qu'il soit mis sur le site Internet de la SOFCOT.
- **Prix de DESC de l'Académie (AOT) : 2 500 €**  
Un candidat sera désigné par chaque inter région (2 en Ile de France)
- **Prix Gestion des Risques en Orthopédie :**
  - a) **Prix Sham : 2 500 €**
  - b) **Prix Marsh : 2 500 €**Ces prix récompensent les 2 meilleures communications traitant de la gestion des risques en orthopédie.  
Jury : Jacques Caton, Gérard Bollini, Patrice Papin, Olivier Charrois, Jacques-Yves Nordin

(\* Communication acceptée pour le congrès et présentée par un auteur de moins de 35 ans. Les lauréats seront choisis par un jury sur la soumission du document (sous forme papier ou électronique) de la communication, comprenant la présentation PowerPoint et le texte détaillé. Le document devra parvenir au Secrétariat de la Société au moins un mois avant la date du Congrès.

## **Le premier Instructional Course en France**

Marseille, 11 et 12 septembre 2009

Par **Sébastien PARRATTE**, Président du CJO

**L**e premier instructional course en France de l'EFORT s'est tenu les 11 et 12 septembre dernier à l'Institut de l'Appareil Locomoteur dans les Hôpitaux Sud de Marseille. 50 participants de 21 nations européennes et du Moyen Orient, ont été reçus par Jean-Noël Argenson, hôte local, Philippe Neyret, représentant français de l'EFORT et Karl-Göran Thorngren, Président de l'EFORT. Ce cours était orienté sur la flexion et la fonction dans les prothèses de genou. Le but était de partager une expérience européenne sur ces sujets d'actualités à travers des présentations, des chirurgies en direct et des workshops. C'est ainsi que durant ces 2 jours de cours, des échanges très animés mais toujours très amicaux ont eu lieu entre les orateurs mais aussi et surtout avec les participants. Le nombre limités d'orateurs et de participants optimise la convivialité et ce format de cours permet des échanges beaucoup plus pratiques et concrets que dans des congrès de plus grande envergure.

La première session modérée par le Pr Neyret était consacrée aux prothèses unicompartimentaires. Philippe Neyret, Jean-Noël Argenson et Thierry Bégué sont intervenus sur la place des prothèses unicompartimentaires, sur les évolutions dans ce domaine et sur la technique avec notamment l'apport de la navigation. Une chirurgie en direct était ensuite réalisée par Jean-Noël Argenson avec mise en place d'une PUC médiale par voie mini-invasive. Philippe Neyret modérait cette session chirurgie en direct et, tout au long de l'intervention, des questions de la salle et des orateurs étaient posées à Jean-Noël Argenson. Cette session assez complète sur les PUC a été très pratique et très instructive sur les trucs et astuces relatifs à cette chirurgie et les débats ont permis de bien cerner la philosophie de chaque équipe concernant les PUC dont les indications et les choix d'implant restent très débattus.

La deuxième session, modérée par Nick London venu d'Angleterre, abordait l'ensemble des facteurs relatifs à l'obtention d'une plus grande flexion après PTG. Les indications, les facteurs influençant la flexion et le rôle du design des implants ont été abordés dans cette session par Thomas Drobny de Zurich, Nick London et Jean-Noël

Argenson. Ensuite, une nouvelle chirurgie en direct était réalisée par Jean-Noël Argenson avec pose d'une prothèse dite « high flex » postero-stabilisée et à plateau mobile. Encore une fois, les questions et les remarques ont été nombreuses lors de cette chirurgie en direct. Après une discussion encore très nourrie, tous les participants se sont retrouvés sur « la terrasse des Hôpitaux Sud » pour une pose déjeuner au soleil avec la « Cité radieuse » de Le Corbusier (surnommée la « Maison du Fada » à Marseille) et la mer en toile de fond.

Les deux sessions de l'après-midi, modérées par Thomas Drobny et Paolo Adravanti, débattaient de l'évaluation de la flexion après prothèses totale de genou et des conséquences pour le patient de la grande flexion. Ainsi, après un exposé très instructif du Président de l'EFORT, Karl-Göran Thorngren, sur le registre suédois des prothèses, Paolo Adravanti, Philippe Neyret, Nick London, Tom Drobny, Frédéric Borrione et moi-même sommes intervenus sur l'évaluation de la flexion en insistant sur le besoin d'utiliser des outils objectifs précis et indépendants du jugement du chirurgien mais aussi sur l'importance des scores subjectifs complétés par le patient sans la présence du chirurgien (score de KOOS par exemple). Par ailleurs, il a

été clairement redémontré pendant ces sessions, que les besoins des patients étaient fonction de leur culture et que de ce fait le chirurgien se devait de bien analyser la demande des patients en préopératoire. L'ensemble de l'auditoire a considéré que la bonne adéquation entre les attentes du patient et le résultat était le critère principal conditionnant la satisfaction du patient après prothèse. La soirée qui clôturait cette première journée était organisée à la Villa Gaby au bord de mer face au célèbre Château d'If. Tous les participants ont pu apprécier autour du cocktail, le coucher de soleil sur la Méditerranée dans une ambiance encore très estivale et cela a été l'occasion d'échanges informels entre les participants et les orateurs.

La deuxième journée commençait par des workshops organisés par les compagnies pharmaceutiques. Chaque participant pouvait découvrir, d'un peu plus près et un peu mieux, les subtilités de design et de pose de chaque implant, ceci avant de se retrouver pour la dernière session, très technique, modérée par le Pr Yves Catonné. Lors de cette session, consacrée à la technique chirurgicale, Nick London, Yves Catonné, Tom Drobny, Philippe Neyret, Paolo Adravanti, Thierry Bégué et Xavier Flecher ont repris successivement tous les points clés concernant les voies d'abord, la gestion des coupes, des parties molles, des pertes de substances cutanées, des grandes déformations et des reprises dans les prothèses totales de genou. Encore une fois, cette session très pratique a permis d'importants échanges d'idées et de « trucs et astuces ».

Merci à l'EFORT et à ses organisateurs (Régine et Patrick) pour ce premier Instructional Course de l'EFORT que nous avons eu la chance d'organiser en France et qui a réuni la grande famille européenne des orthopédistes passionnés par les avancées en chirurgie prothétique du genou.



# 10<sup>e</sup> congrès EFORT à Vienne Statistiques

## 10<sup>th</sup> EFORT Congress

### Nationality Breakdown

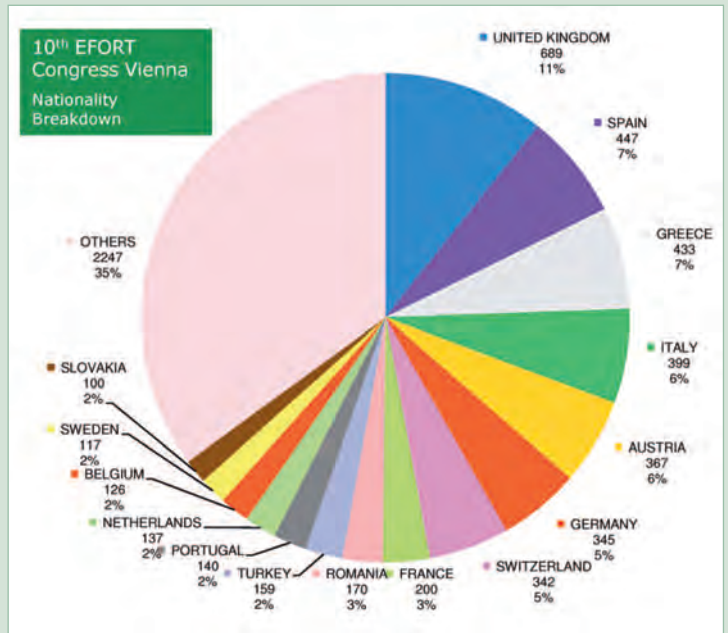
www.efort.org

| Country                | Total | Country                             | Total       |
|------------------------|-------|-------------------------------------|-------------|
| ALBANIA                | 20    | LITHUANIA                           | 53          |
| ALGERIA                | 1     | LUXEMBOURG                          | 18          |
| ARGENTINA              | 40    | MACAO                               | 1           |
| ARUBA                  | 3     | MACEDONIA                           | 7           |
| AUSTRALIA              | 24    | MALAYSIA                            | 2           |
| AUSTRIA                | 367   | MALTA                               | 4           |
| AZERBAIJAN             | 1     | MEXICO                              | 14          |
| BEARUS                 | 3     | MOLDOVA                             | 1           |
| BELGIUM                | 126   | MONACO                              | 1           |
| BOSNIA AND HERZEGOVINA | 30    | MONTENEGRO                          | 9           |
| BRAZIL                 | 29    | NETHERLANDS                         | 137         |
| BULGARIA               | 97    | NETHERLANDS ANTILLES                | 2           |
| CANADA                 | 13    | NEW ZEALAND                         | 5           |
| CHILE                  | 5     | NORWAY                              | 50          |
| CHINA                  | 21    | PAKISTAN                            | 38          |
| COLOMBIA               | 29    | PARAGUAY                            | 1           |
| CROATIA                | 86    | PHILIPPINES                         | 16          |
| CYPRUS                 | 19    | POLAND                              | 97          |
| CZECH REPUBLIC         | 87    | PORTUGAL                            | 140         |
| DENMARK                | 90    | QATAR                               | 2           |
| EGYPT                  | 15    | ROMANIA                             | 170         |
| ESTONIA                | 13    | RUSSIAN FEDERATION                  | 28          |
| FINLAND                | 52    | SAUDI ARABIA                        | 42          |
| FRANCE                 | 200   | SERBIA                              | 76          |
| GEORGIA                | 1     | SEYCHELLES                          | 2           |
| GERMANY                | 546   | SINGAPORE                           | 4           |
| GREECE                 | 433   | SLOVAKIA                            | 100         |
| HONG KONG              | 1     | SLOVENIA                            | 69          |
| HUNGARY                | 91    | SOUTH AFRICA                        | 16          |
| ICELAND                | 5     | SPAIN                               | 447         |
| INDIA                  | 7     | SWEDEN                              | 117         |
| INDONESIA              | 19    | SWITZERLAND                         | 342         |
| IRAN                   | 31    | SYRIAN ARAB REPUBLIC                | 2           |
| IRAQ                   | 5     | TAIWAN                              | 1           |
| IRELAND                | 43    | THAILAND                            | 29          |
| ISRAEL                 | 20    | TUNISIA                             | 14          |
| ITALY                  | 399   | TURKEY                              | 159         |
| JAPAN                  | 75    | UKRAINE                             | 7           |
| JORDAN                 | 6     | UNITED ARAB EMIRATES                | 1           |
| KAZAKHSTAN             | 3     | UNITED KINGDOM                      | 689         |
| KENYA                  | 2     | UNITED STATES                       | 67          |
| KOREA                  | 56    | URUGUAY                             | 2           |
| KUWAIT                 | 3     | VENEZUELA                           | 4           |
| KYRGYZSTAN             | 1     | ZIMBABWE                            | 1           |
| LATVIA                 | 9     | MISCELLANEOUS (no nation indicated) | 530         |
| LEBANON                | 12    | <b>TOTAL</b>                        | <b>6418</b> |
| LIBIA                  | 1     |                                     |             |

More information available on: [www.efort.org/vienna2009](http://www.efort.org/vienna2009)

### Accepted abstracts per country

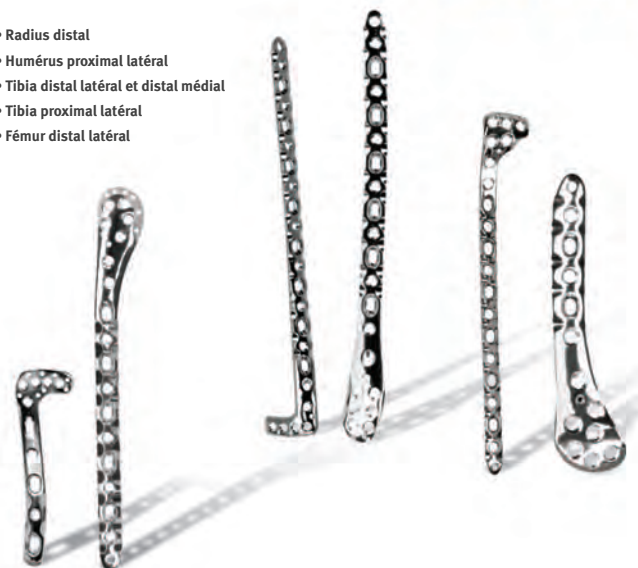
|                    |     |     |                           |    |    |                      |             |             |
|--------------------|-----|-----|---------------------------|----|----|----------------------|-------------|-------------|
| United Kingdom     | 898 | 33% | Canada                    | 20 | 1% | Thailand             | 4           | 0%          |
| Germany            | 205 | 8%  | India                     | 19 | 1% | Luxembourg           | 4           | 0%          |
| Italy              | 172 | 6%  | Brazil                    | 18 | 1% | Estonia              | 4           | 0%          |
| Austria            | 139 | 5%  | Czech Republic            | 17 | 1% | Chile                | 4           | 0%          |
| Greece             | 137 | 5%  | Iran, Islamic Republic of | 15 | 1% | Ukraine              | 3           | 0%          |
| Spain              | 119 | 4%  | Serbia and Montenegro     | 15 | 1% | Lebanon              | 3           | 0%          |
| Turkey             | 100 | 4%  | Slovenia                  | 13 | 0% | South Africa         | 3           | 0%          |
| France             | 86  | 3%  | Poland                    | 13 | 0% | Singapore            | 2           | 0%          |
| Switzerland        | 78  | 3%  | Croatia                   | 13 | 0% | Pakistan             | 2           | 0%          |
| Japan              | 72  | 3%  | Afghanistan               | 11 | 0% | Macedonia            | 2           | 0%          |
| United States      | 58  | 2%  | Israel                    | 11 | 0% | Malta                | 2           | 0%          |
| Ireland            | 55  | 2%  | Finland                   | 10 | 0% | Iceland              | 2           | 0%          |
| Romania            | 51  | 2%  | Bulgaria                  | 10 | 0% | Hong Kong            | 1           | 0%          |
| Belgium            | 39  | 1%  | Egypt                     | 8  | 0% | Moldova, Republic of | 1           | 0%          |
| Korea, Republic of | 38  | 1%  | Argentina                 | 7  | 0% | Jordan               | 1           | 0%          |
| Netherlands        | 37  | 1%  | Bosnia and Herzegovina    | 7  | 0% | Albania              | 1           | 0%          |
| Australia          | 36  | 1%  | Belarus                   | 7  | 0% | Kuwait               | 1           | 0%          |
| Portugal           | 29  | 1%  | Lithuania                 | 6  | 0% | Latvia               | 1           | 0%          |
| Hungary            | 28  | 1%  | Norway                    | 5  | 0% | Syrian Arab Republic | 1           | 0%          |
| Denmark            | 25  | 1%  | Saudi Arabia              | 4  | 0% | Tunisia              | 1           | 0%          |
| Sweden             | 23  | 1%  | Venezuela                 | 4  | 0% |                      |             |             |
| Russian Federation | 21  | 1%  | Taiwan                    | 4  | 0% | <b>TOTAL</b>         | <b>2726</b> | <b>100%</b> |



## Periarticular Locking Plates System Systèmes de plaques à vis verrouillées pour :



- Radius distal
- Humérus proximal latéral
- Tibia distal latéral et distal médial
- Tibia proximal latéral
- Fémur distal latéral



### UN VERROUILLAGE SECURISE

La gamme de plaques Periarticular Locking Plates combine la technologie des vis verrouillées, et le dessin anatomique des plaques périarticulaires Zimmer afin d'apporter une réponse aux fractures communes et une solution efficace dans les cas d'os ostéoporotiques ou de mauvaise qualité.

Le dessin des trous accueillant les vis de verrouillage vous permet d'utiliser les implants pour réaliser un montage verrouillé tout en vous donnant la possibilité de faire de la compression inter fragmentaire. Cette innovation technologique associée à la forme des plaques Periarticular (plus fine dans la partie métaphysaire et plus épaisse dans la zone diaphysaire) réduit les risques d'irritation des tissus et vous apporte l'assurance d'un verrouillage optimal.



www.zimmer.com

## Madrid, the Hispanic capital in Europe!

**Y**ou are invited to join us in Madrid, Spain for the 11<sup>th</sup> EFORT Congress from 2 to 5 June 2010. This is a combined congress with SECOT our member society.

New and exciting formats are being launched and familiar ones improved with this congress cycle. **New: Plenary Sessions** focus on major topics in Orthopaedics and Traumatology: presented in English, with simultaneous translation into Spanish.

In-depth **Experts-meet-Experts (ExME)** sessions, where presenters and experts meet eye-to-eye. **Controversial Case Discussions**, in which the experts and the audience confront each other directly.

Almost 45 **Symposia and Instructional Lectures** will convey the vital, up-to-date information necessary for modern-day practice.

The brief, three-minute paper presentation format – where information is key – has been a success in the past and will return again in Madrid.

...and last but not least: the **Comprehensive Orthopaedic Review Course** is back! Judging from attendance and participant feedback at the 1<sup>st</sup> CRC, this course was a resounding success. Madrid offers the perfect setting for another CRC.

Advanced registration is open as of 1 September on:  
[www.efort.org/madrid2010](http://www.efort.org/madrid2010)

Don't miss the early registration deadline of 31 January 2010 to benefit from the early registration fee!

We hope to meeting you in Madrid!

Your EFORT Congress Organisation

**11th EFORT Congress 2010**  
Early registration deadline  
31 January 2010

**EFORT - JOINT EFFORTS**  
International Association of Orthopaedic Surgeons

A combined congress with SECOT -  
Sociedad Española de Cirugía Ortopédica  
y Traumatología

**EFORT / SECOT 2010**  
A combined congress / Congreso combinado | Madrid, Spain: 2 - 5 June

**Congress highlights**  
Plenary sessions: Simultaneous translation in English / Spanish

- **Hip:** Any problems left?
- **Knee:** Modern trends
- **Trauma:** Quo vadis?
- **Shoulder/elbow:** Fix or replace?
- **Foot/ankle:** To fuse or not to fuse
- **Paediatrics:** Emerging challenges
- **Sports:** Biotechnology and performance
- **Hand and wrist:** New implants
- **Spine:** Is more better than less?
- **Treatment options osteoporosis:** Role of orthopaedics
- **Basic Science:** Advancing therapeutics
- **Infection:** The ongoing struggle
- **Pain control/rehabilitation and nonsurgical management:** Progress and new modalities
- **Bone and joint tumours:** Current treatment options

More updates available on: [www.efort.org/madrid2010](http://www.efort.org/madrid2010)



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

[www.sofcot.fr](http://www.sofcot.fr)

**12 octobre 2009**

**> Kurgan, Russie**

**Fellowship- Ilizarov 3<sup>e</sup> session**



Centre Scientifique de Russie « Orthopédie et Traumatologie Réparatrice »  
Académicien G.A. Ilizarov  
Professeur V.I. Shevtsov  
Département International,  
RNC VTO Acad. G.A. Ilizarov

6, rue de M. Oulianova, Kurgan, 640014, Russie.  
Phone: +7 (3522) 533828 - Fax: +7 (3522) 536046  
[inter@ilizarov.ru](mailto:inter@ilizarov.ru) - [inter@aolf.ru](mailto:inter@aolf.ru)  
[www.ilizarov.ru](http://www.ilizarov.ru)

**16 octobre 2009**

**> Lyon, France**

**Journée d'échanges du réseau de surveillance des infections du site opératoire Sud-Est**

Hôtel Dieu  
Marine Giard, CCLIN Sud-Est  
Valérie Cellupica - [valerie.cellupica@chu-lyon.fr](mailto:valerie.cellupica@chu-lyon.fr)  
04 78 86 49 20  
[http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/ISO/ISO\\_accueil.html](http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/ISO/ISO_accueil.html)

**16-17 octobre 2009**

**> Milan, Italie**



**EFORT - EHS IC**  
R.C.C.S Istituto Ortopedico  
Galeazzi, Milan, Italie  
Luigi Zagra  
[www.efort.org](http://www.efort.org)

**16 octobre 2009**

**> Lyon, France**

**3<sup>e</sup> Journée FESUM (Fédération Européenne des Services d'Urgences de la Main)**

Palais des Congrès, Cité Internationale  
Professeur Guillaume Herzberg, Docteurs M. Jessu, M. Baaklini, L. Frick, Y. Yzem.,  
Président : Docteur Philippe Bellemère  
Secrétaire Général : Docteur Jean-Claude Guimberteau  
Trésorier : Docteur Jean-Paul Haloua  
Mireille Orjollet - Hôpital Edouard Herriot - Pavillon M  
Chirurgie Orthopédique Main-Membre Supérieur -  
5 Place d'Arsonval 69437 - Lyon Cedex 03  
Tél : 04 72 11 78 15  
Fax : 04 72 11 78 12  
[mireille.orjollet@chu-lyon.fr](mailto:mireille.orjollet@chu-lyon.fr)

*voir page 21 >>>*

**16-17 octobre 2009**

**> Rabat, Maroc**

**2<sup>es</sup> Journées Lyonnaises d'Afrique au Maroc - 8<sup>e</sup> AMOSEP**



Hôtel Golden Tulip Farah -  
Rabat  
Amina - Secrétariat du congrès  
Tel 00 212 5 37 67 18 88 -  
[www.smacot.com/amosep/](http://www.smacot.com/amosep/)

**17 octobre 2009**

**> Lyon, France**

**9<sup>e</sup> Journée Lyonnaise de Chirurgie du membre supérieur : "avant-bras post-traumatique : arthroscopie - arthroplasties"**

Palais des Congrès, Cité Internationale  
Professeur Guillaume Herzberg  
Catherine Pruvot EZUS Lyon 1 - BP 2107  
Bâtiment l'Atrium 69616 - Villeurbanne Cedex  
Tél. : (33) 4 72 69 76 00 - Fax. : (33) 4 72 69 76 01  
[cpruvot@univ-lyon1.fr](mailto:cpruvot@univ-lyon1.fr)  
<http://www.ezus-lyon1.fr/congres>

*voir page 21 >>>*



**21-24 octobre 2009**

**> Berlin, Allemagne**

**Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie**

[www.orthopaedie-unfallchirurgie.de](http://www.orthopaedie-unfallchirurgie.de)

**21-24 octobre 2009**

**> Varsovie, Pologne**

**EuroSpine 2009**

Medicongress +32-(0)9-344-39-59  
email : [info@medicongress.com](mailto:info@medicongress.com)  
Kloosterstraat,  
B-9960 Assende  
Belgium  
[www.medicongress.com](http://www.medicongress.com)

**24 octobre 2009**

**> New York, USA**

**ASES International Symposium on Shoulder and Elbow Arthroscopy**



[ases@aaos.org](mailto:ases@aaos.org)  
[www.ases-assn.org](http://www.ases-assn.org)

**29 oct. - 1<sup>er</sup> nov. 2009**

**> Pattaya, Thaïlande**

**6<sup>th</sup> SICOT/SIROT Annual International Conference**



SICOT Head Office  
[congress@sicot.org](mailto:congress@sicot.org)  
Tél : +32 2 6486823  
Fax : +32 2 6498601  
<http://www.sicot.org>

**7-11 novembre 2009**

**> Milan, Italie**

**Societa Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT) Annual Meeting**

Segreteria Organizzativa OIC Srl  
tel : +39-02-6571200 - fax : +39-02-6571270  
[siot2009@oic.it](mailto:siot2009@oic.it) - [www.siot.it](http://www.siot.it)  
Via Fatebenefratelli, 19, 20121 Milano

**9-13 novembre 2009**

**> Paris, France**



**84<sup>e</sup> réunion Annuelle de la SOFCOT Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique**

Paris - Palais des Congrès  
Renseignement / Inscription :  
COLLOQUIUM  
12 rue de la Croix-Faubin  
75557 Paris Cedex 11  
tél +33 (0)1 44 64 15 15 - fax +33 (0)1 44 64 15 16 (17)  
e-mail : [sofcot@clq-group.com](mailto:sofcot@clq-group.com)

Secrétariat Scientifique : SOFCOT  
56 rue Boissonnade - 75014 Paris  
tél +33 (0)1 43 22 47 54 - fax : +33 (0)1 43 22 46 70  
e-mail : [sofcot@sofcot.fr](mailto:sofcot@sofcot.fr)  
<http://www.sofcot.fr>

**14 novembre 2009**

> **Paris, France**

**27<sup>e</sup> Journée de Traumatologie du sport de la Pitié-Salpêtrière**

Maison de la Chimie  
B. Darmon  
Service de Médecine Physique et Réadaptation  
47 bd de l'Hôpital - 75013 Paris  
[brigitte.darmon@psl.aphp.fr](mailto:brigitte.darmon@psl.aphp.fr)

**19-20 novembre 2009**

> **Barcelona, Espagne**



**EFORT ExMEX Forum**

Eric Caceres-Palou  
[www.efort.org](http://www.efort.org)

**20-21 novembre 2009**

> **Bruxelles, Belgique**

**Brussels International Spine Symposium - Soft Tissue Disorders and Injuries of the Spine**

[www.spinesymposium.com](http://www.spinesymposium.com)

**28 novembre 2009**

> **Anvers, Belgique**

**Orthopaedica Belgica Course**

Medicongress  
tel : +32-(0)9-344-39-59 - fax : +32-(0)9-344-40-10  
[info@medicongress.com](mailto:info@medicongress.com)  
Kloosterstraat5, B-9960 Assende, Belgium  
[www.medicongress.com](http://www.medicongress.com)

**29 nov. - 4 déc. 2009**

> **Salta, Argentine**

**46<sup>e</sup> Congrès Argentin d'Orthopédie et de Traumatologie**

**3-5 décembre 2009**

> **Paris, France**

**Charnley évolution 2009  
5<sup>e</sup> Symposium International de la Prothèse Totale de la Hanche**

CNIT - La Défense  
Secrétariat du Symposium Charnley 2009  
MCI France - 24 rue Chauchat - 75009 Paris  
Tél. : +33 (0) 1 53 85 82 79 - fax : +33 (0) 1 53 85 82 83  
[charnley2009@mci-group.com](mailto:charnley2009@mci-group.com)  
<http://www.charnley2009.org>

*voir page 20 >>>*

**3-5 décembre 2009**

> **Deauville, France**

**Congrès annuel de la SFA**



CID Deauville  
Secrétariat Scientifique  
Ph. COLOMBET  
Clin. du Sport -9 rue Jean Moulin  
33700 MERIGNAC

Tel : 33 (0) 5 56 12 14 51 - Fax : 33 (0) 5 56 47 57 32  
[philippe.colombet5@wanadoo.fr](mailto:philippe.colombet5@wanadoo.fr)  
Présidence du Congrès : C. HULET, CHU de Caen  
Avenue de la Côte de Nacre  
[viviane@mcocongres.com](mailto:viviane@mcocongres.com)  
<http://www.sofarthro.org>

**4 décembre 2009**

> **La Lechere, France**

**33<sup>e</sup> réunion traumatologie du ski et médecine des sports d'hiver**

Groupe médical du CERNA, Médecine et traumatologie de sports d'hiver et de montagne.  
Dr Nedjib BENAMMAR - 04 79 89 55 54  
[n.benammar@cham-savoie.fr](mailto:n.benammar@cham-savoie.fr)  
secrétariat - Tél-fax 04 79 32 17 00  
[cerna@wanadoo.fr](mailto:cerna@wanadoo.fr)

**4-5 décembre 2009**

> **Marrakech, Maroc**

**2<sup>e</sup> Congrès national de la Société Marocaine de Chirurgie de la Main SMCM sous l'égide de la SMACOT**



Hôtel Royal Mirage  
[smcmmaroc@gmail.com](mailto:smcmmaroc@gmail.com)  
[www.smcm.ma](http://www.smcm.ma)

**9-11 décembre 2009**

> **Nijmegen, Pays-Bas**

**Definitive Surgical Trauma Care Course**

Radboud University Medical Centre  
Mrs. W.G. Rensink (Marit) Staff member PAOG-  
Heyendael Radboud University Nijmegen  
Medical Center P.O. Box 9101/HP87 6500 HB Nijmegen  
T +31 24-366 62 34  
[www.paogheyendael.nl](http://www.paogheyendael.nl)

**9-12 décembre 2009**

> **Orlando, USA**

**Current Concepts in Joint Replacement Winter Meeting**

A. Seth Greenwald, DPhil (Oxon)  
Tel : +1-216-295-1900  
PMB 295, 14837 Detroit Ave, Lakewood,  
OH 44107 USA  
[info@ccjr.com](mailto:info@ccjr.com)

**11-12 décembre 2009**

> **Paris, France**

**Groupe Tiresias - Prise en charge des escarres constituées**

Pavillon Dauphine  
Le Centre d'Etude et de Lobbying  
<http://leclef.fr/>

**11-12 décembre 2009**

> **Lyon, France**

**LA GIEDA INTER-RACHIS  
22<sup>e</sup> Réunion annuelle multidisciplinaire**

Ecole Normale Supérieure



Président :  
Docteur Emmanuel FAVREUL  
Bérénice Lacan :  
[lanan.berenice@neuf.fr](mailto:lanan.berenice@neuf.fr)  
Tél : 05 65 60 30 47  
Portable : 06 50 05 06 13  
<http://www.gieda.net>

**28 décembre 2009**

> **Paris, France**

**Sport et appareil locomoteur  
"L'épaule mécanique et sportive"**

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

**17-22 janvier 2010**

> **Val d'Isère, France**

**3<sup>rd</sup> Advanced Course on Knee Surgery**



Centre des congrès Henri  
Oreiller  
F. Kelberine & P. Landreau  
Tél : 33 4 79 06 21 23  
<http://www.kneecourse.com>

*voir page 23 >>>*

**21-22 janvier 2010**

> **Paris, France**

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

Hôpital Européen Georges Pompidou  
Secrétariat du Professeur E. Masméjean /  
HEGP - 20 rue Leblanc - 75015 PARIS  
Tél : 01-56-09-32-77 - Fax : 01-56-09-23-96  
[cours.main@egp.aphp.fr](mailto:cours.main@egp.aphp.fr)

*voir page 22 >>>*

**28-29 janvier 2010**

**> Zurich, Suisse**

**28<sup>th</sup> International Course for Percutaneous Endoscopic Spinal Surgery and Complementary Minimal Invasive Techniques**



Bethania Hospital

Course Co-Chairmen : Hansjörg Leu, M. D.  
Stefan Kern, M. D.

Course Secretary's

fax: 41-[0]-43-268 28 01

[bethania-spine@bluewin.ch](mailto:bethania-spine@bluewin.ch)

[www.ismiss.com](http://www.ismiss.com)

**30 janvier 2010**

**> Paris, France**

**8<sup>e</sup> Forum de l'Institut Marcel Kerboul Malformation luxante de la hanche**

Hôtel Concorde Lafayette

Luc Kerboul et Marcel Kerboul

Tel: +33 (0)1 43 36 66 30

Fax: +33(0)1 43 36 68 86

[institutmarcelkerboul@orange.fr](mailto:institutmarcelkerboul@orange.fr)

<http://www.imk-forum.com/fr/forums/2010.php>

*voir page 22 >>>*

**22-27 mars 2010**

**> Martinique, France**

**30<sup>e</sup> JOFDF - Journées d'Orthopédie de Fort-de-France**

Renseignements : Pr JL Rouvillain : [jrouvillain@sasi.fr](mailto:jrouvillain@sasi.fr)

Christine Valbon : [madinortho@chu-fortdefrance.fr](mailto:madinortho@chu-fortdefrance.fr)

Tel : 0596 55 21 78 - Fax : 0596 75 14 92

[www.jofdf.org](http://www.jofdf.org)

**25-26 mars 2010**

**> Paris, France**

**Réunion de Printemps du GETRAUM**



Ecole de chirurgie

7 rue du Fer à Moulin

75005 PARIS

[thierry.begue@avc.aphp.fr](mailto:thierry.begue@avc.aphp.fr)

**25-27 mars 2010**

**> Berlin, Allemagne**

**EFORT ExMex Forum Navigation and robotics**



Fritz Uwe Niethard

[www.efort.org](http://www.efort.org)

**26-27 mars 2010**

**> Paris, France**

**ASEPTIC SURGERY FORUM**

Cité des Sciences et de l'Industrie

Oriex Communication

25 rue André Joineau - 93310 Le Pré Saint Gervais

tel : 01 48 91 89 89 - fax : 01 48 43 49 94

[aseptic@aseptic-surgery-forum.com](mailto:aseptic@aseptic-surgery-forum.com)

[www.aseptic-surgery-forum.com](http://www.aseptic-surgery-forum.com)

**26 mars 2010**

**> Strasbourg, France**

**Journée de Printemps de l'Association Française de Chirurgie du Pied - AFCP**



Munsterhof

Agence JFK Relations publiques

38, rue Himmerich

67000 STRASBOURG

Tél. : 03.88.41.81.04.

Fax : 03.88.41.92.74

Dr Jean -Claude VOGT

[Jean-Claude.VOGT@wanadoo.fr](mailto:Jean-Claude.VOGT@wanadoo.fr)

[www.afcp.com.fr](http://www.afcp.com.fr)

**10-12 juin 2010**

**> La Rochelle, France**

**SOO 2010**

**Société d'Orthopédie de l'Ouest**



Espace Encam

Renseignements :

Jocelyne CORMIER

31 rue des Déportés Résistants

44110 Chateaubriant

Tél : 02 40 28 08 87 ou 06 08 34 46 48

Fax : 02 40 81 25 92

[jocelyne.cormier@wanadoo.fr](mailto:jocelyne.cormier@wanadoo.fr)

<http://www.soo.com.fr>

**10-12 juin 2010**

**> Marseille, France**

**Traumatologie générale et l'ostéoporse du comprimé au bistouri**

Pr Dominique POITOUT

Madeleine NIERI

Tél : 04 91 96 86 94

Fax : 04 91 96 49 77

[dominique.poitout@ap-hm.fr](mailto:dominique.poitout@ap-hm.fr)

**11-12 juin 2010**

**> Metz, France**

**SOTEST 2010**

**54<sup>e</sup> Réunion annuelle &**

**20<sup>e</sup> Congrès Européen**



Société d'Orthopédie et de

Traumatologie de l'Est

25 rue Schweighaeuser

67000 Strasbourg

Tél : 03 88 60 50 37

[secretariat@sotest.org](mailto:secretariat@sotest.org)

Christian CUNY Président du congrès

Tel: +33387553188 - Fax: +33387553934

[c.cuny@chr-metz-thionville.fr](mailto:c.cuny@chr-metz-thionville.fr)

<http://www.sotest.org>

*voir page 23 >>>*

**16-19 juin 2010**

**> Versailles, France**

**CAOS INTERNATIONAL - Congrès Mondial**



Renseignements :

Madame Béatrice Sollier

Secrétariat Clinique

d'Orthopédie Traumatologie

(Pr. Ph. MERLOZ)

CHU A. Michallon

BP 217 - 38043 Grenoble Cedex 9

T : 04 76 76 55 93 - F : 04 76 76 52 18

[BSollier@chu-grenoble](mailto:BSollier@chu-grenoble)

<http://www.caos-international.org/2010>

*voir page 23 >>>*

**22-26 juin 2010**

> **Genève, Suisse**

**12<sup>e</sup> Congrès de l'Association des Orthopédistes de Langue Française (AOLF)**

Pierre Hoffmeyer, Blaise Wyssa  
info@symporg.ch  
<http://www.aolf2010.com/AOLF2010/>

**1-4 juin 2011**

> **Copenhague, Danemark**

**12<sup>th</sup> congrès de l'EFORT**



EFORT Central Office  
Technoparkstrasse, 1  
8005 Zürich, Switzerland  
Tel.: +41 (44) 448 44 00  
Fax: +41 (44) 448 44 11  
[www.efort.org](http://www.efort.org)

**5-8 juin 2013**

> **Istanbul, Turquie**

**14<sup>th</sup> EFORT Congress**



Michaela Hofer  
Tel.: +41 (44) 448 44 00  
Fax: +41 (44) 448 44 11  
[michaela.hofer@efort.org](mailto:michaela.hofer@efort.org) -  
[www.efort.org](http://www.efort.org)

**23-26 juin 2010**

> **Genève, Suisse**

**CARS 2010 - Computer Assisted Radiology and Surgery - 24<sup>th</sup> International Congress and Exhibition**

CARS Conference Office Im Gut 15  
79790 Kuessaberg Germany  
Tel: +49-7742-922 434 - Fax: +49-7742-922 438  
[office@cars-int.org](mailto:office@cars-int.org) - <http://www.cars-int.org>

**16-18 juin 2011**

> **La Baule, France**

**44<sup>e</sup> Congrès de la Société d'Orthopédie de l'Ouest (SOO)**

Jocelyne CORMIER - SOO Organisation  
Tél : 06.08.34.46.48  
[jocelyne.cormier@wanadoo.fr](mailto:jocelyne.cormier@wanadoo.fr)  
[www.soo.com.fr](http://www.soo.com.fr)

**4-7 juin 2014**

> **Londres, GB**

**15<sup>th</sup> EFORT Congress**



Michaela Hofer  
Tel.: +41 (44) 448 44 00  
Fax: +41 (44) 448 44 11  
[michaela.hofer@efort.org](mailto:michaela.hofer@efort.org) -  
[www.efort.org](http://www.efort.org)

**1-3 juillet 2010**

> **Marseille, France**

**46<sup>e</sup> Congrès de la Fédération Française des Associations de Médecins Conseils Experts (FFAMCE 2010)**

Secrétariat du Congrès FFAMCE 2010  
MCI France - 24 rue Chauchat - 75009 Paris  
Tél. : 33 (0) 1 53 85 82 61 - Fax : 33 (0) 1 53 85 82 83  
[ffamce2010info@mci-group.com](mailto:ffamce2010info@mci-group.com)  
[www.ffamce.org](http://www.ffamce.org)

**23-26 mai 2012**

> **Berlin, Allemagne**

**13<sup>th</sup> EFORT Congress**



Michaela Hofer  
Tel.: +41 (44) 448 44 00  
Fax: +41 (44) 448 44 11  
[michaela.hofer@efort.org](mailto:michaela.hofer@efort.org) -  
[www.efort.org](http://www.efort.org)

**27-30 mai 2015**

> **Prague, République Tchèque**

**16<sup>th</sup> EFORT Congress**



Michaela Hofer  
Tel.: +41 (44) 448 44 00  
Fax: +41 (44) 448 44 11  
[michaela.hofer@efort.org](mailto:michaela.hofer@efort.org) -  
[www.efort.org](http://www.efort.org)

**7-9 octobre 2010**

> **Lyon, France**

**14<sup>es</sup> Journées Lyonnaises de Chirurgie du Genou**

MCO Congrès - 27 rue du Four à Chaux - 13007 Marseille  
Nataly Revel : +33 (0)4 37 44 12 90  
[nataly.revel@mcocongres.com](mailto:nataly.revel@mcocongres.com)  
Fabrice GUEZ : +33 (0)4 95 09 38 00  
[fabrice@mcocongres.com](mailto:fabrice@mcocongres.com) - [www.lyon-genou.com](http://www.lyon-genou.com)

**8-11 novembre 2010**

> **Paris, France**



**85<sup>e</sup> réunion Annuelle de la SOFCOT Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique**

Paris - Palais des Congrès  
Renseignement / Inscription : COLLOQUIUM -  
12 rue de la Croix-Faubin - 75557 Paris Cedex 11  
tél +33 (0)1 44 64 15 15 - fax +33 (0)1 44 64 15 16 (17)  
e-mail : [sofcot@clg-group.com](mailto:sofcot@clg-group.com)  
Secrétariat Scientifique :  
SOFCOT - 56 rue Boissonnade - 75014 Paris  
tél +33 (0)1 43 22 47 54 - fax : +33 (0)1 43 22 46 70  
e-mail : [sofcot@sofcot.fr](mailto:sofcot@sofcot.fr) - <http://www.sofcot.fr>

*Charnley evolution 2009*  
5<sup>ème</sup> Symposium International  
[www.charnley2009.org](http://www.charnley2009.org)

**PTH : Innovation et Avenir**

3-5 décembre 2009  
CNIT - Paris

Visitez le site  
[www.charnley2009.org](http://www.charnley2009.org)  
pour plus d'information

**Trends and Future of THA**

Avec le parrainage du Collège Français de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Comité Scientifique  
Chairman : Jean-Pierre Courpied - Paris  
Jacques Caton - Lyon

Organisation  
Charnley 2009  
MCI - 24 rue Chauchat - 75009 Paris  
Tel : +33 (0)1 53 85 82 79  
Fax : +33 (0)1 53 85 82 83  
email : [charnley2009@mci-group.com](mailto:charnley2009@mci-group.com)

DePuy, groupe legnano, smith&nephew, TORNIER

16 octobre 2009

> Lyon, France

Information et Inscription :

Mireille Orjollet
Hôpital Edouard Herriot - Pavillon M - Orthopédie
5 Place d'Arsonval - 69437 Lyon Cedex 03
Tél. : +33 (0)4 72 11 78 15 - Fax. : +33 (0)4 72 11 78 12
mireille.orjollet@chu-lyon.fr

Lieu du Congrès :
Palais des Congrès - Cité Internationale
50 quai Charles de Gaulle - 69463 LYON Cedex 06

Programme

08:00 - Inscriptions.
09:00 - Introduction : G. Herzberg
09:00 - Contacts avec la CNAMTS à la suite de la Journée FESUM 2008 d'Avignon - Nomenclature suite A. Trabelsi
09:45 - Quelle politique avoir pour développer la FESUM ? J.C. Guimberteau
• Les rapports avec les autres fédérations et associations - P. Bellemère
• Mode d'emploi de l'inscription au Hand Trauma Committee de la FESSH - T. Dubert
11:00 - Pause - Visite des stands
11:20 - Diaporama Prix meilleur dossier photo (pré et post opératoires) et vote. (Règlement page suivante)
11:30 - Etat des lieux dans la nouvelle restructuration des SROS Urgences - F. Marin-Braun
12:30 - Déjeuner FESUM sur place
14:15 - Conférence-débat sur les « Droits et devoirs d'un membre de la FESUM » - R. Legré, J.C. Guimberteau
15:00 - Réactualisation des données épidémiologiques P. Bellemère

15:30 - Réseau Prévention Main : objectifs, financement, démarches à accomplir L. Erhard, G. Herzberg, M.H. Renault
16:00 - Résultats Prix meilleur dossier photo.
16:05 - Pause - Visite des stands
16:30 - Consentement éclairé en urgence : comment informer avant l'intervention T. Dubert, F. Teboul, J.N. Goubier, A. Dinh, N. Osman
17:00 - Notre rôle de superviseur dans la prévention des infections nosocomiales en urgence par la préparation cutanée des patients. Implications médicales et médico-légales M. Ninou, P. Rostoucher, K. Elkholti, L. Erhard, V. Locquet, F. Breden
17:30 - Durées de garrot au membre supérieur : données actuelles et débat L. Fric, Y. Izem, M. Gras, M. Jessu, M. Baaklini, G. Herzberg
18:00 - La Journée de la Main Traumatisée. Toulon 2010 J.C. Guimberteau, P. Bellemère, B. Frisch
19:00 - Cocktail d'initiation sur place (Salon Roseraie) à la charge de chaque participant.

Lyon
Vendredi 16 Octobre 2009
3e Journée FESUM\*
Président: P. Bellemère
Secrétaire Général: J.C. Guimberteau
Trésorier: J.P. Haloua
Organisation: G. Herzberg, M. Jessu, M. Baaklini, L. Frick, Y. Izem
Fédération Européenne des Services d'Urgence de la Main

17 octobre 2009

> Lyon, France

Information :

Mireille Orjollet
Hôpital Edouard Herriot
Pavillon M - Orthopédie
5 Place d'Arsonval
69437 Lyon Cedex 03
Tél. : +33 (0)4 72 11 78 15
Fax. : +33 (0)4 72 11 78 12
mireille.orjollet@chu-lyon.fr

Inscription :

Catherine Pruvot
Ezus Lyon 1 - BP 2107
Bâtiment l'ATRIUM
69616 Villeurbanne Cedex
Tél. : (33) 4 72 69 76 00
Fax. : (33) 4 72 69 76 01
cpruvot@univ-lyon1.fr

Lieu du Congrès :
Palais des Congrès -
Cité Internationale
50 quai Charles de Gaulle
69463 - LYON Cedex 06

Programme Préliminaire

08:00 - Inscriptions
09:00 - 1ère Session :
Fractures de tête radiale, Syndrome d'Essex-Lopresti
• Articulation radio-ulnaire proximale: anatomie fonctionnelle
• Anatomie fonctionnelle de la membrane interosseuse
• Classification des fractures de la tête radiale
• Ostéosynthèse des fractures de tête radiale : quoi de neuf ?
• Traitement arthroscopique des fractures de tête radiale
• Quel implant pour les fractures comminutives ?
• Fractures isolées de tête radiale : traitement des séquelles.
• Traitement du syndrome d'Essex-Lopresti
• Cas cliniques
10:30 - Pause - Visite Stands
11:00 - 2e Session :
Fractures de Monteggia & Galeazzi
• Séquelles des fractures de Monteggia
• Traitement des fractures fraîches de Galeazzi
• Complications des fractures de Galeazzi.
• Cas cliniques.
12:30 - Déjeuner-buffet sur place

14:00 - 3e Session :
Cal vicieux, pseudarthroses & synostoses des 2 os de l'avant-bras
• Cals vicieux de l'avant-bras : biomécanique & concepts thérapeutiques
• Traitements par BMP, par greffe vascularisée corticopériorisée, par intervention de Sauvé-Kapandji.
• Traitement des pseudarthroses infectées
• Synostoses post-traumatiques : physiopathologie, épidémiologie, prévention, traitement
• Syndrome de Volkman & fractures des 2 os de l'avant-bras
• Cas Cliniques
16:00 - Pause - Visite Stands
16:30 - 4e Session :
Quoi de neuf à propos des lésions du TFCC ?
• Anatomie fonctionnelle et lésions de l'articulation RUD
• Quelles options pour traiter un conflit ulno-carpien ?
• Nouvelle classification des lésions du TFCC
• Réparation arthroscopique des lésions du TFCC
• Reconstruction arthroscopique des lésions non réparables du TFCC
• Sauvé-Kapandji arthroscopique
18:30 - Conclusions.

Lyon
Samedi 17 Octobre 2009
Avant-Bras Post-Traumatique
Arthroscopie - Arthroplasties
Présidents d'Honneurs : Jean-Jacques Comtet, Antonino Messina
Organisation : Guillaume Herzberg
Avec la participation de:
Sous l'égide de:
Laboratoires Partenaires:
- CARDINAL HEALTH
- LCA
- MEDARTIS
- MSD CHIBRET
- MOLNLYCKE
- ORTHOFIX
- ORTHOMED
- PRAXIM
- SBI
- SOBER
- SYNTHES
- STRYKER
- TORNIER
- ZEISS
- ZIMMER
www.ezus-lyon1.fr/congres

Laboratoires Partenaires:
- CARDINAL HEALTH
- LCA
- MEDARTIS
- MSD CHIBRET
- MOLNLYCKE
- ORTHOFIX
- ORTHOMED
- PRAXIM
- SBI
- SOBER
- SYNTHES
- STRYKER
- TORNIER
- ZEISS
- ZIMMER

N° Agrément Formation Continue : EZUS 82 69 03 241 69

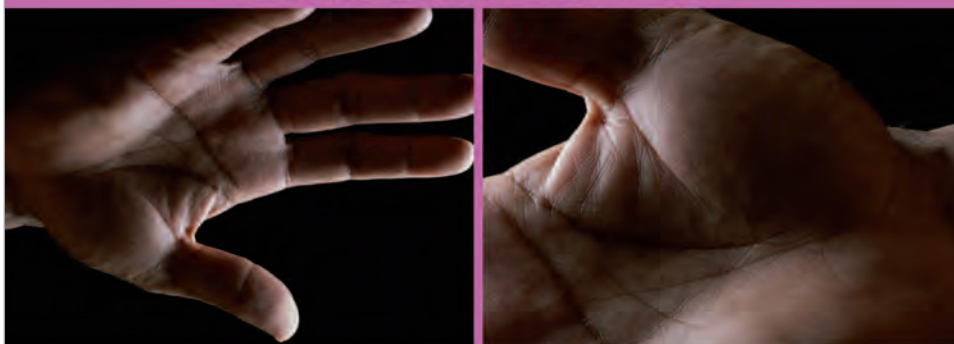
## Cours européen de pathologie chirurgicale du membre supérieur et de la main

Sous l'égide du Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes et Traumatologues  
du Collège Français des Enseignants en Chirurgie de la Main  
et du Groupe Européen d'Arthroscopie du Poignet - European Wrist Arthroscopy Society (GEAP - EWAS)

Président d'Honneur : J.Y. ALNOT

Organisation : C. FONTAINE, P. LIVERNEAUX et E. MASMEJEAN

avec la participation de D. LE NEN & C. MATHOULIN



Hôpital Européen Georges-Pompidou - Paris  
Jeudi 21 et Vendredi 22 janvier 2010

- ▶ Lésions ligamentaires aiguës et chroniques du membre supérieur
  - ▶ Pertes de substance cutanées traumatiques de la main
  - ▶ Arthroscopie du poignet

#### INVITÉS :

B. Augereau (Paris), I. Auguit-Auckbur (Rouen), S. Barbary (Nancy), H. Bard (Paris), B. Bauer (Clarmat), P. Bellemère (Nantes), A. Bolorochi (Brest), F. Bonnel (Montpellier), M. Chammas (Montpellier), C. Chantelot (Lille), P. Clavert (Strasbourg), G. Cohen (Paris), C. Dana (Paris), X. Demonidion (Lille), P. Desmoineux (Versailles), J.L. Drapé (Paris), T. Dubert (Pontault-Combault), C. Dumontier (Paris), F. Duparc (Rouen), F. Dutelle (Nantes), A. Fabre (Bordeaux), F. Fitoussi (Paris), D. Fontès (Paris), O. Gagey (Kremlin Bicêtre), J. Garret (Lyon), J. Goubau (Bruges, Belgique), T. Gregory (Paris), M. Härtle (Maxgröningen, Allemagne), P. Hardy (Boulogne-Billancourt), G. Herzberg (Lyon), J. Lauán (Tours), G. Lauri (Florence, Italie), C. Leclercq (Paris), D. Le Nen (Brest), M. Levadoux (Toulon), P. Mansat (Toulouse), A.C. Masquelat (Bobigny), C. Mathoulin (Paris), J. Messina (Milan, Italie), V. Mitz (Paris), F. Moutet (Grenoble), N. Normand (Paris), L. Obart (Besançon), P. Pálissier (Bordeaux), C. Pidorz (Jérusalem, Israël), M. Rongières (Toulouse), M. Soubeyrand (Kremlin Bicêtre), H. Thomazeau (Rennes), E. Vandenbussche (Paris), G. Wavreille (Lille), M. Yaoubi (Alger, Algérie)

Numéros de Formation Médicale Continue :  
11753727075 SOFCOT pour les paramédicaux - 11753509975 CFCOT pour les médecins

#### INSCRIPTIONS :

Secrétariat du Professeur E. Masméjean / Hôpital Européen Georges Pompidou - 20 rue Leblanc, 75015 PARIS

Tel : 01-56-09-32-77 Fax : 01-56-09-23-96 / e-mail : [cours.main@egp.aphp.fr](mailto:cours.main@egp.aphp.fr)



**30 janvier 2010**

> **Paris, France**



## 8<sup>ème</sup> Forum de l'Institut Marcel Kerboul

**Malformation luxante de la hanche**

Date : Samedi 30 janvier 2010

Lieu : Hôtel Concorde Lafayette  
3, place du Général Koenig, 75017 Paris

#### Orateurs

Raphaël Seringe, Philippe Wicart, Pierre Journeau, Bertrand Fenoll, Rémi Kohler, Jérôme Sales de Gauzy, Reinhold Ganz, Masahiko Nozawa, Frédéric Laude, Henri Migaud, Denis Hutten, Koen De Smet, Jean-Noel Argenson, Chiaki Tanaka, François Gaucher, Thierry Musset, Jacques Bejui-Hugues, B Michael Wroblewski, Thorsten Gehrke, Laurent Sedel, Thierry Judet, Luc Kerboul et Marcel Kerboul

#### Programme

2 sessions consacrées au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent.  
2 sessions consacrées à la chirurgie conservatrice chez l'adulte, à l'arthroplastie totale et aux cas cliniques.  
Double traduction français / anglais.  
<http://www.imk-forum.com/lfrforums2010.php>

#### Comité scientifique

Miguel Cabanela, Christian Delaunay, Reinhold Ganz, Graham Gie, Moussa Hamadouche, Luc Kerboul, Marcel Kerboul, Henri Migaud, B.M. Wroblewski

#### Renseignements et inscriptions :

Anne Wagner  
39, rue Buffon 75005 PARIS  
Tel: +33 (0)1 4336 66 30  
Fax: +33(0)1 43 36 68 86  
Sites Web : <http://imk-forum.com/>  
e-mail : [institutmarcelkerboul@orange.fr](mailto:institutmarcelkerboul@orange.fr)

Comité de rédaction du **bof**: Th. Bégué assisté de : J. Caton et Ch. Glorion

Correspondance : SOFCOT, 56, rue Boissonade - 75014 PARIS - France

Tél. : 01 43 22 47 54 - Fax : 01 43 22 46 70 - e-mail : [sofcot@sofcot.fr](mailto:sofcot@sofcot.fr) - [www.sofcot.fr](http://www.sofcot.fr)



## 3<sup>rd</sup> Advanced Course on Knee Surgery

January 17<sup>th</sup> - 22<sup>nd</sup> 2010



*Anatomical ACL repair*

*Intra articular proximal tibia fractures*

*Influence of materials in knee arthroplasty*

*Surgical options in unicompartmental  
arthritis (lateral, medial, patellofemoral)*

*Patellofemoral instability*

[www.kneecourse.com](http://www.kneecourse.com)



### Scientific Committee

F. KELBERINE (France)  
P. LANDREAU (France)  
P. LOBENHOFFER (Germany)  
P. NEYRET (France)  
R. SEIL (Luxembourg)  
J. VICTOR (Belgium)

### Faculty

N. AMENDOLA (USA)  
J.-N. ARGENSON (France)  
P. BEAUFILS (France)  
J. BELLEMANS (Belgium)  
F. BENAZZO (Italy)  
D. DEJOUR (France)  
L. ENGBRETSSEN (Norway)  
G. ENGH (U.S.A.)  
A. IMHOFF (Germany)  
J. MENETREY (Switzerland)  
G. VAN HELLEMONDT (Belgium)  
A. WILLIAMS (U.K.)



# SOTEST 2010

## 54<sup>e</sup> Réunion annuelle

### 20<sup>e</sup> Congrès Européen

## METZ

Arsenal et  
Centre Pompidou-Metz

Lieu du Congrès  
Arsenal

Soirée du Congrès  
Centre Pompidou-Metz

- > Hanche naviguée et mini-invasive (11/06/10)  
D. Mainard - P. Merloz - F. Laude - P. Jouffroy - D. Guen - D. Blaquart
- > Fractures proximales de l'humérus, actualités et séquelles (12/06/10)  
P. Valenti - L. Doursboom - F. Sirveaux - F. Clavel - M. Irizzi - D. Gussetti
- > Communications particulières
- > Posters
- > Prix des meilleurs communications et posters

> Organisation // Christian CUNY Président du Congrès

Tel. +33 (0)3 87 55 31 88 • Fax +33 (0)3 87 55 39 34

E-mail : [c.cuny@chr-metz-bleinville.fr](mailto:c.cuny@chr-metz-bleinville.fr)

> Inscriptions // [www.sotest.org](http://www.sotest.org)

Vendredi 11<sup>et</sup>  
Samedi 12  
Juin 2010



# CAOS INTERNATIONAL

Congrès Mondial  
de Chirurgie Orthopédique  
Assistée par Ordinateur

16-19 juin  
Palais des congrès - VERSAILLES 2010

Président :  
Philippe MERLOZ MD, PhD (France)

[www.caos-international.org/2010/](http://www.caos-international.org/2010/)

## CAOS INTERNATIONAL - VERSAILLES - 16/19 JUIN 2010

Congrès Mondial de Chirurgie Orthopédique

Assistée par Ordinateur

### Organisation France

Bureau CAOS France :

**E. STINDEL** (Président, Brest)  
**S. PLAWESKI** (Secrétaire Général, Grenoble)  
**S. SARAGAGLIA** (Post-Président, Grenoble)  
**P. MERLOZ** (Post-Président, Grenoble)  
**H. JUDET** (Paris) - **W. SKALLI** (Paris) - **S. PARRATTE** (Versailles) -  
**F. GOUGEON**

Avec la collaboration de

**J. TROCCAZ** (Université Joseph Fourier, Grenoble)

### Organisation Internationale

**KS. LEUNG** (Hong Kong) MD - **BL. DAVIES** (Royaume Uni) PhD  
**L. JOSKOWICZ** (Israël) PhD - **LP. NOLTE** (Suisse) PhD -  
**N. CONFALONIERI** (Italie) MD - **F. GEBHARD** (Allemagne) PhD -  
**T. HODGSON** (Canada) PhD - **B. JARAMAZ** (Etats-Unis) PhD -  
**JY. JENNY** (France) MD - **PS. JOHN** (Etats-Unis) MD -  
**M. KRISMER** (Autriche) MD - **K. RADERMACHER** (Allemagne) PhD -  
**M. SWANK** (Etats-Unis) MD - **EK. SONG** (Corée du Sud) MD -  
**SS. MURPHY** (Etats-Unis) MD - **SD. STULBERG** (Etats-Unis) MD -  
**D. SCHLENZKA** (Finlande) MD - **PA. GRÜTZNER** (Allemagne) MD -  
**Ph. MERLOZ** (France) MD - **A. BAUER** (Allemagne) MD -  
**RE. ELLIS** (Canada) PhD - **D. PICHORA** (Canada) MD

### Renseignements

Mme Béatrice SOLLIER  
Secrétaire Clinique d'Orthopédie Traumatologie (Pr. Ph. MERLOZ)  
CHU A. Michallon  
B.P. 217 - 38043 Grenoble Cedex 9  
Tel. : 04 76 76 55 93 - Fax : 04 76 76 52 18  
[BSollier@chu-grenoble.fr](mailto:BSollier@chu-grenoble.fr)

### Thèmes Abordés

- Prothèse totale du genou
- Resurfacing
- Ostéotomies
- Traumatologie
- Imagerie, modélisation
- Robotique
- Prothèse totale de la hanche
- Prothèse unicompartmentaire
- Chirurgie du rachis
- Nouvelles technologies
- Réalité augmentée

[www.caos-international.org/2010/](http://www.caos-international.org/2010/)

Langue officielle :

Anglais

Date limite pour les réservations :

30 Janvier 2010 "on site" uniquement

Validation Formation Médicale Continue

Toutes les annonces de congrès et offres et demandes d'emploi actualisées sont consultables sur le site de la SOFCOT [www.sofcot.fr](http://www.sofcot.fr)

**OFFRES DE POSTES HOSPITALIERS**

Praticien hospitalier temps plein  
Disponibilité : immédiate  
Centre hospitalier de Tulle  
3, place maschat 19 012 TULLE  
Tél : 05 55 29 79 60 (secrétariat)  
E mail : haddad@ch-tulle.fr; affairesmedicales@ch-tulle.fr

Chirurgien en orthopédie et traumatologie  
Proximité de STRASBOURG (35 km par A4), 2 h 15 de Paris par TGV (liaison directe)  
Centre Hospitalier Sainte Catherine  
19 côte de Saverne BP 20105 - 67703 Saverne Cedex  
E mail : direction@ch-saverne.fr

Praticien Hospitalier Temps Plein  
Disponibilité : Immédiate  
Centre Hospitalier de Centre Bretagne  
Place Ernest Jan - 56300 PONTIVY  
Tél : 06 88 81 83 38  
E mail : luc.cariou@ch-centre-bretagne.fr

Chirurgien orthopédiste hanche et genou  
Proximité de Lens et de Lille (Hénin et Divion)  
Disponibilité : Urgent  
CLINIQUES PSH DE L'AHNAC  
Tél : 06 74 70 87 93  
E mail : jmlebrun@skynet.be

PH temps plein Orthopédie-Traumatologie  
Service d'Orthopédie-Traumatologie  
Disponibilité : Disponibilité immédiate  
Centre Hospitalier - BP 432 19312 Brive la Gaillarde cedex  
Tél : 05 55 92 60 23 - Fax : 05 55 92 79 91  
E mail : faouzi.zahmoul@ch-brive.fr

6° Praticien Hospitalier de l'équipe  
Hopital de Quimper - Centre Hospitalier de Quimper  
Av Yves Thepat 29000 Quimper  
Tél : 02 98 52 60 60  
E mail : g.alard@ch-cornouaille.fr

Praticien hospitalier contractuel temps plein  
titularisable possible en traumatologie orthopédie,  
orientation membre supérieur  
Centre hospitalier de Nevers  
Disponibilité : immédiate  
1 boulevard de l'hôpital - 58000 NEVERS  
Tél : 03 86 93 72 50 / 03 86 93 72 63  
Fax : 03 86 93 72 65  
E mail : basilekh@hotmail.fr

PH orthopédie  
CH de l'ouest de la France 2h de paris  
Région agréable 10 mn de la mer  
Disponibilité : dès que possible  
Tél : 231516019  
E mail : sibx@free.fr

PRATICIEN HOSPITALIER (PH)  
Clinique Universitaire de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie CHU A. Michallon, Grenoble  
Disponibilité : 30 Octobre 2009  
Pr. Ph. MERLOZ CHU Albert MICHALLON Orthopédie Traumatologie  
Clinique Universitaire d'Orthopédie Traumatologie CHU A Michallon  
BP 217 - 38043 Grenoble Cedex 9  
Tél : 04 76 76 55 93 - Fax : 04 76 76 52 18  
E mail : P.Merloz@chu-grenoble.fr

Poste de CCA en orthopédie traumatologie pédiatrique  
Hôpital Saint Jacques Service de chirurgie pédiatrique et orthopédie  
Disponibilité : Novembre 2009 pour 1 ou 2 ans  
CHU de Besançon  
Tél : 03 81 21 82 23  
E mail : benoit.de-billy@univ-fcomte.fr

1 Chef de clinique assistant 1 poste d'assistant spécialiste  
Service d'orthopédie-traumatologie  
Disponibilité : les 2 postes libres à partir de mai 2009  
CHU Pointe-à-Pître  
Route de Chauvel Pointe-à-Pître  
Tél : 0590891466 avec messagerie  
E mail : mazuel@hotmail.com

Praticien hospitalier temps plein orientation rachis  
Argenteuil Val d'Oise, 95210  
Disponibilité : disponibilité immédiate  
Centre hospitalier d'Argenteuil  
Tél : 06 62 32 55 79  
E mail : abouchaaya@wanadoo.fr

Chirurgien orthopédiste et traumatologie PH temps plein  
Centre hospitalier de Saint-Malo  
Disponibilité : dès maintenant  
Centre Hospitalier de SAINT-MALO  
1, Rue de la Marne. 35403 Saint-Malo cedex  
Tél : 02 99 21 28 79 - Fax : 02 99 21 27 45  
E mail : pm.coga@ch-stmallo.fr

PH contractuel avec la titularisation possible  
Lons-Le-Saunier  
Centre Hospitalier, Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
55, rue du Dr Jean Michel 39016 Lons Le Saunier  
Tél : 03 84 35 60 50 - Fax : 03 84 35 60 23  
E mail : yvan.saltan@ch-lons.fr

Poste de PH Contractuel titularisable rapidement en  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Service de Chirurgie orthopédique et Traumatologique - CHR Orléans  
14 avenue de l'hôpital - 45067 Orléans  
Tél : 02 38 51 44 87 - Fax : 02 38 51 49 06  
E mail : fredson.razanabol@chr-orleans.fr

Praticien hospitalier ou praticien contractuel  
service d'orthopédie  
CENTRE HOSPITALIER JACQUES COEUR  
145, avenue François Mitterrand 18020 BOURGES  
Tél : 02 48 48 49 75 - Fax : 02 48 48 47 76  
E mail : bernard.duguet@ch-bourges.fr

Chirurgien Orthopédiste PH temps plein (avec activité libérale possible)  
Castres (80 km de Toulouse) à 1h de la Méditerranée et proche des Pyrénées  
Disponibilité : immédiate  
Centre Hospitalier Castres-Mazamet. Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Boulevard Marechal Foch, Castres (Tarn)  
Tél : 0617745202 / 0563975061  
E mail : nottebaet.marc@neuf.fr

**OFFRES DE REMPLACEMENT**

Interne 9eme semestre CHU de Rouen, motivé et dynamique, recherche remplacement de week-end ou vacances  
Région nord ouest de la France  
Beldame Julien  
91 rue St Hilaire apt 225 - 76000 Rouen  
Tél : 06 74 44 08 56  
E mail : julien.beldame@gmail.com

Nous recherchons un chirurgien-orthopédiste pour effectuer des gardes de week-end (vendredi soir au lundi matin) dans une clinique située en Languedoc-Roussillon dans un premier temps et par la suite en vue d'une installation définitive  
Languedoc-Roussillon  
Disponibilité : Immédiate  
MEDICALE ASSISTANCE  
Médipole - Parc Kennedy - Bâtiment B - 285 rue Robertval - CS 42029 - 30915 Nîmes cedex 2  
Tél : 04 66 23 38 71 - Fax : 04 66 27 61 72  
E mail : info@medicale-assistance.com

**OFFRES D'INSTALLATION**

Chirurgien orthopédiste, orientation membre supérieur et pied recherche successeur disponible pour juin 2010.  
Région Bourgogne ( polyclinique du Val de SAONE)  
Gerard LELAURIN  
Tél : 06 08 10 19 52  
E mail : lelaurg@club-internet.fr

Etablissement privé réputé de + 210 lits et places localisé en Bretagne recherche un CHIRURGIEN DE LA MAIN pour une création d'activité  
Disponibilité : immédiate  
Nadia Zeboudj  
Tél : 01 46 89 08 05  
E mail : orthopedie@kaduuce.fr

Centre Hospitalier de Cahors recherche praticien Hospitalier temps plein chirurgie orthopédique et traumatologie  
Disponibilité : Oct-Novembre 2009  
Centre Hospitalier de Cahors  
335 Rue du Président Wilson  
Tél : 06 86 38 00 70 - Fax : 05 65 20 54 16  
E mail : denis.jacobzone@ch-cahors.fr

Recherchons pour Courbevoie un CHIRURGIEN ORTHO spécialiste membre inférieur Courbevoie  
Disponibilité : Immédiate  
Clinique La Montagne - 53 rue Victor Hugo  
Tél : 06 78 68 85 92  
E mail : u.cres@proclif.fr

Chirurgien orthopédiste recherche son successeur  
Région PACA  
Disponibilité : Poste à pourvoir à partir de septembre 2009  
Nadia Zeboudj  
Tél : 01 46 89 08 05 - Fax : 01 46 89 08 05  
E mail : orthopedie@kaduuce.fr

Recherche chirurgien orthopédiste - Sud Ouest  
Montauban  
Malou Patricia  
Tél : 563213509  
E mail : direction.boyé@wanadoo.fr

Chirurgie Ortho Privé avec Upatou  
Clinique Alliance Tours 37000  
Disponibilité : entre nov 2009 et avril 2010  
Doré Jean-Louis  
24 rue de Clocheville // Tours // 37000  
Tél : 06 20 36 45 50  
Fax : 02 47 64 71 83  
E mail : cj.l.dore@wanadoo.fr

Chirurgien membre supérieur  
Béziers  
Disponibilité : novembre 09 ou 2010  
SDF bringer-sibert  
Tél : 04 67 35 56 91  
E mail : olivier@bringer.org

Chirurgiens orthopédistes pour la prise en charge de la traumatologie  
Clinique Générale à ANNECY 74  
Disponibilité : A partir de début 2010  
SCM chirurgiens orthopédistes de la Clinique Générale d'ANNECY ( dr Bahurel,dePolignac, Fornasier,Lafosse,Toussaint, Schifrine )  
Clinique Générale d'ANNECY  
4 chemin de la tour de la reine 74000 ANNECY  
Tél : 04 50 33 09 50  
E mail : jerome.bahurel@clinique-generale.fr

Chirurgien orthopédiste infantile avec compétences adulte (et/ou rachis)  
Valenciennes clinique privée  
Disponibilité : juin 2010 avec possibilité de débiter plus tôt  
MEULEY Emmanuel et NOEL Jean louis  
10, av vauban 59300 Valenciennes  
Tél : 06 12 94 42 67  
E mail : dr.meuleyemmanuel@me.com

Chirurgien orthopédiste membre supérieur Lyon  
Disponibilité : à partir de septembre 2009  
Clinique Mutualiste Eugene Andre  
107 rue Traieux 69003 Lyon  
Tél : 04 72 68 40 06 - Fax : 04 72 68 41 19  
E mail : pygla@clinique-mutualiste-lyon.com

Installation en libéral  
Nice  
Dr Fraunnes  
Tél : 06 60 22 46 74  
E mail : jdfraunnes06@aol.com

Chirurgien orthopédiste temps plein Lyon centre  
Disponibilité : à partir d'octobre 2009  
Clinique Mutualiste Eugene André  
107 rue Traieux 69424 Lyon cedex 03  
Tél : 04 72 68 40 01 - Fax : 04 72 68 41 53  
E mail : m.mancilla@resamut.fr

Praticien hospitalier temps plein  
Disponibilité : disponible de suite  
Contacter et adresser tous courriers et CV : Dr HABI  
Hôpital de Vienne  
montée du Dr Chapuis BP 127 38200 VIENNE  
Tél : 04 74 31 33 11 - Fax : 04 74 31 34 11  
E mail : s.habi@ch-vienn.fr

Poste PH d'Orthopédie Traumatologie Générale  
St Omer Pas De Calais  
Centre Hospitalier de la Région de St Omer  
Tél : 06 11 63 88 19  
E mail : drfrcolin@wanadoo.fr

Chirurgie orthopédique membre inférieur, hanche, genou (préférentiel)  
village santé clinique st léonard 49800 TRELAZE ( ANGERS )  
Disponibilité : fin 2009  
Senly Gerard - Clinique St Leonard 49800 Trelaze  
Tél : 02 41 41 73 00  
E mail : g.senly@orange.fr

Chirurgien orthopédiste : 150 lits, UPATOU (15 000 passages), SCANNER, IRM (fin 2009)  
BAGNOLET (proximité de Paris 19 et PARIS 20)  
Centre Medico Chirurgical Floreal Mr Gambaro  
40 rue Floreal 93170 BAGNOLET  
Tél : 06 63 71 34 38  
E mail : gambaro@cliniquefloreal.com

Succession chirurgien orthopédiste bord de Méditerranée  
Agde/Pezenas  
41 rue Louis Vallière 34300 AGDE  
Tél : 06 07 64 47 81  
Fax : 04 99 57 10 75  
E mail : brunoferre2@wanadoo.fr

Cession de clientèle de consultation en Orthopédie Traumatologie à Marne la Vallée  
Centre Medico chirurgical du Val d'Europe Cours du Danube. Allée de la gare 77700 Serris  
Disponibilité : immédiate  
Dr Fendri F  
Tél : 06 10 20 02 01  
E mail : fendri\_f@yahoo.fr

Recherchons Chirurgien Orthopédiste  
Thiais (Val de Marne)  
Disponibilité : Au plus vite  
GIE Santé & Retraite  
224 Bd Saint-Germain 75007 PARIS  
Tél : 01 40 46 42 24  
Fax : 01 40 46 42 25  
E mail : rh@sante-retraite.org

Succession en orthopédie générale à prédominance membre sup et pied, sans rachis, en association avec deux orthopédistes (SCM), établissement neuf  
Polyclinique du val de saône à MACON 71000  
LELAURIN Gérard  
26 route de l'Abîme , 71000 Mâcon  
Tél : 06 08 10 19 52  
E mail : lelaurg@club-internet.fr

Chirurgien orthopédiste-traumatologue. Orientation chirurgie du pied.  
CMC Les Cèdres à BRIVE LA GAILLARDE (Corrèze)  
Disponibilité : Installation début 2010  
CENTRE DE CHIRURGIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR DES CÈDRES;  
CMC LES CÈDRES, Impasse des cèdres 19100 BRIVE LA GAILLARDE  
Tél : 05 55 88 88 20 - Fax : 05 55 88 84 04.  
E mail : dr.rigault@les-cedres.com

5ème Chirurgien Orthopédiste Libéral pour la chirurgie non exclusive du membre supérieur  
Blois Loir et Cher  
Disponibilité : Dès maintenant, pour remplacer un départ à la retraite  
Polyclinique de Blois/ dr Burgot  
3 rue Robert Debré 41260 La Chaussée St Victor  
Tél : 02 54 90 65 07  
E mail : dburgot@clinique-blois.com

SUCCESSION. Cède place dans clinique privée pour cause familiale.  
BORDEAUX  
Disponibilité : A définir  
Dr Lehmann Franck  
Clinique Twoli  
Tél : 06 33 33 08 82  
E mail : fracklehmann@hotmail.com

Recherche cause départ , un chirurgien orthopédiste dans Clinique privée ( Sud ) au sein d'un groupe de Cliniques  
Clinique de Cérêt  
Cohen Pierre  
Clinique du Vallespir 66400 Cérêt  
Tél : 615304411  
E mail : pierrecohen5@yahoo.fr

Groupe de 4 orthopédistes à Marseille avec grosse activité d'orthopédie générale et traumatologie  
cherche associé pour chirurgie du membre supérieur  
CHP BEAUREGARD MARSEILLE  
Disponibilité : IMMEDIATE  
groupe Anima ortho  
CHP Beauregard 11 rue des linots 13012 marseille  
Tél : 06 11 54 01 48  
E mail : frcdi@wanadoo.fr

Statut privé FEHAP. 70% activité réglée, aosteinte un week end sur quatre. irm, scanner, scint, rhumatologie. 1h20 de Paris et 35 mn de Lyon en TGV. 90 000 habitants, Bourgogne du sud, proximité du vignoble, de sites historiques et du Morvan.  
Le Creusot  
Fondation Hôtel-Dieu Le Creusot  
175 rue Foch 71200 Le Creusot  
Tél : 03 85 77 25 08 ou 24 04  
E mail : florent-marie.gabet@orange.fr

Chirurgien orthopédiste Membre Sup et Pied.  
Clinique du sud-ouest, station balnéaire, clinique en cours de reconstruction, cherche 4° associé.  
Disponibilité : Dr Philippe Moulleron  
136, bd de la plage, 33120, Arcachon  
Tél : 05 57 52 78 20 - Fax : 05 57 52 78 21  
E mail : ph.moulleron@free.fr

**DEMANDES DE POSTES HOSPITALIERS**

Recherche clinique en orthopédie pédiatrique  
Lyon - Grenoble - Nice - Clermont Ferrand - Saint Etienne  
Disponibilité : janvier 2010 (négociable)  
Tél : 06 76 58 34 68  
E mail : violette.brunneel@aposte.net

Poste d'Assistant Spécialiste Associé en temps plein  
Régions Rhone-Alpes de préférence  
Tél : 02 38 69 41 19  
E mail : polaire69@hotmail.fr

Praticien Hospitalier  
Région : indifférent  
Disponibilité : 30.09.2009  
Chirurgien orthopédiste  
Tél : 06 33 58 30 91  
E mail : orthoko@yahoo.fr

Praticien attaché associé  
C.V sur demande  
Tél : 06 01 84 60 63  
E mail : MOHAGEREG@HOTMAIL.COM

Praticien Hospitalier  
Sud, Sud-est, Sud-ouest  
Disponibilité : 01.09.09  
Tél : 06 80 52 50 45  
E mail : karlosse@graffiti.net

Chirurgien orthopédiste, inscrit sur liste d'aptitude 2009  
Cherche poste PH  
Tél : 06 21 87 51 82  
E mail : freidji@free.fr

PH contractuel. chirurgien orthopédiste. DIS chir orthop, france metropolitaine  
Disponibilité : immédiate  
Tél : 06 12 41 16 25  
E mail : samir69@wanadoo.fr

Chirurgien ortho expérimenté, inscrit sur liste d'aptitude  
Cherche poste PH, disponible pour remplacement.  
Disponibilité : immédiate  
E mail : chir.ortho@voila.fr

Poste Chef de Clinique Associé ou Assistant Spécialiste Associé  
Tél : 06 09 37 34 32  
E mail : posteortho@gmail.com

Chirurgien expérimenté recherche poste PH  
disponible sur la liste du JO du 10/04/09  
Chirurgien orthopédiste  
Tél : 06 08 53 74 41  
E mail : ydortho@gmail.com

Chirurgien orthopédiste 39 ans inscrit sur liste d'aptitude cherche poste de PH.  
Chirurgien orthopédiste  
Tél : 06 33 58 30 91  
E mail : orthoko@yahoo.fr

Praticien attaché ou assistant associé  
45, rue fidele hermitte  
E mail : sradfar@free.fr

**DEMANDES DE REMPLACEMENT**

Poste de Ph en orthopédie traumatologie  
Nord ou Pas de calais  
Disponibilité : immédiate  
Elhousseini Nour  
75 Rue des Grisards  
59240 Dunkerque  
Tél : 06 78 75 45 92  
E mail : nourel16@hotmail.com

Remplacement en chirurgie orthopédique  
Week end en PACA, Vacances partout  
Disponibilité : immédiate  
LE COZ Loïc  
Tél : 06 22 43 58 02  
E mail : lecozloic@gmail.com

Remplacement en chirurgie orthopédique et traumatologie  
France métropolitaine, DOM-TOM  
Disponibilité : à partir de novembre 2009  
Ramanoudjame Mira  
Tél : 06 14 94 74 36  
E mail : ramanoudjame.mira@yahoo.fr

Remplacement en vue installation  
Alain  
8 rue Henri Adnot  
Tél : 06 84 22 00 06  
E mail : ortholaim2000@yahoo.fr

Remplacement hospitalier  
Disponibilité : Novembre 2009 à Octobre 2010  
Aurelien Courvoisier  
Tél : 06 74 24 62 85  
E mail : aurelien.courvoisier@gmail.com

CCA cherche des remplacements en ortho/traumatologie  
France métropolitaine et Dom Tom  
Disponibilité : immédiate  
Tél : 06 28 22 48 29  
E mail : wrba@hotmail.com

PH ortho traumatoma  
Melka  
Tél : 06 30 23 63 02  
E mail : melka07@yahoo.fr

CCA (CHU Angers) cherche remplacement en orthopédie/traumatologie pour les mois de novembre et décembre 2009  
Polibout  
Tél : 06 79 71 49 13  
E mail : npolibout@yahoo.fr

Praticien Hospitalier  
Disponibilité : des Octobre 2009  
El Fellah  
16, Allée des Jonquilles - 03100 Montcuq  
Tél : 06 59 20 52 30 ou 04 70 02 72 25  
Fax : 04 70 02 36 24  
E mail : mrfellah1@yahoo.fr

Interne cherche remplacement journée, week end ou semaine - France  
Disponibilité : jusqu'à novembre 2009  
MUNOZ M-A  
Montpellier  
Tél : 06 15 06 95 94  
E mail : marieaudemunoz@yahoo.fr

Interne fin cursus cherche remplacement france entière  
France entière  
Disponibilité : Toutes  
Caumon  
38 avenue milhaud 15000 aurillac  
Tél : 06 60 99 37 94  
E mail : caumonnicco@hotmail.com

Chirurgien orthopédiste  
toutes régions  
Disponibilité : remplacement ponctuel  
MERCIER  
8 Rue Hector BERLIOZ - 38000 GRENOBLE  
Tél : 06 87 55 58 60  
E mail : nmercier@chu-grenoble.fr



Chirurgien orthopédiste inscrit à l'Ordre recherche  
remplacements  
Métropole et DOM-TOM  
Disponibilité : De suite  
ORTHO & TRAUMATO  
Tél : 06 66 24 68 07  
E mail : johnsmith2004@free.fr

Remplacements hospitaliers  
M Midan  
Tél : 06 48 10 55 92  
E mail : midan@club-internet.fr

Recherche remplacement en chirurgie orthopédique  
toutes régions, à tous moments. Chirurgien  
orthopédiste qualifié.  
Disponibilité : immédiate  
DAABOUL Kayssar  
Tél : 06 89 83 79 20  
E mail : kayssar.daaboul@orange.fr

## DEMANDES D'INSTALLATION

ACCA recherche installation en secteur libérale  
France Métropolitaine et DOM-TOM  
ORTHOTRAUMATO  
Tél : 06 66 24 68 07  
E mail : traumatolo@free.fr

CCA cherche installation en libéral dans le grand Sud  
Ouest.  
Grand Sud Ouest  
Disponibilité : Début Novembre 2010  
CHU Dupuytren 2 Av Martin Luther king 87000  
Limoges  
Tél : 06 59 42 31 08  
E mail : leurs.hugo@neuf.fr

Chirurgien orthopédiste hospitalier, grande expérience  
traumato, cherche installation libérale.  
Disponibilité : immédiate  
orthopédiste  
Tél : 06 51 75 98 08  
E mail : chirortho@voila.fr

chirurgie du membre inférieure et chirurgie du pied.  
CCA (Créteil) cherche installation pour chirurgie  
membre inférieure ou chirurgie du pied dans les  
alentours de Nancy ou en Lorraine disponibilité  
novembre 2010  
Nancy Lorraine  
Disponibilité : 2010  
61 rue quincampoix 75004 paris  
Tél : 06 66 93 67 42  
E mail : georgeslav@free.fr

Chirurgien orthopédiste expérimenté (15 années de PH),  
formation généraliste, spécialisation main et membre  
supérieur, arthroscopie épaule, recherche installation  
libérale.  
Disponibilité : orthochir  
Tél : 06 88 20 67 19  
E mail : orthochir@gmail.com

Orthopédiste adulte et/ou infantile, privé ou public  
ile de France, dans l'ordre 78,91,95,92,60,nord region  
centre, 27,28,76  
Disponibilité : des maintenant, 2 ans de délai pour faire  
le choix  
CAMPE thierry  
3,rue des richardes 02400chateau thierry  
Tél : 06 74 67 92 18  
E mail : ttcampe@aol.com

ACCA Chru lille (service Pr Migaud ), formation  
orthopédie générale, spécialité membre inférieur  
(genou, hanche et pied).  
France  
Disponibilité : courant 2009  
Mulliez Arnaud  
Tél : 06 77 12 33 84  
E mail : arnomul@hotmail.fr

## Le 4<sup>e</sup> congrès du CJO

Par **Sébastien PARRATTE**, Président du CJO

*Le 4<sup>e</sup> congrès du CJO s'est déroulé en décembre dernier à Chamonix. Traditionnellement, le congrès est organisé par le bureau sortant et cette année c'est l'équipe Rouennaise de Jacques-Marie Adam qui s'était chargée du programme scientifique et de la logistique.*

C'est ainsi que 50 jeunes orthopédistes de toute la France se sont retrouvés sous 40 cm de neige fraîche à Chamonix pour un week-end convivial, orthopédique mais aussi sportif.

Le congrès du CJO est toujours un moment très agréable qui permet à chacun de se retrouver quelle que soit sa ville d'exercice. En effet, nous avons tous retrouvés des copains de l'externat ou d'inter-CHU que nous n'avons plus l'occasion de voir en dehors des quelques jours du congrès SOFCOT où tout le monde est très pris. Donc, très rapidement, le décor a été posé et la bonne ambiance s'est installée. C'est dans cette bonne ambiance que les sessions scientifiques se sont déroulées avant et après ski. La première session était consacrée à un invité local : le Docteur Emmanuel Cauchy, médecin-chef de l'Hôpital de Chamonix, nous a fait part de son expérience orthopédique acquise lors des nombreux secours en montagne qu'il doit gérer tout au long de l'année aussi bien en hiver qu'en été.

En fin d'après-midi, après avoir laissé quelques traces dans les 50 cm de poudre blanche fraîchement tombée au dessus du glacier d'Argentière sur la station des Grands Montets, nous avons repris le programme scientifique avec une première session consacrée au sport après chirurgie prothétique de la hanche et du genou dont l'invité d'honneur était le Dr Michel Bonnin, très investi dans cette thématique et représentant de la SFHG. Nous avons, lors de cette session que nous avons modérée ensemble, abordé les questions relatives à la pratique sportive après prothèse : les conditions de pratique, les demandes et la satisfaction des patients, les risques et les conséquences. La session était complétée par un exposé particulièrement intéressant de Bernard Masson (ingénieur et conseiller de la Société Bioconnect) sur la tribologie et notamment les avancées dans le domaine des céramiques.

La deuxième session était consacrée à l'épargne sanguine et à la prévention du risque thromboembolique. C'est respectivement le Dr Olivier Baert, anesthésiste au CHU de Rouen et Mr Mourad Beard,



responsable du département Thrombose au Laboratoire Sanofi-Aventis, qui ont animé cette séance.

La dernière session du week-end était consacrée aux nouveautés en arthroscopie du membre inférieur. Ce sont Jean-Marie Adam, Frédéric Mouilhade, et Julien Beldame qui ont animé cette session avec, également, la participation du Dr Vincent Compère qui a présenté les innovations en analgésie de la cheville et du pied.

La convivialité était le mot d'ordre lors de ces sessions et ceci a permis aux plus jeunes de s'exprimer, de poser des questions sans risque de se sentir jugés comme dans les plus grandes manifestations, ce qui est très positif.

Durant ce week-end, le changement de bureau a été officiellement réalisé et c'est avec un grand plaisir que Marseille prend le relais. Je suis très heureux de poursuivre le travail de Thomas Grégory, fondateur du CJO et de Jacques-Marie Adam avec l'équipe Marseillaise, notamment Damien Lamy et Loïc Lecoq.

Merci aux organisateurs et nous donnons rendez-vous à tous les jeunes orthopédistes pour la session CJO du prochain congrès de la SOFCOT.

*Plus d'infos et inscription à la newsletter du CJO :  
[www.cjo.com](http://www.cjo.com)*

**Programme des infirmier(e)s  
et des infirmier(e)s de  
bloc opératoire**

**Lundi 9 novembre  
2009**

Responsables :  
Yves Catonné (Paris),  
Didier Mainard (Nancy)

Inscrivez-vous  
via Internet sur  
[www.sofcot.fr](http://www.sofcot.fr)



**10:00 - 13:00 - Grand Amphithéâtre – Niveau 1/2**

|       |   |       |
|-------|---|-------|
| 10:00 | <b>Prise en charge de la traumatologie de la main</b><br>François Dap (Dommartin-lès-Toul)                                | 35 mn |
|       | <b>Le point de vue de l'IBODE</b><br>Véronique Schmitt (Nancy)  | 10 mn |
|       | <b>Discussion</b><br>Modérateur : Didier Mainard (Nancy)  | 15 mn |
| 11:00 | <b>Préparation et gestion opératoire des arthroscopies d'épaule</b><br>Jean-Marc Glasson (Nîmes)                          | 35 mn |
|       | <b>Le point de vue de l'IBODE</b><br>Florence Sulimovic (Nîmes)   | 10 mn |
|       | <b>Discussion</b><br>Modérateur : Hervé Thomazeau (Rennes)  | 15 mn |
| 12:00 | <b>Chirurgie mini invasive du pied et de la cheville : quelles évolutions récentes ?</b><br>Olivier Laffenêtre (Bordeaux) | 35 mn |
|       | <b>Le point de vue de l'IBODE</b><br>Monique Gillet (Bordeaux)  | 10 mn |
|       | <b>Discussion</b><br>Modérateur : Dominique Chauveaux (Bordeaux)  | 15 mn |

**15:30 - 16:30 - Amphithéâtre Bordeaux – Niveau 3**

|       |   |       |
|-------|---|-------|
| 15:30 | <b>Check-list sécurité du patient au bloc opératoire : le rôle de l'IBODE</b><br>Dany Gaudelet (Charleville-Mézières) | 30 mn |
|       | <b>Modérateur :</b><br>Patrice Papin (Villefranche-sur-Saône)   |       |

**Programme  
des kinésithérapeutes**

**Mercredi 11  
novembre 2009**

**10:30 - 16:00  
Salle 353  
Niveau 3**

Inscrivez-vous  
via Internet sur  
[www.sofcot.fr](http://www.sofcot.fr)



Responsables :  
Philippe Landreau et Alain Sautet

**Principes de prise en charge chirurgicale et kinésithérapique**

|       |   |       |
|-------|---|-------|
| 10:30 | <b>La prothèse d'épaule</b><br>Alain Sautet (Paris)   |       |
|       | Christophe Dauzac (Paris), kinésithérapeute   | 40 mn |
|       | <b>Discussion</b>   | 20 mn |
| 11:30 | <b>La raideur du coude</b><br>François Kelberine (Aix-en-Provence)  |       |
|       | Gilles Requier (Aix-en-Provence),<br>kinésithérapeute   | 40 mn |
|       | <b>Discussion</b>   | 20 mn |
| 12:30 | Déjeuner  |       |
| 14:00 | <b>Tendinopathies et ruptures d'Achille</b><br>Patrice Determe (Toulouse)   |       |
|       | Stéphane Fabri (Montpellier),<br>kinésithérapeute   | 40 mn |
|       | <b>Discussion</b>   | 20 mn |
| 15:00 | <b>Rôle du kinésithérapeute dans la réduction de séjour des patients hospitalisés</b><br>Olivier Rouillon (Paris) |       |
|       | Olivier Ledigarcher (Paris), kinésithérapeute   | 40 mn |
|       | <b>Discussion</b>   | 20 mn |

**Cercle Nicolas Andry — Mardi 10 novembre, 8h00-10h00**

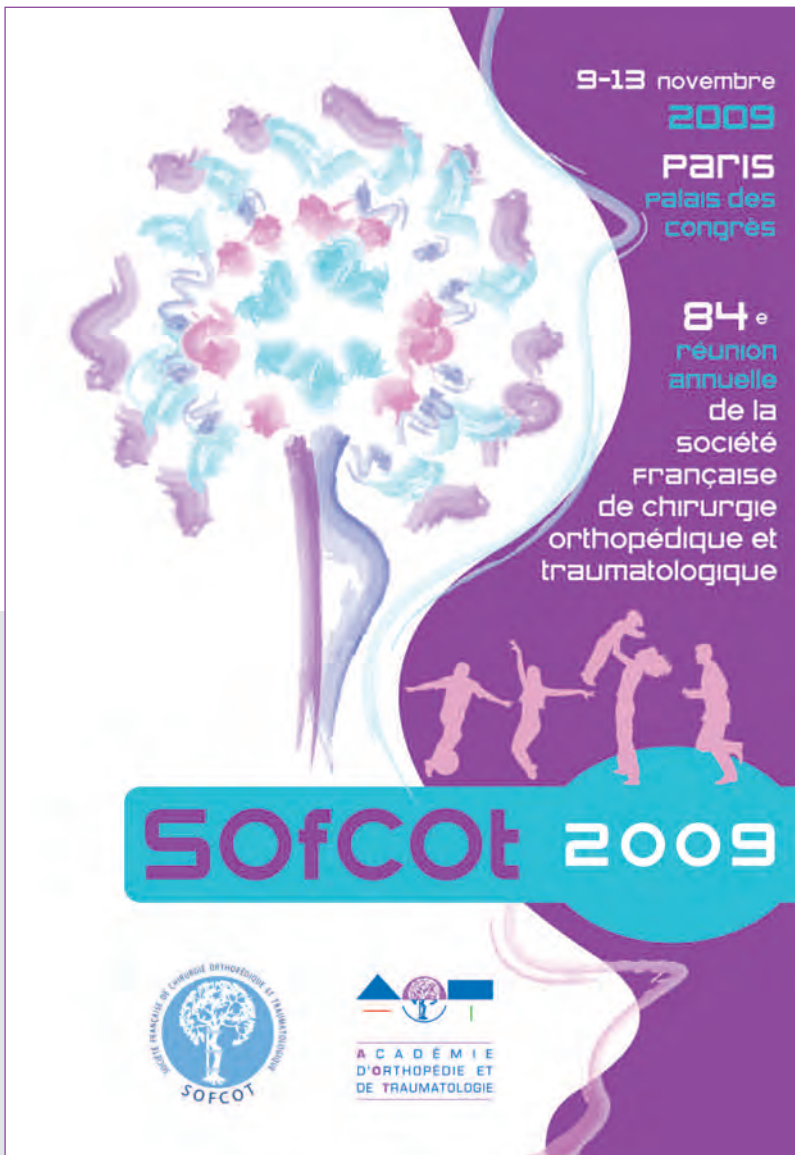
Il faut venir à la séance du cercle Nicolas Andry car :

- Il y sera question d'orthopédie, certes hors des sentiers battus, nous l'aborderons au travers de l'épistémologie, de la sémantique de l'art et de la philosophie.
- Par delà l'archéologie et la géographie médicale, le cercle, en s'intéressant aux patients et aux chirurgiens, nous permet de nous interroger sur notre pratique quotidienne.

- C'est un espace privilégié, où les mots prennent leurs importances.
- C'est un lieu d'accueil, sans restriction, un lieu de rencontre des différentes générations de chirurgiens.

Bienvenue, à tous, à la séance du cercle Nicolas Andry.

Frédéric Dubrana, Alain Fabre, Pascal Gleyze, Jean-Louis Husson, Dominique Le Nen, Alain C. Masquelet, Pierre-Olivier Pinelli



9-13 novembre

2009

PARIS  
Palais des  
congrès

84<sup>e</sup>

réunion  
annuelle  
de la  
société  
française  
de chirurgie  
orthopédique et  
traumatologique

Sofcot 2009



## secrétariat scientifique

### SO.F.C.O.T

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

## secrétariat administratif

### COLLOQUIUM - 84<sup>e</sup> 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 : sofcot@clq-group.com

## 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. Desmoulins (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. Fréquelin, 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-épiphyso 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 Guillemin, 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 - Epaulé-coude/Pédiatrie

### ■ Séance professionnelle

## Mercredi 11 novembre 2009

### ■ Journée des spécialités

- **AFCP** (Association Française de Chirurgie du Pied)
- **SOPEC** (Société Française de l'Épaule et du Coude)
- **GETRAUM** (Groupe d'Étude en Traumatologie)
- **GSF-GETO** (Groupe Sarcome Français/Groupe d'Étude 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

- **SOPOP** (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 corporectomie ? H.-Pascal-Moussellard (Paris), V. Pointillart (Bordeaux)

### ■ Table ronde - Le dilemme des ostéotomies tibiales de valgus : 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](http://www.sofcot.fr)

**S**i l'ostéotomie tibiale est pratiquée depuis très longtemps, en particulier dans les déformations de l'enfant (et les cals vicieux), son utilisation dans la gonarthrose sur genu varum est plus récente et a commencé dans la seconde moitié du vingtième siècle : la plupart des articles sur ce sujet citent l'article de Jackson (JBJS 1961) ou surtout celui de Coventry (JBJS 1965) comme première publication.

En fait, Jean Debeyre (Revue du rhumatisme, 1962) ainsi que Robert Judet (Journées de Garches 1965) avaient précédemment décrit les résultats de l'ostéotomie tibiale dans la gonarthrose dans des articles publiés dans des revues ou des ouvrages de langue française, concernant des patients opérés depuis le début des années 50. L'école d'Henri Mondor (Daniel Goutallier puis Philippe Hernigou) nous a, par la suite, montré les bons résultats à moyen terme de cette intervention et en a précisé les indications.

Le choix entre la technique dite d'ouverture interne et celle de fermeture externe est controversé et divise les chirurgiens orthopédistes.

Si l'on interroge nos collègues sur les raisons qui les poussent à choisir telle ou telle technique, on s'aperçoit que le choix ne repose pas toujours sur des arguments scientifiques mais plutôt sur l'expérience et le lieu de formation de chaque chirurgien : « *Je choisis telle technique parce que ça marche* » est une réponse souvent entendue, « *parce que c'est plus simple* » (pour les partisans de la fermeture), parce que cela induit moins de cal vicieux (pour ceux de la fermeture).

L'absence d'étude comparative des deux techniques fait qu'il est difficile de justifier scientifiquement son choix.

Nous avons donc décidé de faire une étude multicentrique comparative de ces deux techniques. Le but de cette enquête n'est pas de préciser, à long terme, les résultats de l'ostéotomie tibiale de valgisation, il est de comparer, à court terme, la morbidité périopératoire de chaque technique en précisant les complications respectives, la rapidité des suites postopératoires, les délais de consolidation osseuse et les résultats anatomiques.

## **Table ronde du congrès 2009**

### **Ostéotomie tibiale de valgisation : êtes vous pour l'ouverture ou pour la fermeture ?**

Par **Yves CATONNÉ**, Président de l'AOT

#### **Les questions posées**

Nous espérons ainsi pouvoir répondre à certaines questions dont la réponse n'est pas toujours évidente :

- *Laquelle de ces 2 techniques induit davantage de complications : syndrome de loge, complications cutanées ?*

Certes le redoutable syndrome de loge est présumé plus fréquent dans les voies latérales mais les voies médiales n'entraînent-elles pas, en raison du caractère superficiel de l'os à ce niveau, davantage de problèmes cutanés ?

- *Quelles sont les complications spécifiques à chaque technique : prise de greffe, problèmes liés aux substituts osseux, ostéotomie du péroné, etc. ?*

Une prise de greffe n'est pas obligatoire dans l'ostéotomie d'addition, mais l'utilisation de substituts ou l'absence de tout comblement n'ont-elles pas d'autres inconvénients ?

- *Est-il plus facile de faire une PTG après une fermeture ou une ouverture ?*

Cette question pose le problème des éventuels cals vicieux induits par chacune des techniques, surtout en cas d'hypercorrection. On doit toujours avoir à l'esprit l'éventualité d'une prothèse totale secondaire et donc des problèmes que l'ostéotomie peut entraîner.

- *La correction de la déformation est-elle plus précise avec l'une ou l'autre technique ?*

Le problème de la corrélation entre la correction souhaitée et celle que l'on a obtenue se pose.

- *Quel est la conséquence de l'une ou l'autre technique sur la pente tibiale, la hauteur de rotule ou la longueur des membres inférieurs ?*

Des informations contradictoires ont été apportées par certaines publications, et il sera important de préciser, sur un nombre important de cas, certains points : une pente excessive, une rotule basse, une inégalité de longueur sont autant de risques potentiels d'une ostéotomie, et il convient de savoir quelle technique permet au mieux de les éviter.

- *Y a-t-il des indications sélectives pour l'ouverture ou la fermeture ?*

Cette question pose le problème de savoir si l'on doit adapter la technique aux conditions anatomiques : qualité osseuse, importance de la correction axiale à apporter, présence d'une inégalité de longueur des membres avant l'ostéotomie.

#### **Comment y répondre ?**

Pour cette étude prospective nous avons réuni les dossiers d'une dizaine de services hospitaliers ou privés (Amiens, Caen, Créteil, Garches, Lyon, Marseille, Tours, Versailles, Paris). La difficulté d'une telle étude multicentrique relève, en particulier, des différences techniques utilisées dans chaque centre : utilisation de greffe ou de substitut, différence de mode d'ostéosynthèse et de soins postopératoires. Plus de 300 dossiers ont ainsi pu être analysés.

Nous ne révélerons pas ici les résultats de cette enquête qui seront exposés le Jeudi 12 novembre dans le grand amphithéâtre du palais des congrès lors d'une table ronde modérée conjointement avec Thierry Judet. Cette étude devra être poursuivie pendant 10 à 15 ans si l'on veut savoir si les résultats cliniques et radiologiques à long terme diffèrent en fonction de la technique utilisée.

#### **Communiqué - Diffusion internationale des travaux français présentés lors du congrès SOFCOT**

La SOFCOT souhaitant promouvoir la diffusion à l'étranger des travaux scientifiques français, les modérateurs de séances sont chargés de signaler une communication de leur séance qui mériterait une diffusion internationale.

A l'issue du congrès et en fonction du nombre de propositions le Bureau choisira 2 ou 3 communications particulières dont il assurera la traduction et le soutien financier pour permettre à l'orateur de la présenter dans un congrès étranger (voyage, hôtel, frais d'inscription au congrès).