



# boof infos

Bulletin des Orthopédistes Francophones  
organe de liaison édité par la SOFCOT

## sommaire

<b>édito</b> .....	1
<b>cour des comptes</b> Quand la cour des comptes analyse le fonctionnement des services de chirurgie orthopédique hospitaliers publics .....	2
<b>congrès sofcot</b> 84 <sup>e</sup> congrès de la SOFCOT .....	3
Statistiques du 84 <sup>e</sup> congrès. ....	4
<b>orthorisq</b> Les états d'âme du Secrétaire Général .....	6
<b>sncs</b> Démographie en chirurgie orthopédique .....	8
<b>cfcot</b> Le collège, nouvel élan .....	9
<b>société fille</b> Qu'est-ce que l'AFCP .....	10
<b>aolf</b> Pourquoi Genève pour la tenue du congrès de l'AOLF ? ...	11
<b>efort</b> Un savoir partagé pour une Europe unie .....	13
<b>société étrangère</b> L'Association d'Orthopédie du Québec .....	14
<b>compte rendu</b> Un an de fellow-ship à l'Hôpital Maisonnette-Rosemont de Montréal, Québec .....	15
Une année de Master ... ..	19
<b>réunions scientifiques</b> .....	20
<b>annonces</b> .....	27

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

## édito

### Quand la technique a rendez-vous avec l'éthique

Par **Laurent Sedel**, ancien Président de la SOFCOT

**V**otre ex-président avait un a priori négatif sur « l'éthique », généralement mise à toutes les sauces, préférant le vieux concept de morale universelle et d'humanisme. Mais Axel Khan, l'invité d'honneur nous a bluffés.

Sa présence, due à l'amitié d'Yves Catonné, que je remercie au passage pour avoir eu l'idée de l'inviter, car son discours lors de la séance inaugurale a été un grand moment. Dans un style brillant, inimitable, toujours limpide, il nous a expliqué longuement ce qui pouvait pervertir une décision médicale, ou une approche scientifique des problèmes : le goût du pouvoir, l'argent, le racisme, le sensationnalisme. Il a savamment décrit les pistes qui conduisaient à une recherche respectueuse de l'homme, de la société, une recherche « éthique » en somme. Et nous a rappelé ce qui était sans doute utile : la nécessité permanente d'un regard critique sur nos actions. Alors, si nous appliquons cette analyse critique à ce dernier congrès organisé par Yves Catonné, Président de l'Académie, votre ex-président de la SOFCOT ne peut que se féliciter. Les séances, le programme, les cours, les différentes interventions auxquelles j'ai pu assister étaient à la hauteur. Les participants étaient là, sans douchette à l'entrée, prouvant leur implication dans la formation continue. Il m'a suffi de me promener pour voir ces amphithéâtres pleins, ces salles de conférences généralement actives où les questions n'étaient pas en reste.

Cela me fait penser que l'éthique ne se décrète pas, ne s'encadre pas, ne se protocolise pas. Alors, les procédures, les protocoles, les séances d'EPP dans le cadre de la FMC, c'est bien pour répondre à la demande des pouvoirs publics, pour voir une partie des primes d'assurance prise en charge par l'assurance maladie, qui voit ainsi son trou se creuser au grand profit d'ailleurs des sociétés d'assurance privées. Pour nous, chirurgiens orthopédistes, il n'y a en fait qu'une éthique : bien faire son métier.

Pour cela, rien de tel qu'une formation qui nous permet de garder un regard critique sur nos actions, sur ce que l'industrie cherche à nous vendre, en sachant dissocier les innovations intelligentes, utiles pour nos patients, ou pour assurer une chirurgie plus simple, plus précise ou plus rapide, mais en éliminant les gadgets inutiles. Pour cela, rien de tel que l'assistance ou mieux la participation active en communiquant aux congrès scientifiques et à la SOFCOT, qui en est clairement un de bon niveau.

Il faudra un jour que les décideurs, les encadreurs se posent eux-mêmes la question de l'éthique dans leurs pratiques : à vouloir régimenter, formater, n'apportent-ils pas un risque de voir baisser la vigilance du chirurgien, n'y aurait-il pas conflit simplement temporel entre la formation à la technique et les exigences réglementaires assez chronophages ? C'est sans doute un débat qui serait intéressant à initier dans le futur par mon successeur Gérard Bollini à qui j'en profite pour souhaiter « bon courage ».

2010  
l'année  
du mouvement

réunion annuelle de la  
**85<sup>e</sup> sofcot**

bouger, c'est rester libre !  
les chirurgiens orthopédistes

# Quand la Cour des Comptes analyse le fonctionnement des services de chirurgie orthopédique hospitaliers publics

(rapport de la Cour des Comptes sur la sécurité sociale de septembre 2009)

Par Jacques Caton, Président de l'AOT

### GÉNÉRALITÉS

Après avoir étudié la politique de restructuration du tissu hospitalier et le système d'information à l'hôpital, la Cour des Comptes s'est intéressée, cette année, au financement des soins hospitaliers, et donc au bilan de la T2A, à la politique d'investissement et enfin à l'organisation des soins à l'hôpital.

Trois spécialités représentant en moyenne le quart des recettes de l'activité des centres hospitaliers et également présentes dans tous ces établissements quelle que soit leur taille, ont été analysées, à savoir la pneumologie, la chirurgie orthopédique et les services de maternité.

En moyenne, les trois spécialités étudiées représentent de l'ordre du quart des recettes d'activité des établissements concernés.

Le déficit de ces services n'est pas rare et peut parfois être considérable, il représente de 20 à 75 % des recettes dans le tiers des services de chirurgie orthopédique de l'échantillon.

Le montant des déficits n'est pas fonction de la taille des établissements ou du service ni du volume d'activité et, ce déficit peut atteindre 85 % dans les 3/4 des services qui en 2006 avaient une comptabilité analytique. En effet, le commentaire de la Cour des Comptes est le suivant : « *s'il est vrai qu'une très faible activité peut ne pas compenser les coûts fixes, une forte activité n'est pas gage de santé financière* ». La productivité est elle-même très inégale.

### PRODUCTIVITÉ

La productivité des médecins (PM) et des soignants non médecin (PNM) a été étudiée sur l'année 2006 et rapportée à 5 millions d'euros de recette T2A. Elle est en moyenne de 4,63 PM en chirurgie orthopédique et toujours en chirurgie orthopédique de 40,16 pour le personnel non médical (PNM). Les tableaux produits par la Cour des Comptes sur quelques établissements montrent une variation, pour le personnel médical de 3,66 à 7,20 et de 24,73 à 53,14 pour le personnel non médical. Le commentaire de la Cour des Comptes est le suivant : « *le nombre d'actes par médecin, par équipement, par lit, par service, et le taux d'occupation a parfois des valeurs si faibles que la surcapacité de l'établissement ne fait aucun doute* ».

### ACTIVITÉ DES SALLES D'OPÉRATION

La Cour note, par ailleurs, une moyenne de 416 actes chirurgicaux par an et par salle d'opération, rapportée aux effectifs de chirurgiens en équivalent temps plein, le nombre d'interventions (243) dépasse à peine celui des jours ouvrables. En ce qui concerne le taux d'occupation on trouve fréquemment des taux d'occupation de lits avoisinant les 50 % et parfois même proches de 25 % pour certains établissements.

Cette analyse sur le taux d'occupation ne nous semble pas très pertinente dans la mesure où l'activité en T2A génère par elle-même un faible taux d'occupation puisque l'intérêt de l'établissement est de faire sortir le patient à la borne basse, ceci entraînant, bien évidemment, des lits vides.

### LES URGENCES ET LE PARCOURS DE SOINS

Pour les magistrats enquêteurs, les blocs opératoires sont également un lieu de concentration de ces inadéquations alors que, toujours selon la Cour des Comptes, ils devraient être par excellence le lieu de l'efficacité puisqu'ils ont été particulièrement étudiés par la MEAH (mission nationale d'expertise et d'audit des établissements hospitaliers sur les blocs opératoires). Ils représentent néanmoins une part déterminante du coût des séjours, 40 % pour la chirurgie orthopédique de l'échantillon, et immobilisent en moyenne 11,17 IADES pour cinq mille actes (minimum 4,64, maximum 30,13) et 13,72 IBODES toujours pour cinq mille actes (4,73 à 22,69).

La Cour plaide pour une première mesure d'organisation des salles d'opération, dont la fermeture de quelques salles dans de nombreux hôpitaux, quitte à élargir les horaires d'ouverture de celles qui resteront. Mais il est vrai que le coût de fonctionnement des salles d'opération est généralement méconnu dans les établissements.

L'activité des urgences a été évaluée dans ces établissements, notamment en ce qui concerne la productivité du personnel non médical, puisque la moyenne, pour cinq mille passages, est de 8,9 PNM avec des extrêmes de 4,9 à 27,3. Le coût d'une ligne de garde est en moyenne de 85 629 € avec des extrêmes de 16 443 à 199 174 €.

Les autres chiffres de ce rapport sont intéressants, notamment les dépenses par passage aux urgences. La dépense totale par passage dans un service d'urgence est en moyenne de 191 euros par patient avec des extrêmes de 94,95 € à 315,15 €, la moyenne en CHU étant de 185,20 €. De même, en ce qui concerne le taux d'hospitalisation après passage aux urgences, celui-ci est en moyenne

Rédacteur en chef du **bof** : Th. Bégué, assisté de : J. Caton et Ch. Glorion

Correspondance : SO.F.C.O.T., 56, rue Boissonnade - 75014 PARIS - France

Tél. : 01 43 22 47 54 - Fax : 01 43 22 46 70 - e-mail : sofcot@sofcot.fr - www.sofcot.fr

de 26,2 % avec des extrêmes de 9,3 à 42 %. En CHU, la moyenne est de 30,3 % et hors CHU de 25 %.

L'ensemble des examens complémentaires (imagerie et biologie) est souvent la cause d'un ralentissement du parcours de soins, voire d'un allongement du séjour. Leur coût par séjour est en moyenne de 4 % en chirurgie orthopédique avec des extrêmes de 1,4 à 6,7 (biologie et imagerie). La moyenne des CHU étant de 5,1 % et celle des établissements hors CHU de 3,3 %.

Le commentaire de la Cour est le suivant : « pour lutter contre le phénomène de prescriptions quasi automatiques, il faut améliorer l'expérience des médecins juniors qui sont souvent le premier contact avec le malade ». D'ailleurs, la constitution d'un dossier médical unique partagé apparaît aussi comme un moyen de réduction des examens complémentaires redondants.

## CONCLUSION

Les commentaires conclusifs de la Cour portent essentiellement sur la réforme de la gouvernance des hôpitaux par l'association nécessaire des médecins et de la direction, la mise en place et le fonctionnement des pôles d'activité, la mise à disposition pour les responsables d'instruments de pilotage permettant de lutter contre la méconnaissance des coûts de production et, enfin, l'insuffisance des indicateurs relatifs à l'organisation des soins.

Les recommandations de la Cour sont les suivantes : « intégrer dans un avenant aux actuels contrats d'objectifs et de moyens :

- a) un calendrier de déploiement d'une comparabilité analytique pertinente avec tableaux de bord associés,
- b) une analyse des secteurs d'activité présentant des surcoûts afin de corriger les dysfonctionnements et de réduire les écarts de productivité,
- c) enfin, donner aux responsables de pôle les outils de connaissance sur leur activité, et les compétences appropriées afin que le pôle devienne le bon niveau du dialogue de gestion. » ce qui ne nous semble pas tout à fait certain car probablement très secondaire au chef de pôle (médecin ou chirurgien ?).

# Le 84<sup>e</sup> congrès de la SOFCOT

Par Yves Catonné, Président du 84<sup>e</sup> congrès

Écrire que ce 84<sup>ème</sup> congrès de la SOFCOT fut une réussite totale relèverait de l'autosatisfaction et il est sans doute plus profitable de se pencher sur les points positifs de cette cuvée 2009 mais aussi de souligner les domaines où nous pouvons nous améliorer.

La participation a atteint le chiffre record de 4021 médecins pour l'ensemble du congrès dont 22 % d'étrangers en grande majorité francophones. La participation des IBODES a été légèrement inférieure à celle de l'an dernier, ce qui s'explique par le déplacement de date, le mercredi 11 novembre ne pouvant être retenu. Par contre celle des kinésithérapeutes, tout en restant modeste, a presque doublé.

Les 2 symposiums ont eu une audience importante, aussi bien sur les fractures métaphysaires distales de jambe que sur la double mobilité. Ils constituent toujours une partie majeure de notre programme en permettant des études multicentriques qui font référence par la suite.

Le principe de choisir les sujets 3 ans à l'avance est certes une amélioration par rapport aux 2 ans d'il y a quelques années, mais on peut se demander s'il ne faudrait pas en fixer les thèmes 4 à 5 ans à l'avance. La réalisation d'études prospectives est très importante pour valoriser les conclusions de nos symposiums et un recul suffisant est nécessaire.

Le mode de sélection des thèmes des symposiums est tel (majorité des participants présents) que le choix des sujets se fait beaucoup plus vers le membre inférieur que vers le rachis ou le membre supérieur. Sans doute pourrait-on mieux équilibrer ces thèmes en compensant ce déséquilibre par le choix de tables rondes (qui revient en définitive aux présidents et au bureau de l'AOT et de la SOFCOT) portant sur des sujets rarement sélectionnés en assemblée.

Les invités d'honneur de ce congrès ont eu un succès remarquable si l'on s'en tient à l'import-



tante audience et à l'appréciation d'une grande majorité des auditeurs : Axel Kahn, très habitué à ce type de performance, a fait une conférence remarquable sur le thème « Éthique et médecine » aussi passionnante sur le fond que brillante sur la forme. Il conviendra de la lire tranquillement lorsqu'elle sera publiée, tant les thèmes abordés suscitent interrogation et réflexion.

Gérard Saillant a effectué un *come-back* remarqué après quelques années de silence. Sa conférence sur un thème inhabituel a connu un succès exceptionnel lié à la qualité de sa prestation et au prestige des invités qu'il avait réunis pour la discussion : Jean Todd, Sébastien Loeb, Alain Prost et Guy Fréguelin sont très rarement, sinon jamais réunis sur un même plateau. Cette réussite peut nous faire réfléchir pour les années futures : pourquoi ne pas intégrer une réunion grand public sur un thème porteur (un sport, un art, un métier) et avec des invités de grande notoriété ?

La réunion du cercle Nicolas Andry a connu son succès habituel, de même que les discussions de dossiers et les réunions avec les Sociétés sœurs et les Sociétés filles qui posent parfois le problème de la capacité d'accueil de certaines salles. Enfin, la Journée Orthorisq avec 1327 inscriptions a pulvérisé son record de participation.

Que pouvons nous améliorer dans le futur ? La réunion annuelle de la SOFCOT demeure le premier congrès francophone, mais nous devons attirer davantage d'anglophones, auditeurs ou conférenciers. La traduction simultanée en anglais des communications et du programme, introduite cette année sur 2 jours, constitue une condition indispensable à leur venue. Par ailleurs, il est remarquable de voir que nos invités étrangers sont rares, si l'on compare notre congrès à celui d'autres

sociétés nationales. Beaucoup de grands noms de l'orthopédie internationale n'y ont jamais participé.

Enfin, nous formulons à nouveau le vœu que le contenu des différents symposiums et tables rondes du congrès fasse l'objet de publications sous forme de mémoires originaux destinés certes en priorité à notre revue, l'Orthopaedics and Traumatology Surgery and Research (APCORT), mais également à d'au-

tres revues en langue anglaise. C'est à cette condition qu'ils resteront dans les annales et pourront être cités ultérieurement.

Je veux, pour terminer, souhaiter bon courage à Gérard Bollini et Jacques Caton qui prennent en charge l'organisation du congrès 2010. L'année du mouvement qui va commencer sera certainement aussi celle d'un grand congrès.

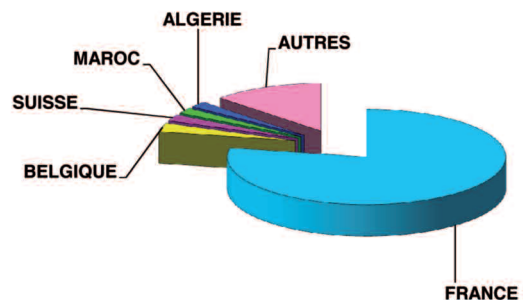
## Statistiques du 84<sup>e</sup> congrès SOFCOT

### Récapitulatif des inscriptions

	Année 2009	Année 2008	Année 2007
Total inscriptions médecins (groupes inclus)	4021	3826	3558
Total inscriptions infirmières	998	1182	1177
Total inscriptions kinés	112	61	77
Total inscriptions journées des spécialités	12	47	155
Total inscriptions visiteurs	321	624	522
Total inscriptions journée ORTHORISQ	1327	959	722

### Profils

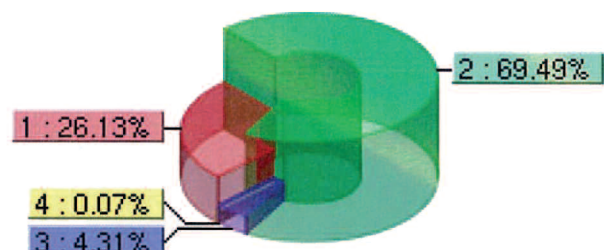
Top 5 countries	Total	%
FRANCE	4256	78,05%
BELGIQUE	164	3,01%
SUISSE	119	2,18%
MAROC	107	1,96%
ALGERIE	107	1,96%
AUTRES	700	12,84%
TOTAL	5453	100,00%



### Que pensez-vous du choix des sujets pour cette SOFCOT 2009 (globalité du congrès) ?

Nombre de sondés : 1485

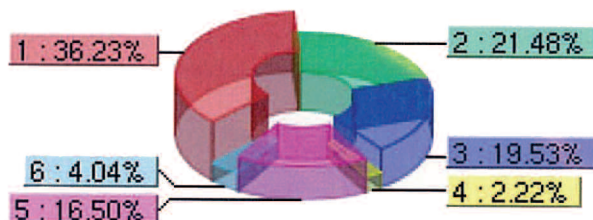
	nb.	%
1 Très bon	388	26.13
2 Bon	1032	69.49
3 Médiocre	64	4.31
4 Mauvais	1	0.07



## Exercice principal

Nombre de sondés : 1485

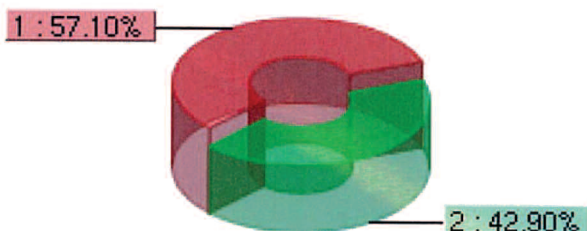
	nb.	%
1 Libéral	538	36.23
2 CHU	319	21.48
3 CHG	290	19.53
4 PSPH	33	2.22
5 Hospitalier avec secteur libéral	245	16.5
6 Libéral avec vacation hospitalière	60	4.04



## Êtes-vous membre d'une autre société d'orthopédie

Nombre de sondés : 1485

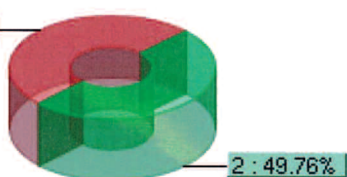
	nb.	%
1 Oui	848	57.1
2 Non	637	42.9



## Êtes-vous membre de la SOFCOT ?

Nombre de sondés : 1485

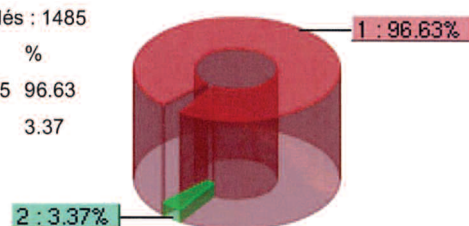
	nb.	%
1 Oui	746	50.24
2 Non	739	49.76



## Connaissez-vous le site internet de la SOFCOT ?

Nombre de sondés : 1485

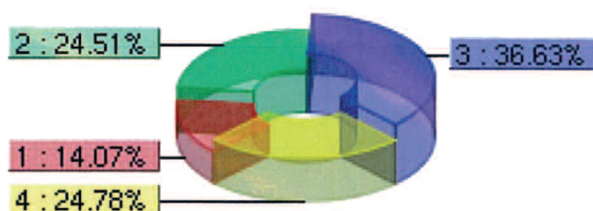
	nb.	%
1 Oui	1435	96.63
2 Non	50	3.37



## Âge

Nombre de sondés : 1485

	nb.	%
1 <35 ans	209	14.07
2 35-45 ans	364	24.51
3 45-55 ans	544	36.63
4 >55 ans	368	24.78



# Orthorisq : les états d'âme du Secrétaire Général

Par **Olivier Charrois**

Lorsque Thierry Bégué m'a proposé cette tribune dans le BOF, mon premier réflexe a été de refuser, tant le marathon, permanent depuis maintenant 3 ans, que me fait connaître Orthorisq est peu compatible avec les mots « disponibilité » et « états d'âme ». C'est pourtant cet intitulé, qui est de lui, qui m'a décidé. N'était-ce pas précisément l'occasion de sortir le nez des analyses, des bilans, des rapports, des alertes, des saisines de sociétés et institutions diverses pour prendre un recul salutaire et décrire le panorama inhabituel qu'offre la fréquentation de la crête située entre administrativo-législatif (le monde virtuel) et pratique chirurgicale (le monde réel) ? Mon propos sera donc épistémologique, que ceux qui y chercheraient le mode d'emploi des déclarations d'EPR ou de leurs bilans s'arrêtent ici !

## La fièvre obsidionale

Ma conception de notre métier est que nous sommes directement, sans réglages ultérieurs et sans filet, par nos décisions et nos actes, le traitement des affections que nous confient nos patients. Personne ne remet en question l'incroyable amélioration, en un demi-siècle, de la qualité de vie de nos patients. Pourtant, il semble possible qu'il devienne, un jour, trop dangereux pour nous d'opérer ?

Nos devoirs, me semblait-il, étaient de prendre des décisions pesées comme si elles concernaient l'un de nos proches ; de fournir à nos patients une information adaptée sur les alternatives (généralement épuisées), les risques mais aussi de savoir apporter une réassurance attendue et pourtant totalement négligée par la loi ; de ne pas perdre de vue nos limites, d'évoluer, avec prudence, vers les nouvelles techniques ; d'assumer avec honnêteté nos défaillances et les évolutions défavorables et d'y apporter une



solution. Ce cahier des charges me paraissait répondre au message de sagesse de mon premier chef de service, le Docteur Dominique Jégou, qui m'a depuis guidé : « Agit toujours de telle sorte, qu'après ta journée, tu puisses dormir en paix ». L'évolution des procédures médico-légales, importées d'un système anglo-saxon dont seuls les avocats sont les constants bénéficiaires, m'a dans un premier temps donné tort. En 1998, un éditorial du président du conseil national de l'ordre des médecins avait pour titre « ne cédon pas à la fièvre obsidionale » (pour ceux qui, comme moi, ont peu de temps à consacrer aux mots croisés, cette fièvre est la paranoïa des assiégés). Cet éditorial confit, émanant d'un ancien chef de service de médecine, jamais exposé à une responsabilité civile personnelle, m'a clairement démontré que nous n'avions rien à attendre de cette instance. Le développement de la prise en charge de l'aléa thérapeutique (loi Kouchner) était beaucoup plus satisfaisant. Néanmoins, le taux de handicap permettant l'accès à cette voie en excluait notre spécialité.

La raison de mon engagement dans la « mission Orthorisq » fut de tenter de développer une autre proposition. Dans l'état actuel de la loi et de la réglementation (que notre engagement dans la gestion du risque nous permettra peut-être de faire évoluer), la prise en charge partielle de nos primes d'assurance est une réponse. Un praticien accrédité s'engage à appliquer les recommandations, participe à la gestion collective du risque, s'évalue et évolue, il est alors légitime qu'il ne porte pas seul le poids

financier du risque auquel toute procédure chirurgicale expose et exposera toujours nos patients et nous-mêmes.

## Le côté obscur de la Force

J'ai une haute opinion de mes pairs et du titre de Chirurgien. De tous temps, furent des guerriers assez fous pour se trouver en première ligne. Telle est notre place au sein du bataillon médical. L'avenir apportera peut-être d'autres solutions mais, dans l'immédiat et dans un futur proche, l'apport de notre spécialité reste indiscutable. Le choix individuel qui nous amène à assumer cette position exposée au risque ne va pas sans un certain courage... ni un certain ego. Cette personnalité indissociable a ses mérites et ses failles. Je tenterai de la décrire en m'appuyant sur plusieurs faits marquants dans l'évolution de notre spécialité.

Le silence des chutes : combien de techniques théoriquement géniales, appuyées par les séries cliniques initiales des concepteurs, ont disparu dans la plus grande discrétion ? Il ne s'agit pas de prôner l'auto-flagellation, au contraire, j'ai le plus grand respect pour les rares auteurs (je pense en particulier aux Professeurs Michel Postel, prothèse à bande de glissement et Marcel Kerboull, tiges dépolies) qui ont su dire « j'ai fait ça parce que j'avais telle logique, ça n'a pas marché parce que ... », ils nous ont appris beaucoup, merci et surtout bravo, ce courage est assez rare pour mériter d'être souligné.

Les exclus : une autre lecture critique de la littérature est celle des « critères d'exclusion ». Il est indispensable de faire un tri scientifique, mais il faut aussi reconnaître que le devenir de ces patients « exclus » n'a, jusqu'à présent, intéressé personne d'autre que les auteurs de séries portant sur les reprises septiques. Pourtant, ces pires résultats n'ont-ils pas autant influencé le résultat moyen de nos patients que nos meilleurs ?

La résistance : un autre constat récurrent est celui de la résistance aux techniques innovantes qui bousculent nos limites techniques. S'il faut savoir résister à l'ivresse de l'innovation, au marketing souvent sous-jacent, ne pas négliger la sagesse du mieux fait autrement, force est de remarquer que la prise en compte de l'intérêt de nos patients

passé parfois derrière le confort de nos habitudes.

Les freins à l'engagement dans la gestion du risque sont du même ordre, car elle impose un regard critique, désagréable et déstabilisant. Orthorhisq a-t-il su accompagner cette mutation ? Deux types opposés de discussions me permettent de répondre avec certitude. Premier type de discussion (l'orangeux) : « vous êtes des collabos » (issu d'une famille paternelle dont le seul survivant fut un grand-père qui eut la « chance » d'être emprisonné en oflag plutôt que déporté pour fait de résistance, elle ne pouvait pas manquer de « m'amuser »), « vous mettez le doigt dans l'engrenage des recommandations et des protocoles »... Ces discussions tenues lors de la première réunion ou avec les engagés récents se sont tues et ce silence est un premier témoignage. De fait, nous ne sommes pas la réglementation, elle est. Notre rôle est de l'adapter en évoluant d'une gestion théorique du risque (quand nous imposerait-on une douche aux solutions hydro-alcooliques ?) à une gestion du risque réel ; de nous guider dans l'utilisation de ce qui est utile et obligatoire ; de nous (chirurgiens orthopédistes) réimposer comme interlocuteurs compétents, seuls aptes à décider de ce qui est conforme aux données scientifiques et à notre éthique (rappelons que très rares sont les pays où les chirurgiens gèrent le risque de leur propre spécialité). Le deuxième type de discussion (ensoleillé) est celui tenu avec certains collègues confrontés aux grilles d'analyses envoyées à l'occasion de déclarations d'événements porteurs de risque. Les remplir leur a pris du temps, cela les a agacés sans doute, mais cela leur a permis de découvrir une chaîne d'amont dont ils n'avaient pas la responsabilité mais dont ils réalisaient qu'ils pouvaient être potentiellement les victimes à l'heure de l'ultime mauvaise décision. Quand bien même un certain nombre répondrait n'importe quoi, restant sur l'idée que cela ne leur arriverait pas à eux, beaucoup en ont tiré des enseignements et ont adapté eux-mêmes leur pratique, démontrant que nous n'avions pas besoin d'imposer.

Le concept, difficile à appréhender, d'événement porteur de risque, s'est avéré la clé de la gestion du risque. Quand tout va bien, tout va bien, quand l'événement grave

arrive, il est évident, mais il est trop tard. En apprenant à mieux percevoir les événements porteurs de risque nous progressons. En m'engageant dans cette croisade, je ne doutais pas que cette évolution serait délicate (et vaudrait quelques coups de griffes à ceux qui l'accompagneraient) ni de notre aptitude à faire tomber la barrière du côté obscur.

## Entropie

Après ces états d'âmes positifs en voici de beaucoup plus sombres. Ils concernent le monde réglementaire complexe dans lequel nous gravitons et la loi physique de l'entropie qui démontre que tout système évolue vers la complexité. L'existence d'une autorité médicale est indispensable. Elle doit être compétente, juste et disposer de l'autorité nécessaire à l'application de ses décisions. Je passerai sur le rôle du conseil de l'ordre, déjà cité, et du ministère qui ne semble même pas au courant de notre engagement dans la gestion du risque (si je me fie au discours de Madame le Ministre lors de la réunion HAS-Ministère de la Santé). La Haute Autorité de Santé a été un vecteur indispensable à l'apparition de cette voie d'amélioration des pratiques. Je ne peux lui reprocher les aléas multiples que nous avons connus tant il est évident qu'une machine aussi complexe ne pouvait fonctionner d'emblée à la perfection. Elle s'est montrée flexible, évoluant avec nous, à l'écoute de nos avis sur la vraie vie, perçant, lentement mais effectivement, les murs qui séparaient ses différents départements (EPP, certification des établissements, RMM...). Pour autant, elle a montré ses limites et a mis, par excès de confiance, notre investissement en péril.

Limites : la Haute Autorité de Santé n'a pas d'autorité. La faute ne lui revient certes pas, mais force est de constater qu'elle ne peut imposer au secteur public le financement d'une voie qui a démontré son intérêt. Sera-t-elle plus apte à jouer un rôle de chef d'orchestre raisonnable face à la profusion d'instances qui gèrent, chacune, des bribes de réglementation sans concertation ni cohérence ?

Excès de confiance : notre bilan est clair, nous (chirurgiens orthopédistes) nous sommes montrés à la hauteur. La progression individuelle est évidente et la compréhension du risque va nous permettre à court

terme des améliorations aux répercussions évaluables. Cette progression ne peut se concevoir si l'on nous bombarde de nouvelles bonnes idées, de versions télescopées, à l'image des certifications d'établissements. Ces dernières ont permis de grandes améliorations, mais peut-on ignorer qu'après le grand show de la visite, tous les progrès affichés ne sont pas toujours solides. Nos voies d'améliorations doivent être appliquées, intégrées à nos réflexes ou abandonnées, si elles sont inefficaces, avant de passer aux suivantes. Nous savons qu'un patient qui peut marcher sans douleur ne peut pas aussitôt courir. Nous savons qu'une technique innovante doit être validée avant d'être diffusée. La HAS l'a oublié. La check-list a été propulsée pour des raisons de « politiquement correct » avant même que l'analyse des situations à risque ne permette de savoir si elle apportait les solutions attendues. Alors qu'il nous a fallu deux ans pour former nos experts et exploiter votre investissement dans la gestion du risque, elle veut faire de vous tous, quelle que soit l'importance de vos structures, des experts en gestion du risque au travers des revues de morbi-mortalité (RMM), vous demandant des actions d'amélioration susceptibles de diverger de celles proposées par les organismes d'accréditation. Ne vous méprenez pas sur mon propos, check-list et RMM sont des outils potentiellement utiles... mais seulement s'ils sont utilisés à bon escient.

Enfin, et surtout, le succès de l'accréditation a été utilisé pour propulser l'apparition des collèges de bonnes pratiques (il nous manquait une nouvelle instance dans la nébuleuse...) dont les autorités ne sont pas définies tant concernant leur directoire que concernant ce qu'elles seront susceptibles de pouvoir nous imposer. Si Orthorhisq doit devenir l'otage de ce nouveau système ou ne plus être que le relais d'une « procédurisation » politiquement correcte, proliférante, aberrante, inutile ou inapplicable je ne m'y sentirais plus à ma place.

La crête que je parcours est difficile à décrire mais s'il me faut un jour choisir un camp, mon choix est déjà fait.



# Démographie en chirurgie orthopédique

Par **Patrice Papin**, Président du SNCO

La démographie est un des éléments de base lorsqu'il s'agit de négocier avec des partenaires sociaux, de juger la qualité de l'offre, de la sécurité, de l'accès aux soins, des possibilités d'installation, du nombre de postes d'interne à ouvrir par exemple.

Il est très difficile de comptabiliser le nombre de chirurgiens orthopédistes car les bases de données sont souvent très partielles, basées essentiellement sur la qualification, ou le mode de rémunération et ne recouvrent pas l'ensemble de la problématique. Les temps partiels et leurs contenus sont aussi très difficiles à comptabiliser, sans compter le réel temps de travail. L'unité de décompte ne recouvre pas forcément une activité 100 %.

De ce fait, il peut être dit que la France manque de chirurgiens orthopédistes car la demande de soins augmente, ce qui est dû, entre autres, au vieillissement de la population, à la pratique du sport, à l'envie des français de bouger, de se mouvoir sans douleur. La sur-spécialisation entraîne aussi les chirurgiens à ouvrir de nouveaux champs d'investigation, longtemps inexplorés. D'un autre côté, nous n'avons jamais été aussi nombreux et beaucoup de structures ont organisé leur recrutement soit pour assurer des astreintes soit pour présenter un panel complet de sur-spécialités.

Le chiffre le plus simple est celui du Conseil de l'Ordre de 2008 basé sur la qualification : nous serions 2555 chirurgiens orthopédistes en activité dont 1049 praticiens hospitaliers et 1479 exerçant en libéral dont 1186 libéraux (contre 1080 en 2006) et 263 libéraux hospitaliers.

158 seraient des médecins à diplômes EU ou extra EU, les français à diplômes étrangers n'étant pas comptabilisés. Les chirurgiens généraux, même exerçant exclusivement la chirurgie orthopédique, principalement dans les hôpitaux généraux, n'apparaissent pas. Bien sûr il est impossible de comptabiliser certains chirurgiens dans certains hôpitaux parfois qualifiés en médecine générale. La chirurgie générale devrait disparaître mais il existe toujours une volonté politique pour une chirurgie générale « d'urgence ».

Les hôpitaux généraux ont abandonné tardivement la garde de chirurgie générale : finalement il existe deux grandes gardes, traumatologie et chirurgie générale. Afin d'organiser une prise en charge de proximité de la traumatologie, les hôpitaux généraux ont recruté massivement hors filière universitaire pour leurs gardes ou astreintes sans que parfois l'activité programmée soit suffisante.

Il faut, pour se faire une idée plus précise, avoir recours à l'étude de la mission démographique de 2005 : 1177 libéraux exclusifs et 943 libéraux non exclusifs soit 2120 libéraux : cette étude intègre tous ceux enregistrés en chirurgie générale mais exerçant en chirurgie orthopédique d'où l'augmentation d'environ 680 du nombre de libéraux hospitaliers. Ainsi, un noyau dur se dégage d'environ 1200 chirurgiens orthopédistes exerçant à temps plein en libéral. Mais personne ne connaît la répartition en sous-spécialités ou sur-spécialités, main, membre supérieur, rachis, sport, arthroplastie etc., et ses données font défaut pour avoir une vraie prospective pour l'avenir, pour les internes etc.

L'assurance maladie retrouve 1790 chirurgiens orthopédistes ayant une activité libérale en 2005, comprenant donc les libéraux purs, temps partiels et activité libérale hospitalière à l'exclusion de ceux exerçant peut être la chirurgie orthopédique mais classés en chirurgie générale, pédiatrique ou autres.

Ainsi, environ 3300 médecins exercent la chirurgie orthopédique et traumatologique, sans que les chiffres de sur-spécialités soient bien connus, soit un taux de 1 pour 19000 habitants. En Europe, ce chiffre varie de 1/6000 à 1/40000 habitants mais chaque pays peut avoir une définition plus ou moins restreinte de la chirurgie orthopédique et traumatologique. A titre d'exemple, au Royaume-Uni le taux est passé de 1/40000 en 1999 à 1/28500 en 2008. Ceci montre les effets très rapides du numérus clausus et d'une politique de santé. De nombreux résidents en Angleterre ne trouvent plus de poste et émigrent, les postes ayant été comblés entre temps. De même, en France, la pénurie de poste de chef de clinique crée un vrai problème.

Les spécialités ayant conservé un fort taux, depuis la fermeture des CES, sont celles dont l'avenir est assuré, pour l'instant, pour les résidents (anesthésie, ORL, ophtalmologie). La demande des patients change avec une exigence d'expertise et de soins amenant de nouveaux champs d'investigation pour les sur-spécialités.

Ceci conduit à penser que les chiffres actuels disponibles, n'incluant pas les domaines d'expertise, ne permettent pas de mener une politique de santé à long terme. Il serait souhaitable, comme dans de nombreux pays, d'avoir une base actualisée, précise et remise à jour en temps réel.

La SOFCOT compte 1700 membres titulaires ou associés. Orthorisq regroupe environ 1600 chirurgiens orthopédistes soit environ 50 % de la profession et plus de 80 % des libéraux.

CNOM 2008									
LIBERAL	LIBERAL SALARIE	LIBERAL HOSP	LIBERAL SAL HOSP	SALARIE	HOSP	SALARIE HOSP	MEDECIN EU ET EXTRA EU	Exercice libéral	TOTAL
1186	21	263	9	12	1049	13	158	1479	2555

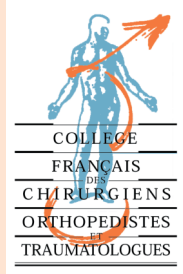
DREES 2007					
TOTAL	CABINET	PUBLIC	PSPH	PRIVE LUCRATIF	NON CLASSE
2421	1280	898	66	167	10

MISSION DEMOGRAPHIE MEDICALE HOSPITALIERE 2005									
TOTAL Salaries	Salaries TEMPS PLEIN	Salaries TP hospitalier	Salaries TP PSPH	Salaries TEMPS PARTIEL	Salaries Tp hospitalier	Salaries Tp PSPH	Libéraux	Libéraux exclusif	Libéraux non exclusif
2138	1351	1246	105	787	619	168	2120	1177	943



## LE COLLÈGE, NOUVEL ÉLAN

Par **Dominique Chauveaux**, Président du CFCOT



**P**our un nouveau Président, un bilan de mi-mandat est toujours difficile à établir, l'état de grâce initial est passé et le temps commence à paraître trop court pour mener à leur terme les réformes projetées. Les premiers objectifs atteints ont été nombreux : élaboration définitive des objectifs du 3<sup>e</sup> cycle, sortie du livre du Collège, mise au point des référentiels métiers, parachevant l'action conduite avec détermination par Jean PUGET. Le Collège, toutefois, se devait d'évoluer et d'innover pour répondre aux mutations de nos exercices professionnels et aux nouvelles exigences de formation. Initialement, la priorité a été donnée à l'harmonisation des enseignements et de leurs contrôles, au renforcement et à la création de séminaires nationaux, cours d'ostéosynthèse, cours supérieur de l'épaule, hier, cours commun d'arthroscopie SFA-Collège, cours de sciences fondamentales, aujourd'hui, cours partagé avec les orthopédistes pédiatres, demain. Le Collège retrouve ainsi son rôle moteur dans la formation initiale et quelle satisfaction de voir que les réunions du Bureau du Collège, émanation de la société professionnelle, superbement ignoré officiellement par nos instances, constituent le

lieu de prédilection d'échanges et de rencontres des responsables universitaires. La réforme des modalités de l'examen s'imposait également, avec une nouvelle formule avec quatre thématiques possibles : membre inférieur, membre supérieur, rachis, orthopédie infantile, à coefficient variable suivant l'option préférentielle déclarée pour répondre à l'évolution de la pratique professionnelle tout en continuant à valoriser l'acquisition d'une formation de base générale.

Les impératifs d'enseignement et d'encadrement théorique et pratique, appelés à s'étendre hors du simple cadre universitaire, la volonté croissante de participation à la formation exprimée par les sociétés filles et partenaires, exigeait

une évolution statutaire. La création de membres formateurs certifiés par le Collège a donc été proposée.

Cette nécessité a été bien perçue puisqu'adoptée à l'unanimité lors de la dernière assemblée générale. A l'examen du Collège, garant de la qualité de la formation initiale, accordant le titre définitif de membre du Collège, se surajoute désormais l'octroi, pour ses membres en faisant la démarche, de la qualité de formateur obtenue sur des critères d'enseignement et de publications avec recertification obligatoire tous les 5 ans. Cette certification des membres formateurs constituera une des pierres angulaires des critères d'accréditation des structures, publiques ou non, désirant s'engager dans la formation initiale. Cette appréciation renouvelée de la compétence ne saurait être dissociée totalement de celle de la performance, bientôt imposée par nos tutelles et où l'avis de notre Collège ne saurait être ignoré par les instances en voie de création.

A court terme, le Collège devra également orienter et accompagner la succession de la chirurgie générale tout en veillant à la conservation d'un enseignement de base généraliste. Plus que jamais, le Collège se réaffirme donc comme le passage obligatoire pour tous ceux voulant jouer un rôle dans la formation et l'évolution de notre discipline.

### 8<sup>e</sup> Cours Supérieur du Collège

18 et 19 Mars 2010, CHU RENNES

#### Prothèses d'épaule. De l'arthrose à la fracture

**Comité D'organisation :** Pr THOMAZEAU, Dr HERY

**Président d'honneur :** Pr TERVER

**Comité Scientifique :** Pr BAULOT, Pr FAVARD, Pr GAGEY, Pr HANDELBERG, Pr OBERT, Pr SIRVEAUX, Pr THOMAZEAU, Dr BEGUIN, Dr BELLUMORE, Dr HUBERT, Dr JOUDET, Dr LASCAR, Dr MATHEVON, Dr NEROT, Dr PETROFF, Dr VALENTI

**Lieu du cours :** Faculté de médecine RENNES - laboratoire d'Anatomie 2 avenue du Pr Léon Bernard - 35043 Rennes cedex

**Secrétariat scientifique :** M<sup>me</sup> Christine COURCY  
Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Unité Léonard de Vinci  
CHU Pontchaillou

2 rue Henri Le Guilloux - 35033 RENNES cedex 9  
Tél. : 02 99 28 97 82 - christine.courcy@chu-rennes.fr

**Inscriptions :** Dr Jean-Yves HERY

Tél. : 06 81 03 65 19

Hery.jy@chmanosque.fr  
Service de Chirurgie Orthopédique  
CH Manosque  
Impasse Léon MURE - 04100 MANOSQUE

Il s'adresse aux Internes de fin de cursus  
(à partir de la 4<sup>e</sup> année d'internat), CCA, PH

**Début du cours :** Jeudi 18 MARS à 08H15

**Fin du cours :** Vendredi 19 MARS à 14H30

#### Laboratoires participants :

Aston, Lima, Biomet, Depuy, Mathys, Ceraver, Tornier, SBI

#### Enseignement :

Les thèmes théoriques abordés comportent :

1. L'anatomie et les voies d'abord
2. Biomécanique des implants
3. Omarthrose et fractures :
  - a. Stratégie décisionnelle
  - b. Classifications radiologiques
  - c. Examen clinique
  - d. Stratégie opératoire pré et per opératoire
  - e. Quels implants, quelles techniques ?
  - f. Complications mécaniques et infectieuses

#### La partie pratique comporte 3 sessions au laboratoire d'anatomie :

Les étudiants « opèrent » à tour de rôle guidés par les enseignants

3 sessions : Voies d'abords

Arthrose et Prothèse : Anatomiques / Inversées/ Resurfaçage

Fractures : Anatomiques / Inversées

#### Inscriptions et tarifs en l'absence de sponsoring labo :

Internes : 50 euros hors hébergement et frais de transport

CCA et PH : 100 euros hors hébergement et frais de transport

SPONSORING PAR LABORATOIRE VALIDE

## Qu'est-ce que l'AFCP ?

(Association Française de Chirurgie du Pied)



Par **Michel Maestro**, Président de l'AFCP

**A**ujourd'hui, il est logique de penser que tous les orthopédistes francophones qui s'intéressent de près ou de loin à la pathologie du pied ou de la cheville ont entendu parlé de l'AFCP.

En effet, cette association existe depuis bientôt 18 ans. Les chirurgiens intéressés par ces pathologies se sont spontanément regroupés en 1993 pour fonder le GEP (Groupe d'Etude du Pied) qui s'est transformé en 1997 en Association Française de Chirurgie du Pied (AFCP). Cette société savante regroupe en moyenne 200 membres français, ainsi que de nombreux membres et visiteurs étrangers (Belgique, Suisse, Italie, Roumanie, République Tchèque, Maroc, Tunisie, Algérie, Liban, Argentine, Russie).

L'AFCP est devenue rapidement une importante société « fille » de la SOFCOT, car les pathologies du pied et de la cheville qui sont souvent complexes et difficiles à prendre en charge représentent une part significative de la pathologie de l'appareil

locomoteur. Cette filiation permet à tous les chirurgiens orthopédistes d'acquérir et d'actualiser leurs connaissances dans les pathologies du pied et de la cheville et dans leur prise en charge. Les traitements chirurgicaux se sont beaucoup développés depuis 20 ans, grâce notamment aux progrès technologiques. Ils sont de plus en plus spécifiques et efficaces. De nombreux chirurgiens membres de l'AFCP ont développé des groupes de recherche dont le plus connu et le GRECMIP qui étudie et développe le concept de la chirurgie per-cutané. Des comités de réflexion sont à l'œuvre sur de nombreux sujets comme l'aide aux pays défavorisés, l'anthropologie, la santé publique, la biomécanique...

Les objectifs de l'AFCP sont multiples :

- Développer et améliorer les connaissances dans tous les domaines spécifiques du pied et de la cheville.
- Entretien et stimuler les activités de recherche clinique et fondamentale.

- Assurer l'enseignement post universitaire par l'organisation de congrès. A côté de l'incontournable journée des spécialités qui se tient durant la SOFCOT chaque 11 novembre, des Journées de printemps qui se veulent plus conviviales permettent de mettre en valeur une région différente chaque année (ce sera Strasbourg en 2010).
- Assurer l'enseignement universitaire : l'AFCP, très rapidement après sa création, a mis au point l'organisation du DIU de pathologie du pied et de la cheville qui est unique en Europe et qui regroupe 12 universités françaises. Ce DIU s'est « exporté » dans des pays francophones comme le Maroc et bientôt le Liban, puis francophile comme la Roumanie et la Tchèque.
- Partager, confronter et diffuser les idées françaises vers les pays étrangers par la participation à des congrès internationaux comme l'EFORT, l'IFFAS (International Federation of Foot and Ankle Societies) et l'AOLF. Surtout, elle assure une participation assidue à l'EFAS (European Federation of Foot and Ankle Society).
- Faciliter les échanges entre les plus jeunes et les plus expérimentés en organisant le compagnonnage (fellowship), et en diffusant les travaux scientifiques et les publications de ses membres.
- Publier : cette année est couronnée par la sortie d'un ouvrage de référence de plus de 800 pages, ayant demandé à ses coordonnateurs et auteurs deux ans de travail extrêmement dense.

A travers ces activités, l'AFCP est avant tout au service des patients. Elle leur fournit une information précise et validée sur les pratiques thérapeutiques accessibles sur son site internet. Ce dernier va progressivement être traduit en anglais pour nos visiteurs non francophones.

L'AFCP est une association ouverte à tous les chirurgiens orthopédistes de bonne volonté intéressés pour entretenir son enthousiasme et la faire vivre.

**LA SOUS TALIENNE**  
ANATOMIE ET VOIES D'ABORD  
*F. Bonnel, X. Roussignol, G. Dereymaeker*

**Conférence d'enseignement**  
**Instabilité de la sous talienne**  
*Beat Hintermann*

**Le DIU**  
Bilan et les 3 meilleurs mémoires  
**Relais de la chirurgie**  
Orthèses et rééducation

**Communications libres**  
Résumés à envoyer avant le 15/12

**Discussion de dossiers**  
Avant pied et médiotarse

Contact : [jean-claude.vogt@wanadoo.fr](mailto:jean-claude.vogt@wanadoo.fr)

**Journée de printemps**

Association Française de Chirurgie du Pied

**à Strasbourg, le 26 mars 2010**

## Pourquoi Genève pour la tenue du congrès de l'AOLF du 22 au 26 juin 2010 ?

Par **Pierre Hoffmeyer**, Président du Congrès AOLF 2010 et membre étranger du Bureau de la SOFCOT

**Maher Ben Ghachem**, Président de l'AOLF

**Blaise Wyssa**, Trésorier de l'AOLF

**A**près le magnifique congrès de Marrakech en 2008 il fallait changer de continent selon les coutumes de l'Association. Nous venions de Montréal où nous avons goûté en 2006, aux joies du Québec, pays du sirop d'érable. Il fallait un retour sur le vieux continent. Genève, sur le plan géographique est centrale et bien accessible. En effet venant de la France voisine le TGV amène facilement les voyageurs à Cornavin, la gare centrale genevoise. Les congressistes venant d'Europe centrale peuvent arriver par voiture, circulant prati-

quement toujours sur autoroute. Pour nos amis des contrées lointaines, leur avion se pose à Cointrin, l'aéroport genevois situé à 20 minutes du centre ville. Quelques uns des plus privilégiés arrivent même par bateau, le Léman étant la plus grande masse d'eau douce de l'Europe à l'ouest de l'Oural.

Le Léman tire son nom du latin, contraction de lacus et de magnus, le grand lac. Il est donc faux de le nommer Lac Léman comme le font de nombreux commentateurs. Pour

préserver la paix fédérale on ne fait, dans la règle, pas référence en Suisse romande au termes de « Lac de Genève » (Lake of Geneva pour nos amis anglo-saxons, ou Genfer See pour les Suisses-alsémaniques) car finalement le lac n'est pas genevois, en effet il baigne les rives de trois cantons suisses, Genève, Vaud et Valais et de plus il jouit de la double nationalité car ses rives sud sont françaises où sont nichées les villes d'Évian et de Thonon. Le lac, grand régulateur thermique, ne gèle pratiquement jamais et donne au bassin lémanique son climat agréable. Le Léman est traversé par le Rhône qui naît dans les montagnes valaisannes et passe par Genève où il effectue une jonction avec l'Arve, rivière qui nous arrive des flancs du massif du Mont-Blanc. Le quartier de la Jonction est à voir avec sa pittoresque promenade qui permet de contempler la réunion entre les eaux bleues du Rhône et les eaux alluviales de l'Arve. Le Rhône poursuit ensuite son chemin passant par le Lyonnais et la Provence vers la mer, reliant ainsi Genève au monde méditerranéen. Le Léman joue un grand rôle dans la vie genevoise. Il fournit notamment l'eau potable de la ville, l'électricité aux foyers du canton et le poisson dans les assiettes. Juin est le début de la saison des perchettes, petit poisson qui se pêche dans le lac et se retrouve sur les cartes de nombreux restaurants. Il s'agit d'une pêche typiquement lémanique. Les poissons sont nombreux dans le lac, il s'en pêche plus de 700 tonnes par année ! Les plus chanceux goûteront à l'omble chevalier, délicat poisson à la chair ferme de la famille des salmonidés. Le lac est aussi une formidable machine de loisir. L'été, la température de l'eau permet de se baigner dans une eau propre et claire. Pour ceux que la baignade attire, les bains des Pâquis sont une adresse prisée. Le lac est navigable et réunit marins d'eau douce à moteur et à voile. Concernant la voile, les genevois prennent ce sport très au sérieux. Le Bol d'Or réunit plus de 800 bateaux sur la ligne de départ chaque année au début juin et attire des marins de haute mer de renommée mondiale. Pour ceux qui douteraient de la passion qu'éprouvent les genevois pour le sport vélique il leur suffira de visiter la Société



**PRÉSIDENT**  
Maher BEN GHACHEM (Tunisie)  
[ben.ghachem@rms.tn](mailto:ben.ghachem@rms.tn)

**VICE-PRÉSIDENT**  
Stefan CRISTEA (Roumanie)  
[stefancristea@yahoo.com](mailto:stefancristea@yahoo.com)

**PRÉSIDENT SORTANT**  
Fernand DAGHER (Liban)  
[dagher@inco.com.lb](mailto:dagher@inco.com.lb)

**PRÉSIDENT CONGRÈS 2010**  
Pierre HOFFMEYER (Suisse)  
[pierre.hoffmeyer@hcuge.ch](mailto:pierre.hoffmeyer@hcuge.ch)

**SECRETAIRES GÉNÉRAL**  
Jean-Louis HUSSON (France)  
[jean-louis.husson@chu-rennes.fr](mailto:jean-louis.husson@chu-rennes.fr)

**SECRETAIRES GÉNÉRAL ADJOINT**  
Saïd WAHBI (Maroc)  
[wehichurabai@yahoo.fr](mailto:wehichurabai@yahoo.fr)

**TRESORIER**  
Blaise WYSSA (Suisse)  
[bwysa@bluewin.ch](mailto:bwysa@bluewin.ch)

**MEMBRES**  
Jacques DESNOYERS (Québec)  
[aqj@msq.org](mailto:aqj@msq.org)  
Roger JAWISH (Liban)  
[rjawish@cyberia.net.lb](mailto:rjawish@cyberia.net.lb)  
Habib SY (Sénégal)  
[mhsy@refer.sn](mailto:mhsy@refer.sn)  
Philippe Delincé (Belgique)  
[Philippe\\_delince@stpierre-bru.be](mailto:Philippe_delince@stpierre-bru.be)

Cher(e)s Collègues, cher(e)s Ami(e)s,

C'est un grand plaisir de vous souhaiter la bienvenue à Genève, où se tiendra le 12<sup>ème</sup> Congrès de l'Association des Orthopédistes de Langue Française (AOLF), du 22 au 25 juin 2010.

Au cœur de l'Europe, Genève a une longue tradition dans l'accueil de rencontres majeures et d'organisations internationales. Depuis des siècles, Genève se positionne comme le centre culturel et la patrie de nombreux esprits créateurs dans les domaines des sciences et des arts. Avec les avantages d'une petite ville combinés aux commodités et services d'une grande métropole, Genève se situe dans un des plus beaux environnements d'Europe, entre lac et montagne.

Le programme scientifique du congrès, riche et diversifié, fait appel à la valeur et aux compétences des participants des différents pays francophones, garantissant à ce congrès un haut niveau dans les échanges et l'acquisition de nouvelles connaissances en chirurgie orthopédique et en traumatologie.

Le programme social inhérent à tous les congrès de l'AOLF est élaboré afin de favoriser les échanges culturels et de consolider les liens d'amitié. Il prend également une orientation scientifique, avec entre autres la visite du Centre Européen pour la Recherche Nucléaire (CERN).

Nous vous attendons donc nombreux à Genève en juin 2010.

Professeur Pierre HOFFMEYER  
Président du Congrès de l'AOLF 2010

Docteur Blaise WYSSA  
Comité d'Organisation

Professeur Maher BEN GHACHEM  
Président de l'AOLF

Président : Professeur Maher BEN GHACHEM  
Chef de Service Hôpital d'Enfants de Tunis - 1007 Bab Saadoun Tunis - TUNISIE  
Tél : +216 71 570 200 - Fax : +216 71 564 662 - E-mail : [ben.ghachem@rms.tn](mailto:ben.ghachem@rms.tn)  
Secrétaire Général : Professeur Jean-Louis HUSSON  
2, rue Henri LE GUILLOU 35033 Rennes Cedex - FRANCE  
Responsable du Pôle Locomoteur - CHU Rennes - Tél : 02 99 28 97 82 - Fax : 02 99 28 97 87 - E-mail : [jean-louis.husson@chu-rennes.fr](mailto:jean-louis.husson@chu-rennes.fr)

nautique où ils pourront admirer la coupe de l'America, trophée le plus prestigieux de la compétition maritime internationale.

Genève est sans contestation la ville d'Europe la plus internationale. Elle héberge le siège européen des Nations Unies, l'OMS, l'OMC, le CICR, le Haut Commissariat aux Réfugiés, les Organisations mondiales des télécommunications, de la météo et de la propriété intellectuelle pour n'en citer que quelques unes. Toutes ses organisations sont ouvertes aux visiteurs qui peuvent aller y prendre le pouls de la planète.

La culture francophone est particulièrement bien servie à Genève qui peut se vanter d'avoir donné naissance à Jean-Jacques Rousseau et offert refuge à un Voltaire persécuté. L'espace Rousseau situé au sein de la vieille ville vaut une visite et pour les plus aventureux d'entre nos visiteurs, un passage au Château de Ferney-Voltaire à la frontière franco-genevoise est essentiel. Pour ceux que la littérature et les beaux livres attirent, il faut

aller admirer les éditions originales somptueuses, depuis la bible de Gutenberg au dessin de Cocteau, à la Fondation Bodmer sise sur les coteaux de Coligny.

La science vous fascine ! Vous vous êtes posé la question de savoir ce qu'il y avait avant le « Big Bang ». N'hésitez pas, venez avec l'AOLF visiter le CERN (Centre Européen de la Recherche Nucléaire). Les physiciens qui y travaillent sont à la recherche du boson de Higgs. C'est compliqué ? Oui et non ! Pour simplifier imaginez-vous que la physique des particules moderne explique la gravité, les charges électriques, la lumière ou les ondes magnétiques mais pas la masse ! Selon la théorie c'est le boson de Higgs qui est responsable de la masse des particules dans l'univers mais seulement voilà, personne ne l'a encore trouvé ! Le plus grand accélérateur de particules du monde situé à cent mètres sous terre à cheval sur

la frontière genevoise franco-suisse va permettre aux savants d'enfin expliquer les fondements de notre univers.

Ce qui vous intéresse c'est l'horlogerie, alors Genève est l'endroit pour vous. Berceau des plus grands, Patek et Philippe, Jaeger et Lecoultre, Piaget ou Rolex, vous trouverez montre à votre poignet. Le musée de l'horlogerie est à quelques pas d'Uni Mail, lieu du congrès de l'AOLF. Des chefs d'œuvres y sont exposés et on peut s'extasier sur la précision du travail des artisans horlogers au travers des siècles.

La gastronomie genevoise n'est pas en reste. Bien sûr il y a les grands classiques suisses : Fondue et raclette ! N'oubliez pas la longeole, saucisse à la pistache typiquement genevoise et les cardons servis en gratin que vous ne trouverez que chez nous. Les marchés ouverts sont très attractifs et notamment celui de la Plaine de Plainpalais du mercredi matin qui se situe à deux pas d'Uni Mail. Pour les chineurs, le marché aux puces sur cette même Plaine permet de faire des découvertes parfois très intéressantes.

Venons-en au fait : le congrès de l'AOLF. Les locaux sont adaptés au travail académique puisqu'il s'agit de l'Université de Genève. Les tables rondes, conférences d'enseignement, face à face, symposium, traiteront de tous les grands sujets au goût du jour et ce par une brochette d'experts internationaux. De nombreux prix récompenseront les meilleures communications.

**All-of-it!**

**Allofit® IT**  
Une macrostructure unique pour une stabilité primaire et secondaire optimale bénéficiant de plus de 15 ans de recul clinique.<sup>1</sup>

**Continuum™**  
Composants en *Trabecular Metal™* hautement poreux pour une fixation optimisée bénéficiant de plus de 11 ans de recul clinique.<sup>2</sup>

**Systèmes acétabulaires 3-en-1 équipés de solutions tribologiques cliniquement éprouvées<sup>3,4</sup>**

L'innovation en mouvement. Les enseignements de l'expérience. Aller toujours plus loin. Ne pas se reposer sur les lauriers des succès passés. Voilà la philosophie de Zimmer. En collaboration avec des chirurgiens orthopédistes pionniers de grande réputation, Zimmer écrit l'histoire de l'orthopédie depuis plus de 75 ans. Avec des idées et un grand esprit d'invention.

© 2009 Zimmer GmbH  
www.zimmer.com

<sup>1</sup> Joyce P et al. 10 years results after implantation of the cementless pressfit cup Allofit. EFORT 2007  
<sup>2</sup> Macheras GA et al. Radiologic evaluation of the metal-bone interface of porous tantalum monoblock acetabular component. JBJS(Br) 2006; 88(8):134-9  
<sup>3</sup> Bagdon K et al. Minimum 6-year follow-up of highly cross-linked Polyethylene in TKA. CORR 2007; Dec; 65:122-7  
<sup>4</sup> Grötel A et al. Long term follow-up of metal-on-metal total hip replacement. Orthop Res 2007; 8(2):107-141-8

## Un savoir partagé pour une Europe unie

Le congrès EFORT 2010 à Madrid

**L**YON / MADRID – Le prochain congrès EFORT, qui se tiendra à Madrid, est déjà le 11<sup>e</sup> du genre, et est en passe de devenir l'une des plateformes les plus importantes pour les échanges de connaissances orthopédiques et traumatologiques. Ce sont les paroles mêmes du Prof. Philippe Neyret, directeur du département de chirurgie orthopédique et traumatologique au centre hospitalier universitaire de Lyon et récent membre délégué du comité exécutif d'EFORT. Parmi les nombreux points forts de ce congrès, citons par exemple les avancées dans les interventions assistées par ordinateur et la chirurgie reconstructive.



*Prof. Neyret, pourquoi un orthopédiste ou un traumatologiste à l'emploi du temps probablement surchargé devrait-il réserver la période du 2 au 5 juin 2010 pour se rendre à Madrid ?*

**Ph. Neyret :** Le congrès EFORT sera un rendez-vous important pour de nombreuses raisons. Ce sera une excellente opportunité pour les chirurgiens orthopédistes et traumatologues de rencontrer des collègues et des spécialistes de toutes les sous-spécialités d'une grande variété de pays. Cela fournira une plateforme pour les échanges de découvertes scientifiques qui devraient être tout particulièrement enrichissantes dans le contexte européen. Les participants – qui représentent plus de 30 pays avec différentes histoires, différentes spécialisations au niveau des systèmes sociaux pour la pratique médicale et la recherche – ont accumulé des trésors d'expériences totalement différentes les unes des autres. Celles-ci doivent être partagées et rendues disponibles : c'est une partie de la contribution de la médecine à la vision d'un continent qui s'unifie.

*Quels avantages y trouvez-vous ?*

**Ph. N. :** Premier avantage : en faisant partie de la fédération des sociétés européennes

d'EFORT, les pays plus modestes peuvent compenser l'éventail de faisabilité limité qui s'offre à eux lors de meetings organisés à un niveau strictement national. Second avantage : malgré des développements historiques totalement différents, le niveau de compétence et de connaissance devient petit à petit très similaire entre les différents pays. Dans un futur proche, nous pouvons nous attendre à un standard médical européen – les meilleurs modèles de pratique dérivés d'une synthèse des pratiques les plus célèbres de tous les pays européens.

Le plus important, avant tout, est que le discours de l'Europe ait lieu à un endroit et à un moment précis – même si elle le fait toujours avec beaucoup de voix – ce qui est une excellente opportunité pour les chirurgiens de Chine, de Russie, d'Afrique, du Moyen-Orient et d'Amérique du Sud de rencontrer des collègues européens et d'en apprendre davantage sur les récents développements européens. Et enfin : l'industrie médicale peut fonctionner en synergie totale avec les chirurgiens de tous les états européens tout en établissant un contact avec les chirurgiens d'autres continents qui en manifestent l'intérêt.

*Quels sont les sujets les plus importants du congrès EFORT concernant la chirurgie du genou, la médecine sportive et l'arthroscopie, votre domaine de compétence privilégié ?*

**Ph. N. :** La conférence couvrira largement le développement particulièrement rapide voire spectaculaire dans des domaines qui produisent la plupart des nouvelles découvertes et des nouvelles technologies les plus intéressantes. Parmi les thèmes les plus fascinants qui animeront les débats, nous aurons la chirurgie assistée par ordinateur, la reconstruction du ligament patello-fémoral médial, l'anatomie du LCA double faisceau, et des endoprothèses de genou développées tout récemment, utilisant des matériaux plus résistants et des mécaniques optimisées au niveau de l'anatomie. Bien d'autres sujets encore seront étudiés dans le domaine de la chirurgie du genou dans les années à venir.

*Quels sont les thèmes que vous allez couvrir lors du congrès ?*

**Ph. N. :** mes deux thèmes de prédilection sont probablement : un tout nouveau système de traitement des troubles patello-fémoraux et également les remplacements unicomp-

11th EFORT Congress 2010  
Early registration deadline  
31 January 2010





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

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Hip:</b> Any problems left?</li> <li>■ <b>Knee:</b> Modern trends</li> <li>■ <b>Trauma:</b> Quo vadis?</li> <li>■ <b>Shoulder/elbow:</b> Fix or replace?</li> <li>■ <b>Foot/ankle:</b> To fuse or not to fuse</li> <li>■ <b>Paediatrics:</b> Emerging challenges</li> <li>■ <b>Sports:</b> Biotechnology and performance</li> <li>■ <b>Hand and wrist:</b> New implants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Spine:</b> Is more better than less?</li> <li>■ <b>Treatment options osteoporosis:</b> Role of orthopaedics</li> <li>■ <b>Basic Science:</b> Advancing therapeutics</li> <li>■ <b>Infection:</b> The ongoing struggle</li> <li>■ <b>Pain control/rehabilitation and nonsurgical management:</b> Progress and new modalities</li> <li>■ <b>Bone and joint tumours:</b> Current treatment options</li> </ul>
--	--

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

## L'Association d'Orthopédie du Québec

Par Jacques Desnoyers, Président de l'AOQ

timentaux. Mais je suis également très excité par les récents développements que nous avons effectués dans le domaine du remplacement total du genou. Les nouveaux designs du Total Knee Replacement (Remplacement Total du Genou) sont plus anatomiques que jamais et très prometteurs.

*Quelles sont les bénéfices concrets auxquels les scientifiques et les médecins peuvent s'attendre en se rendant au congrès EFORT ? Que peuvent apprendre les cliniciens qu'ils pourront appliquer aussitôt dans leur pratique ? Quels genres d'inspiration les chercheurs pourront-ils ramener de Madrid ?*

**Ph. N. :** En plus d'apprendre la manière de faire de nombreux pays et de faire connaissance avec d'autres chirurgiens, scientifiques et chercheurs de l'Europe entière et des autres continents, le congrès EFORT offre également des opportunités didactiques uniques pour enrichir ses propres compétences. Par exemple, les généralistes et les étudiants peuvent apprendre les techniques de pointe en matière de savoir-faire chirurgical des plus grands spécialistes dans des domaines particuliers. En outre, des séances spéciales seront proposées afin d'entraîner les jeunes scientifiques au niveau de l'élaboration et de la réalisation de leurs études de manière valide ; c'est à dire, conformément aux principes de la médecine basée sur les preuves (Evidence Based Medicine), d'éviter les pièges dans lesquels tombent fréquemment les jeunes collègues.

*Mais il ne s'agira pas que d'apprentissage lors du congrès de Madrid ?*

**Ph. N. :** Bien sûr que non ! Ce sera également une plateforme formidable pour diffuser ses propres idées et ses propres découvertes à une audience de haut niveau de presque tous les pays du monde. Bienvenue à Madrid !



L'Association d'orthopédie du Québec fut fondée en 1949 et son premier président fut le Docteur Calixte Favreau. Alors qu'au départ, il s'agissait d'un simple regroupement, il y eut par la suite, en vertu des dispositions d'une loi sur les syndicats professionnels de la Province de Québec, constitution d'une Association professionnelle en bonne et due forme en 1966. Depuis ce temps, l'Association d'orthopédie du Québec veut, par des moyens appropriés, valoriser le statut professionnel de ses membres, promouvoir leurs intérêts économiques et contribuer au développement de la chirurgie orthopédique et de la traumatologie par le biais d'activités de formation médicale continue.

L'Association d'orthopédie du Québec compte 298 membres dont 250 sont actifs.

Au Québec et au Canada, nous sommes obligés, depuis quelques années, de fournir une preuve de maintien des qualités, de la compétence et du statut professionnel par le biais d'un questionnaire au Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada. Nous devons, de par ce fait, produire une description des activités éducatives de l'année sous diverses rubriques, notamment, la participation aux activités de recherche, la participation aux conférences et aux congrès et symposiums, qu'ils soient locaux, régionaux, nationaux ou internationaux. Nous devons également faire un compte rendu des lectures que nous effectuons et des activités auxquelles nous avons participé en termes d'analyse de qualité de pratique, etc.

L'Association d'orthopédie du Québec organise donc, chaque année, trois à quatre réunions scientifiques au bénéfice de ses membres, le tout gratuitement. Nous invitons des professeurs étrangers, les sujets sont variés et les réunions se veulent interactives. Ces réunions scientifiques suffisent à donner la base nécessaire aux membres pour assurer le minimum requis des exigences du Collège Royal. Nous assurons donc une certaine uniformité dans la qualité de la formation.



Au-delà, L'Association d'orthopédie du Québec participe aux négociations qui doivent inévitablement survenir avec le gouvernement et le Ministre de la santé du Québec en ce qui concerne l'organisation des soins et les honoraires.

Au sein de l'association, nous avons également divers comités qui s'intéressent, notamment, aux normes de pratique. Nous avons un Comité des tarifs et, évidemment, un Comité d'éducation médicale continue.

L'Association d'orthopédie du Québec vise à représenter ses membres lors des négociations avec le Ministère de la Santé du Québec en ce qui concerne la qualité des soins à prodiguer et les honoraires.

Enfin, notons que L'Association d'orthopédie du Québec est également présente lors des réunions de L'Association Canadienne d'Orthopédie.

Pour terminer, depuis 1992 nous remettons chaque année un prix honneur à un membre qui s'est particulièrement illustré au sein de notre spécialité. Le tout intéresse la qualité de la pratique, le développement d'un secteur particulier, l'implication dans l'enseignement ou la formation. Ceci vise également à reconnaître ses qualités humaines, ses activités extraprofessionnelles tout autant que le rayonnement qu'il a pu avoir dans la communauté orthopédique locale et extérieure. Ce prix est remis chaque année au souper du président, dans le cadre du Symposium annuel.



Figure 1 : L'hôpital Maisonneuve-Rosemont vue dans la brume du mois de mars du haut de la tour inclinée du Parc Olympique.

L'histoire de mon séjour avait en fait débuté 2 ans plus tôt à l'occasion du congrès de l'Association d'Orthopédie de Langue Française qui s'était tenu à Montréal en Septembre 2006. C'est à ce moment là que mes patrons, les professeurs Puget et Chiron avaient rencontré le Dr Lavigne, responsable du programme de fellowship du Service de Chirurgie Orthopédique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) (Figure 1). Le choix s'était porté pour ce service car déjà, en 2005-2006, l'équipe des Drs Lavigne, Vendittoli et Roy apparaissaient à la pointe des nouvelles techniques en chirurgie arthroplastie de la hanche. Leurs travaux, notamment sur le resurfaçage de hanche, commençaient à être largement diffusés en Amérique du Nord et en Europe et faisaient déjà référence. On m'avait alors simplement dit « Tu verras, ici c'est super, tu seras bien. Et en plus, ils sont sympas ! ». Mon sort était désormais scellé. En effet, initialement pressenti sur les bords du Lac Léman, baigné de la douceur printanière du climat helvète, mais malheureusement reporté pour d'obscur travaux de doctorat en sciences, mon fellowship allait donc finalement se faire dans le froid de l'hiver québécois. Tant pis pour le toulousain !

C'est donc à la fin de la première année de mon clinicat, fin 2007, soit un peu moins d'1 an avant mon départ effectif pour la Belle Province que j'ai commencé les démarches. Les différents contacts par mail que j'ai pu avoir avec l'ensemble des correspondants locaux ont d'emblée été d'une grande simplicité et d'une grande gentillesse. Contrairement aux idées reçues et aux expériences de certains de mes prédécesseurs qui m'avaient expliqué que les préparatifs des voyages d'études et autres fellowship s'apparentent à un long et laborieux parcours administratif, je n'ai, par chance, pas connu de grande difficulté. La proximité culturelle du Québec et la langue en sont

## UN AN DE FELLOWSHIP À L'HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT DE MONTRÉAL, QUÉBEC, CANADA

(centre affilié à l'Université de Montréal)

Décembre 2008 - Décembre 2009

Par Jean-Michel Laffosse (Toulouse)

*Dix-sept heures cinquante-cinq, le 15 décembre 2008. Je débarque du vol Air France 0346. Même si j'avais été prévenu par les locaux deux mois plus tôt, lors d'un court séjour au Canada, au cours duquel j'étais allé me présenter aux chirurgiens de mon service d'accueil, le choc fut tout de même rude et à la hauteur de la réputation du pays : -15° C, 15 cm de neige ! Transition brutale. Me voici donc les pieds dans la neige. Grâce au Dr Roy, le chef du Service d'Orthopédie où j'allais être reçu, je n'avais pas eu à chercher longtemps de logement et j'avais pu très facilement trouver un très agréable appartement situé dans une localité populaire de la banlieue de Montréal sur les bords du Saint-Laurent, nommé Verdun, avec son église, Notre-Dame de Lourdes. Je n'étais finalement pas très dépaysé...*

bien évidemment, pour une grande part, responsables. Après quelques tâtonnements, j'ai pu rentrer en contact avec l'Ecole post-doctorale de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal qui a été d'une aide inestimable dans ces préparatifs. En effet, j'ai pu alors échanger avec une seule et même personne (que je remercie ici pour sa disponibilité) en charge de mon « dossier » et qui a centralisé tous les documents administratifs pour constituer le relié indispensable entre les différentes administrations (Université, Faculté de Médecine, Collège des Médecins du Québec, Immigration, etc.) et moi-même. Ce comptoir unique a été pour le français que je suis, accoutumé aux délices administratifs, une très agréable surprise... De plus, mon fellowship s'étant déroulé à la fin de mon clinicat, donc après validation du DESC, l'obtention des équivalences des diplômes (doctorat en médecine, DES de chirurgie générale et DESC d'Orthopédie) n'ont posé aucun problème. Les nouvelles ententes franco-québécoises devaient encore faciliter ces formalités.

Dès mon arrivée à l'aéroport, on m'a dirigé vers le service de l'Immigration où me fut délivré le sésame, le fameux permis de travail : durée limitée : 365 jours, pas un de plus, pas un de moins. Ce papier en poche, les autres formalités administratives (inscription auprès du Centre Service Canada ainsi qu'auprès de la Régie de l'Assurance Maladie du Québec) ont été d'une grande facilité. Au cours de ces différentes étapes, j'ai pu me rendre compte de l'attractivité qu'exerce le Canada envers un très grand

nombre de personnes étrangères. Montréal est ainsi devenue au fil du temps, une grande ville cosmopolite où il n'est pas rare d'entendre parler 4 ou 5 langues différentes dans la rue en marchant. Cette diversité culturelle lui confère une grande richesse. Néanmoins, on est aussi frappé par une grande authenticité entretenue par les Québécois eux-mêmes qui sont extrêmement attachés à leurs racines et à la culture francophone. Si parfois, on peut être amusé par un certain jusqu'aboutisme dans la culture du français (il n'y a pas de « stop » mais des « arrêts », il n'y a pas de driving mais des « service au volant »...), on se ravise vite et on comprend que c'est grâce à cela que les québécois ont la chance de pouvoir jouir de cette double culture qui est si riche et si fascinante. Dans tous les cas, cela n'enlève rien au formidable esprit d'ouverture et d'écoute et à la grande qualité de l'accueil réservé aux étrangers au Québec.

Après quelques jours d'adaptation au climat (j'ai vite compris comment les québécois, plus gros consommateurs de bière au Canada, luttent contre le froid...) (Figure 2) et au décalage horaire, mis à profit pour peaufiner mon installation et achever les quelques formalités encore nécessaires, j'ai pu commencer à me mettre à la tâche. Les arrangements par rapport aux modalités de travail en tant que « research fellow » étaient simples : 50 % du temps en salle d'opération et 50 % en recherche ! Et je dois, à ce propos, avouer que j'ai eu la chance de bénéficier d'une très grande liberté d'organisation dans mon travail. Ainsi, mon

année de fellowship a pu être divisée en deux grandes périodes. Les 6 premiers mois ont été pour moi une période riche en activités chirurgicales où j'ai pu assister régulièrement les Drs Lavigne, Roy et Vendittoli. Par la suite, durant le deuxième semestre, avec l'arrivée d'un second fellow d'origine indienne, mes activités se sont plutôt recentrées autour des activités de recherche pour lesquelles j'ai toujours eu une certaine attirance. De plus, j'ai eu la chance d'encadrer au cours de ce semestre un étudiant en maîtrise tout au long de la réalisation de son projet.

Au niveau chirurgical, les activités du Service sont très variées et se répartissent autour de 3 volets principaux. La chirurgie conservatrice et arthroplastique de la hanche et du genou (assurée plus particulièrement par les Drs M. Lavigne, A. Roy et P.A. Vendittoli), la chirurgie sportive et du membre supérieur (plus dépendante des Drs D. Blanchette, M. Fallaha et P. Lavigne), et la chirurgie tumorale (prise en charge par le Dr Isler). Il est très fréquent qu'un patient pris en charge pour un type de pathologie soit ensuite naturellement confié à un collègue pour la suite de la prise en charge. Il règne ainsi une grande entente entre les différents chirurgiens qui agissent de concert sans aucune espèce de concurrence ; cela crée un esprit d'équipe chirurgicale très bénéfique pour le patient. Chacun de ces 3 secteurs d'activités compte ainsi des spécialistes qui font autorité bien au-delà des frontières du Canada, et est susceptible d'accueillir un fellow pour une durée de 6 mois ou de 1 an afin d'y suivre une sur-spécialisation. En ce qui concerne la traumatologie ostéoarticulaire, sa place est relativement modeste, si on la compare à celle qu'elle occupe dans la plupart des hôpitaux publics en France, et notamment les CHU. En effet, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, même s'il participe bien sûr largement à l'accueil et à la prise en charge des patients traumatisés n'est pas un réel trauma-center comme peut l'être par exemple l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal.

Grâce au dynamisme de l'équipe chirurgicale, l'activité arthroplastique du Service a connu un important essor depuis le début des années 2000, ce qui a permis parallèlement de mener de nombreuses études citées en référence dans le monde entier dans le domaine du resurfaçage de la hanche et des prothèses totales de hanche à grand diamètre (big femoral head, BFH), mais également dans la chirurgie prothétique du genou. En assistant tour à tour les Drs Lavigne, Roy et Vendittoli, j'ai pu participer à de nombreuses interventions de remplacements articulaires de la hanche et du genou. Tous trois présentent des personnalités aussi différentes qu'attachantes. Ils ont tous également une très importante expérience dans des domaines



Figure 2 : « devise » non officielle des Québécois.

spécifiques grâce à la formation qu'ils ont complétée au travers de leurs voyages d'études dans de nombreux pays mais également grâce à une solide expérience personnelle. J'ai été très impressionné par les connaissances théoriques de tous les intervenants quelle que soit l'intervention ou la procédure réalisée. Si les procédures classiques, telles les prothèses totales de hanche (PTH) ou de genou (PTG), sont réalisées de manière courante selon des modalités très proches de celles pratiquées à Toulouse, j'ai pu tout de même noter de nombreuses et intéressantes différences, tant au niveau de l'acte chirurgical lui-même qu'au niveau de l'organisation générale (planning opératoire, bloc opératoire...).

En ce qui concerne les PTH, une large place est faite aux BFH du fait des divers avantages qu'offrent les couples de frottement dur-dur métal-métal en terme d'usure ainsi que ceux des implants à grand diamètre en terme de stabilité. Si pour nous ces implants sont plutôt indiqués chez les jeunes actifs autour de la cinquantaine, il n'est pas rare ici de les implanter chez des sujets beaucoup plus âgés. Au début, du fait de ma culture chirurgicale, ce choix pouvait m'apparaître parfois discutable, mais j'ai vite révisé mon opinion. En effet, au cours des nombreuses discussions que j'ai pu avoir, j'ai rapidement pu mesurer que toutes les décisions qui étaient prises, notamment en terme de choix d'implant ou de procédures étaient toujours le fruit d'une réflexion poussée, basée sur des arguments scientifiques solides publiés ou sur une évaluation de leurs propres résultats. Par exemple, le choix d'utiliser tel ou tel pivot fémoral s'est porté naturellement sur celui qui offrait les meilleurs taux de survie dans la littérature. Un autre exemple fort de cette réflexion et auto-évaluation permanente est la diminution très importante de la part des resurfaçages dans les arthroplasties de hanche.

En effet, après avoir mené plusieurs études prospectives et randomisées comparant cette

procédure à la prothèse totale de hanche, il n'a pas été montré de supériorité majeure du resurfaçage. La décision d'opter pour cette procédure est ainsi finalement le fruit d'une longue discussion lors de la consultation entre le chirurgien et son patient, informé des avantages et des inconvénients des deux types d'intervention. Si au cours de l'année 2005, plus d'une centaine de resurfaçages ont été réalisés dans le service, le nombre actuel a ainsi beaucoup diminué pour se situer entre 20 et 30 cas par an voire moins. J'ai pu cependant apprécier des différences techniques importantes par rapport à la procédure qui est pratiquée dans mon Service d'origine par le professeur Philippe Chiron. Les resurfaçages sont notamment pratiqués par une voie postérieure de Moore alors que nous utilisons plutôt une voie antéro-latérale ; quant au positionnement de l'implant fémoral, nous privilégions à Toulouse un guidage préopératoire par fluoroscopie quand ici, le positionnement de la cupule est réalisé soit grâce à un système de navigation (à la mise au point duquel les chirurgiens du service ont participé) après acquisition de points sur la tête et le col, soit grâce à un ancillaire de visée peropératoire. Ces voies d'abord postérieures sont plus larges que la voie antéro-latérale que nous pratiquons à Toulouse mais il faut reconnaître que sa réalisation est plus simple. Elle est proche d'une voie de Moore pour PTH mais avec des variantes techniques importantes qui permettent d'effacer la tête fémorale pour le travail du cotyle : section partielle ou totale de l'expansion aponévrotique du grand fessier, capsulotomie circulaire... Une attention toute particulière est portée à la vascularisation du col et de la tête afin de conserver les vaisseaux. Les couples de frottement métal-métal sont ainsi largement privilégiés mais, du fait des incertitudes persistantes et de l'absence de données validées dans la littérature quant à l'innocuité des ions métalliques chez les femmes enceintes ou du fait des possibles allergies, les couples de frottement avec céramique sont également utilisés dans ces indications.

Dans la chirurgie de reprise de prothèse de hanche, j'ai pu aussi découvrir des techniques ou des implants dont je n'étais pas coutumier avec notamment l'utilisation des implants « jumbo » avec des tailles parfois très impressionnantes (70 voire 80 mm de diamètre dans certains cas) (Figures 3 et 4) ou l'utilisation d'implants « protrusio » pour gérer certains défauts osseux. Ces deux techniques spécifiques ont constitué des sujets de travaux menés en collaboration avec l'étudiant que j'ai encadré. Nous avons également analysé les résultats d'une courte série de cupules contraintes utilisées dans le service pour le traitement des luxations récidivantes. La comparaison avec les récentes données du symposium de la SOFCOT



sur les cupules double mobilité sera intéressante à mener. La chirurgie conservatrice de la hanche occupe une place importante dans l'activité du Service notamment dans le cadre de la pathologie du conflit fémoro-acétabulaire ou des dysplasies de hanche. C'est le Dr Martin Lavigne qui est plus particulièrement en charge de ce versant chirurgical. J'ai pu ainsi assister à quelques ostéotomies péri-acétabulaires selon la technique décrite par Ganz, dont il a pu faire son apprentissage lors d'un fellowship à Berne (Figure 5). Il s'agit d'une chirurgie très difficile et très exigeante qui nécessite, en plus d'une parfaite connaissance de l'anatomie, une expertise certaine et qui peut apporter une amélioration notable dans des indications bien posées. Les suites restent cependant non dénuées de complications. En l'absence de malformations associées, les conflits fémoro-acétabulaires sont actuellement traités pour la plupart sous arthroscopie exclusive le plus souvent au cours d'une chirurgie ambulatoire ou d'une brève hospitalisation de 24-48 heures. Ici aussi, la technique a connu des évolutions importantes depuis les premiers cas réalisés par voie ouverte de Smith-Petersen avec luxation, telle que décrite par Ganz.

La chirurgie arthroplastique du genou, primaire ou de reprise, occupe une place croissante dans l'activité du service. Comme en Europe, la population vieillissante et l'augmentation de la proportion des personnes en fort surpoids (voire très fort surpoids, véritable fléau en Amérique du Nord) font que le nombre de cas augmente constamment. Les PTG sont très régulièrement implantées grâce à la navigation afin d'une part de bénéficier de cette aide précieuse au positionnement des implants mais également afin d'éviter de recourir à une visée endoméduillaire pour limiter les risques d'embolies graisseuses. Il s'agit d'un système convivial et d'apprentissage rapide. Le Dr Vendittoli m'a ainsi fait découvrir des outils nouveaux que je ne connaissais pas, tels que, par exemple, la scie Precision™ qui permet la réalisation de coupes osseuses très précises tout en limitant au maximum le risque de lésions ligamentaires iatrogènes notamment lors du temps tibial. Cela a donc été pour moi une grande chance que de pouvoir exercer aux côtés des différents intervenants, et ce d'autant que, passé le round d'observation réglementaire, très vite la confiance s'installe et les patrons vous passent les rênes tous en restant à vos côtés. Ces moments de réel compagnonnage ont été ainsi extrêmement appréciés de ma part.

Le jour de mon arrivée, Daniel, infirmier de recherche « en chef » m'a fait découvrir l'établissement. J'ai été tout de suite frappé par la très large place accordée à la recherche clinique : un étage entier. Difficile à imaginer pour celui qui a cohabité pendant des années avec des tas de



Figure 3 : Utilisation d'une « jumbo cup » pour la gestion des pertes de substance osseuses dans une révision de PTH (ici cup de 75mm, tête 36)



Figure 4 : Le Québec, pays de (très) grands espaces, où tout est à l'échelle...

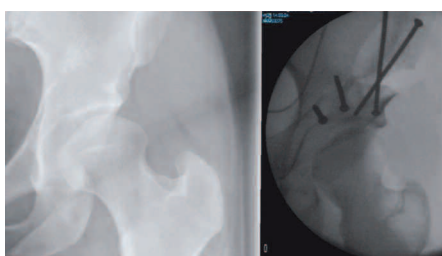


Figure 5 : Ostéotomie péri-acétabulaire selon la technique de Ganz

dossiers poussiéreux (puisqu'il fallait bien les mettre quelque part) pour pouvoir écrire ses articles. Chaque spécialité clinique a ainsi un ou plusieurs bureaux avec du personnel de recherche dédié en charge des différents protocoles. Ces derniers sont soumis au contrôle strict du département d'éthique. Les échanges avec celui-ci étant d'autant plus facile qu'il se situe dans le même bâtiment, au même étage, au bout du couloir ! L'équipe de Recherche en Orthopédie de l'HMR est composée de 4 assistants de recherche. Pour la plupart, il s'agit d'anciens infirmiers. Cela leur garantit une solide expérience pour le contact et la communication avec les patients.

De nombreux protocoles d'étude, élaborés par les différents chirurgiens du service et en collaboration avec des laboratoires extérieurs, sont ainsi suivis sur des sujets aussi variés que les arthroplasties de hanche ou de genou, l'analyse des ions métalliques dans les prothèses avec implant à couple de frottement métal-métal, le liquide synovial articulaire, ou encore la pathologie tumorale. Des bases de données ont ainsi été créées afin de faciliter le suivi et l'analyse de ces résultats. Les assistants de recherche se révèlent être plus qu'indispensables pour la réalisation d'études de qualité. Ils sont ainsi chargés de la collecte prospective des données ; les patients étant régulièrement convoqués puis contactés en cas d'oubli ou de retard afin de limiter les inévitables « perdus de vue ». Ils représentent également un relais très apprécié entre chirurgiens et patients ; ainsi il n'est pas rare qu'un patient participant à un protocole ou non, appelle directement dans le service de Recherche pour faire part d'inquiétude ou de remarques. La tâche accomplie est lourde et parfois très fastidieuse ; elle demande beaucoup d'organisation et de disponibilité, allant même jusqu'à devoir se rendre au domicile des patients à plus d'une heure de route de Montréal pour acheminer les médicaments aux patients faisant partie d'étude ou de protocoles ! L'ensemble de ces tâches réalisées par des personnes de confiance représente un important gain de temps et d'énergie pour les chirurgiens qui peuvent alors se consacrer de manière plus soutenue à des activités médicales mais également à l'écriture des articles. Cela n'a fait donc que confirmer dans mon esprit l'importance majeure des assistants de recherche qui font cruellement défaut dans nos services. Ainsi les résultats sont là, avec de nombreuses publications de très haut niveau concernant des études menées par la recherche en orthopédie de l'HMR mais également avec la remise du John Charnley Award lors du dernier congrès de l'AAOS à Las Vegas. Cette culture et ce goût pour la recherche clinique mais également pour la recherche fondamentale sont encouragés très tôt dans le cursus des étudiants en médecine. Le mode de recrutement des résidents dans le

Programme d'Orthopédie de l'Université de Montréal incite à cette implication des plus jeunes. Grâce à l'étudiant que j'ai encadré, j'ai pu découvrir et suivre tout le processus de sélection des étudiants. En effet, le choix des résidents (équivalents des internes qui ont fini leur externat) dans les différents programmes chirurgicaux n'est pas dicté comme chez nous en fonction d'un classement obtenu à la suite d'un examen ou d'un concours. Les externes doivent constituer de longs et fastidieux dossiers regroupant : notes obtenues tout au long de leur cursus ainsi que les éventuelles récompenses et prix pour les plus méritants, lettres de motivation, lettres de recommandation des patrons de différents services où ils sont passés en tant qu'externe, mais également références de travaux scientifiques auxquels ils ont pu participer dans le cadre de leur maîtrise en sciences biologiques et médicales. L'acceptation en résidence est alors le fruit d'une sélection sévère parmi les prétendants après examen des dossiers puis entretien avec les responsables des différents programmes. En découvrant ce système, j'ai tout d'abord pensé que les étudiants étaient « obligés » de participer à ces activités de recherche sous peine d'être pénalisés, mais en discutant avec plusieurs d'entre eux, je me suis rendu compte qu'il s'agissait en fait d'une réelle envie de leur part de participer à ces activités de recherche, dictée par une vraie curiosité et une envie d'apprendre sans cesse des choses nouvelles. J'étais très loin de ce que je connaissais des externes en France et de ce que j'avais été moi-même... Les résidents participent également largement à ces travaux ; leur emploi du temps et le calendrier de leurs stages (d'une durée de 2 à 3 mois maximum se succédant sur une durée de 4 ans) peuvent être aménagés en conséquence. L'institution attache un grand soin à valoriser les résultats de ces travaux au travers de journées. J'ai donc pu assister à la Journée de la Recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, mais également à celle du Programme d'Orthopédie de l'Université de Montréal. J'ai été extrêmement impressionné par le nombre et surtout la qualité des travaux et des communications.

En tant que research fellow, mes travaux en recherche clinique ont été variés. Nous avons ainsi pu initier un travail concernant les reprises des PTG pour causes de malrotation et finaliser un projet consacré à l'étude de l'hypoesthésie à la face antérieure du genou après PTG. Ce dernier travail, original, présenté lors du congrès de la SOFCOT 2009 a été récompensé par le « Prix SOFCOT de la meilleure communication orale ». D'autres travaux concernant les resurfaçages et notamment sur les « neck-narrowing » qui leur sont associés (Figure 6), ainsi que les reprises de PTH par tige modulaire sans ciment ont pu être menés. Cela a été pour moi l'occasion de confronter ces résultats avec

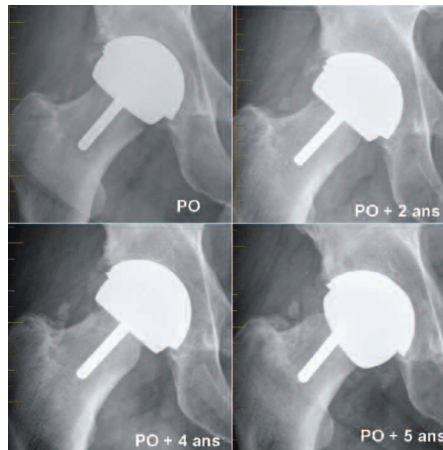


Figure 6 : le neck-narrowing (retrecissement du col) : une complication spécifique et parfois inquiétante des resurfaçages de hanche.

notre propre expérience toulousaine en terme de révision de PTH. Ces travaux ont ainsi abouti à plusieurs communications à la SOFCOT lors du congrès de 2009 et à de nombreuses autres soumissions dans d'autres congrès. Plusieurs articles sont également en cours de soumission et d'écriture.

Le service d'Orthopédie d'HMR accueille 4 à 5 résidents en Orthopédie. Avec deux salles d'opération ouvertes chaque jour, la répartition des tâches permet aux résidents de s'occuper du service (où ils couvrent largement les problèmes médicaux les plus divers), des urgences mais également de dégager du temps pour pouvoir étudier en profondeur les bases et la théorie. Leurs connaissances sont sans cesse mises à l'épreuve lors des multiples staffs matinaux qui débutent à 7h00 tous les mardis et les mercredis et ce, quels que soient la météo du jour et le nombre de centimètres de neige sur la route... La réunion du mardi est consacrée à l'arthroplastie (hanche et genou) où à partir de cas vrais ou fictifs, l'assistance est interrogée. Les questions concernent souvent, au début, les fondamentaux concernant la prise en charge globale du patient ou la technique chirurgicale envisagée. Mais très vite, des questions précises concernant tel détail, tel piège technique, telle donnée très spécifique (parfois d'ailleurs très récemment publiée) fusent. Je dois avouer que plus d'une fois je serais resté collé, pourtant j'ai pu être surpris d'entendre la réponse de la part de résidents parfois plus jeunes que moi. C'est toujours cette curiosité et cette envie d'apprendre et de connaître des choses nouvelles que j'ai apprécées dans la mentalité des étudiants et des résidents qui ne restent jamais passifs. Ces échanges étaient toujours très plaisants et grandement instructifs. Le mercredi est consacré à une mise au point concernant un sujet, le plus souvent en rapport avec le cas d'un patient pris en charge durant la semaine précédente. Les

sujets étaient extrêmement variés et toujours traités avec le plus grand sérieux sans jamais d'a priori, que ce soit la fracture pathologique péri-prothétique ou la fracture triplane en passant par le tassement vertébral ostéoporotique du sujet âgé... Les discussions étaient là aussi toujours aussi intéressantes et les échanges riches même si le sujet traité pouvait paraître, à première vue, assez éloigné des préoccupations habituelles. D'autres activités d'enseignement ont lieu très régulièrement dans le Service. Une réunion audiovisuelle mensuelle est organisée par les résidents eux même. Grâce à un système de visioconférence, les participants des 3 centres que sont HMR, l'Hôpital Sacré-Coeur et Sainte-Justine peuvent intervenir dans la discussion ce qui garantit des échanges riches. C'est la variété et la diversité des sujets traités (telles que la place de l'éthique dans la culture médicale ou celle de la recherche) qui permettent aux résidents d'avoir une vraie culture générale, bien au-delà de la chirurgie orthopédique. A mon sens, cela participe à développer et à entretenir une grande capacité d'ouverture et de curiosité.

Ainsi, malgré l'éloignement de ma famille, qui étant restée en France, a parfois rendu mon séjour un peu difficile, puisque l'on n'échappe pas aux habituels coups de cafard, surtout au milieu de l'hiver, cette année aura été d'une grande richesse. J'ai pu faire la connaissance d'orthopédistes aux très grandes qualités chirurgicales, mais aussi et surtout aux exceptionnelles qualités humaines qui ont tous une volonté de partager et de transmettre inestimable. Je tiens donc à tous les remercier pour tout ce qu'ils m'ont appris et transmis. Je remercie également l'ensemble du personnel de recherche en Orthopédie de l'HMR (Janie, Anne-Marie, Daniel et Serge) pour leur gentillesse et leur aide au quotidien. Je dois aussi dire un grand merci à mes patrons, les Professeurs Chiron et Puget, qui ont été à l'initiative de ce voyage. Enfin, mes remerciements vont également à la SOFCOT ainsi qu'à la Commission Médicale d'Etablissement du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse dont l'aide matérielle a grandement rendu ce séjour possible et j'espère pouvoir mettre en application ce que j'ai découvert outre-atlantique tout en restant cependant fidèle à mon identité toulousaine. Comme tous ceux qui ont eu la chance d'avoir une telle opportunité avant moi, je ne saurais que trop conseiller aux jeunes en formation d'aller « voir ailleurs » pour pouvoir bénéficier de l'expérience des autres afin de s'enrichir eux-mêmes mais aussi et surtout ceux qui les entourent. Je quitte ce magnifique pays avec des souvenirs plein la tête et c'est maintenant que je comprends la devise (officielle) du Québec : « Je me souviens ».

## UNE ANNÉE DE MASTER ...

Laboratoire de Bioingénierie et Biomatériaux Ostéoarticulaires  
Faculté de Médecine Lariboisière  
Master 2 de Sciences Chirurgicales : Paris XI - Paris XII  
Parcours : Réparation - Régénération - Remplacement

Novembre 2008 - Novembre 2009

Par **Manon BACHY**

**L**ors de mon deuxième semestre en filière chirurgicale, c'est la rencontre avec l'équipe de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'hôpital Lariboisière qui a orienté mon choix de spécialité chirurgicale et qui m'a également offert l'opportunité d'effectuer un stage de Master 2 dans le laboratoire de recherche CNRS B2OA (UMR 7052) dont le Pr Laurent Sedel est le fondateur et le Pr Didier Hannouche l'actuel directeur adjoint. Je n'avais pas le sentiment d'avoir des dispositions particulières pour la recherche, mais, entourée de personnes de bons conseils, j'ai saisi cette chance et effectué ce master relativement tôt dans le long cursus de l'internat de chirurgie.

### Le laboratoire

Le laboratoire d'accueil B2OA est une unité CNRS structurée dont les missions sont focalisées sur les réparations articulaires. Cette unité regroupe plusieurs chercheurs plein temps dans différents domaines complémentaires (culture cellulaire, biologie moléculaire, mécanique, imagerie ...), des chargés de recherche et des ingénieurs de recherche très disponibles. Le laboratoire dispose de tous les équipements techniques permettant, dans ce contexte d'encadrement permanent et compétent, une recherche de haute technicité.

Le master se réalise sur une année : il faut dans ce court délai monter le projet de recherche, apprendre les techniques, faire le schéma expérimental, prévoir les délais d'implantation... Seul un solide encadrement permet à un interne de chirurgie de faire de la recherche utilisant les cultures cellulaires, l'expérimentation animale, l'immunohistochimie ....

Ce laboratoire confirmé collabore avec d'autres structures de renom telles que l'Ecole Vétérinaire de Maison Alfort, l'Ecole Centrale Paris et l'INRA de Jouy-en-Josas permettant la réalisation de travaux de recherche adaptés aux exigences techniques de la recherche actuelle.

### Le master

Les cours dispensés pour l'obtention du master de Sciences Chirurgicales sont complémentaires du stage permettant d'approfondir l'éthique animale, les bases scientifiques fondamentales et les statistiques, optimisant ainsi l'année de recherche. Le partage des expériences des autres spécialités et des expériences personnelles des autres étudiants contribue à enrichir cette année de recherche.

### Le projet

Il s'intitule : « Ligamentoplastie du LCA par greffe tendineuse. Mise au point du modèle animal et perspectives d'ingénierie tissulaire ». Ce projet encadré par le Pr Didier Hannouche, est un travail innovant qui devrait aboutir à une application clinique.

Le traitement des ruptures du ligament croisé antérieur (LCA) du genou demeure un sujet d'actualité. Si les techniques actuelles de ligamentoplasties par autogreffe tendineuse donnent de bons résultats chirurgicaux dans 80 % des cas, des échecs peuvent survenir malgré une technique chirurgicale apparemment réussie. Ces échecs sont liés à une mauvaise intégration de la greffe dont les mécanismes sont encore mal compris à ce jour. L'objectif de ce travail était de développer et de valider un modèle animal de ligamentoplastie du LCA par greffe tendineuse dans le double but : (1) à court terme, d'améliorer la compréhension de l'intégration des greffes tendineuses, et (2) à plus long terme d'utiliser ce modèle pour étudier des techniques d'ingénierie tissulaire, qui permettraient à l'avenir de pallier les autogreffes.

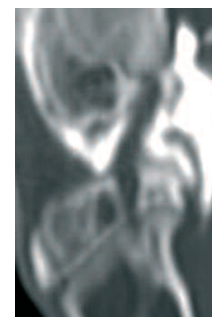
Le modèle animal choisi était le lapin New-Zealand en raison de son utilisation fréquente en recherche orthopédique et des données disponibles dans la littérature. Plusieurs paramètres ont été étudiés : (i) la technique chirurgicale : évaluée par imagerie en coupe avec une analyse de la position des tunnels osseux et de leur corticalisation ; (ii) l'intégration de la greffe : étudiée par une analyse histologique pour l'étude du remodelage du collagène et de l'interposition d'un fibrocartilage, et par une analyse immunohistochimique pour l'analyse de la nécrose cellulaire et de la



Modèle animal : lapin New-Zealand



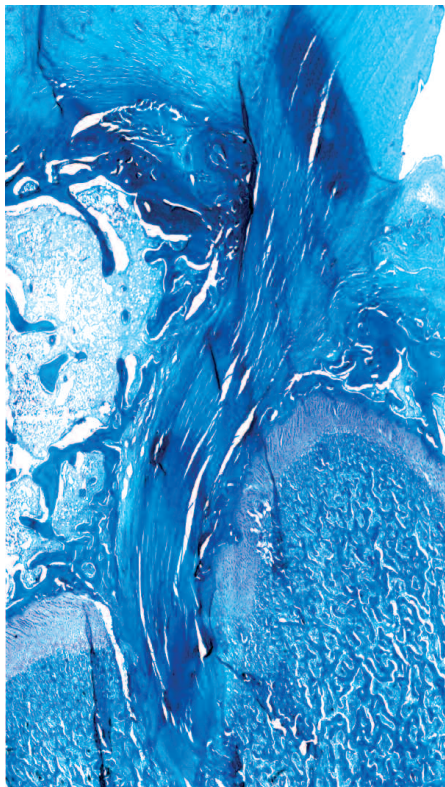
Aspect macroscopique per opératoire de la ligamentoplastie



Aspect du transplant sur une coupe sagittale d'arthroscanner

recolonisation au sein de la greffe ; (iii) la fonctionnalité de la greffe : étudiée par la réalisation de tests mécaniques.

Au terme de ce travail, un modèle animal de ligamentoplastie du LCA par greffe tendineuse reproductible sur le plan chirurgical a été établi. Les résultats obtenus sont cohérents avec la littérature, avec un remodelage très important du greffon surtout dans les tunnels osseux, une perte cellulaire et une altération des fibres de collagène. Les tests mécaniques confirment l'altération significative des propriétés mécaniques de l'allogreffe en post-opératoire, avec un ancrage qui est efficace à 6 semaines post-opératoires, confirmé par la présence de fibres



Coupe sagittale du transplant dans son tunnel osseux tibial en histologie standard avec une coloration à l'Hématoxyline/Safranine-O/Alcian Blue

de Sharpey dans les tunnels osseux. La survie cellulaire au niveau intra-articulaire du greffon, phénomène controversé et non décrit actuellement semble se produire sur les premières analyses. La meilleure connaissance des phénomènes de ligamentisation et d'ostéo-intégration de la greffe, leurs conséquences sur les tests mécaniques donnent des renseignements précieux et nécessaires pour orienter l'ingénierie tissulaire, véritable traitement d'avenir.

L'année de master est une année très enrichissante sur le plan personnel. Au-delà du travail en équipe, elle permet d'affiner la réflexion et le sens critique, indispensables à une époque où les publications sont si nombreuses et si diverses. Elle permet de découvrir et d'appréhender le monde de la recherche, dévoilant ainsi les activités scientifiques dont la complémentarité paraît évidente : mener un projet expérimental permet de réaliser à quel point la recherche concerne le clinicien et qu'une collaboration, à tout niveau, est nécessaire pour faire avancer rapidement et efficacement la recherche.

La bourse qui m'a été attribuée a rendu possible cette année recherche, je tiens à en remercier la SOFCOT. Je tiens également à remercier toute l'équipe du B2OA dirigée par le Dr Hervé Petite, sans qui tout ce travail n'aurait pas été possible. J'espère pouvoir continuer l'aventure à leurs côtés.

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)

**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 Kerboull Malformation luxante de la hanche**

Hôtel Concorde Lafayette  
Luc Kerboull et Marcel Kerboull  
Tél : +33 (0)1 43 36 66 30  
Fax : +33(0)1 43 36 68 86  
[institutmarcelkerboull@orange.fr](mailto:institutmarcelkerboull@orange.fr)  
[www.imk-forum.com/fr/forums/2010.php](http://www.imk-forum.com/fr/forums/2010.php)

**2-4 février 2010**

> **Lyon, France**

**19<sup>e</sup> cours avancé IOF sur l'ostéoporose International Osteoporosis Foundation (IOF)**

Hôtel Métropole  
[itc2010@iofbonehealth.org](mailto:itc2010@iofbonehealth.org)  
[www.iofbonehealth.org/itc2010](http://www.iofbonehealth.org/itc2010)

**3 février 2010**

> **Paris, France**

**Séance d'orthopédie à l'Académie de Chirurgie**

Académie Nationale de Chirurgie Les Cordeliers  
15, rue de l'Ecole de Médecine, Paris  
Secrétariat Académie Nationale de Chirurgie  
Constance SMITH  
Tél : + 33 (0)1 43 54 02 32  
Fax : + 33 (0)1 43 29 34 44  
[www.bium.univ-paris5.fr/acad-chirurgie/](http://www.bium.univ-paris5.fr/acad-chirurgie/)

**4-6 février 2010**

> **Gand, Belgique**

**The Meniscus: From Cradle to Rocker Comprehensive Review Meeting**

Semico nv  
[meniscus2010@semico.be](mailto:meniscus2010@semico.be)  
[www.meniscus2010.be](http://www.meniscus2010.be)

**9-10 février 2010**

> **Lyon, France**

**3<sup>e</sup> Convention d'affaires internationale de la sous-traitance des matériels et équipements médicaux**

Espace Tête D'or  
Monsieur Gonzalez Christophe  
Tél. : 01 41 86 41 47  
[www.ciamed.com](http://www.ciamed.com)

**6 mars 2010**

> **Lyon, France**

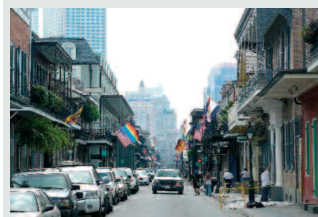
**Groupe Rhumatologique Français de l'Épaule (GREP). X<sup>e</sup> Journée Nationale Pathologie de l'Épaule 2000-2010, la décennie de l'épaule**

Cité-Centre des Congrès  
Pr P. Goupille, Dr E. Noel, Pr. T. Thomas  
Nukléus rue Bobillot - 75013 Paris  
M<sup>me</sup> B. Louis - [b.louis@nukleus.fr](mailto:b.louis@nukleus.fr)  
Tél. : 01 45 88 66 88 - Fax : 01 45 88 10 70

**9-13 mars 2010**

> **La Nouvelle Orléans, USA**

**American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS)**



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

**14-21 mars 2010**

> **Champoluc, Italie**

**9<sup>e</sup> Congrès International de Chirurgie, Médecine et Kinésithérapie du Sport Relais des Glaciers**

BLEUSY, rue Hilaire Parmentier 42  
1440 Wauthier-Braine Belgium  
[info@bleusy.be](mailto:info@bleusy.be) - [www.bleusy.be](http://www.bleusy.be)

**18 mars 2010**

**> Arc et Senans, France**

**34<sup>e</sup> Séminaire d'enseignement de la Société Française d'Orthopédie Pédiatrique (SOFOP)**



**Reprises et séquelles en traumatologie de l'enfant**

Salines Royales d'Arc et Senans (Doubs)  
Pr Benoît de Billy, Dr Jean Langlais, Pr Michel Dutoit,  
Dr Pierre-Yves Zambelli  
benoit.de-billy@univ-fcomte.fr - [www.sofop.org](http://www.sofop.org)

>>> voir page 24

**18-19 mars 2010**

**> Rennes, France**



**Cours Supérieur du CFCOT sur l'arthroplastie d'épaule**

CHU de Rennes  
Pr THOMAZEAU, Dr HERY  
Hery.jy@chmanosque.fr

>>> voir page 9

**19-20 mars 2010**

**> Paris, France**

**MEGAHAND 2010**

**3<sup>e</sup> Symposium International du Groupe européen multidisciplinaire de l'esthétique de la main**

UIC Convention Center  
MCI - 24 rue Chauchat, 75009 Paris - France  
Tél. : +33 (0)1 53 82 82 82  
Fax : +33 (0)1 53 85 82 83  
E-mail : [megahand@megahand.eu](mailto:megahand@megahand.eu)  
[www.megahand.eu](http://www.megahand.eu)

**22-27 mars 2010**

**> Fort-de-France, France**

**30<sup>e</sup> JOFDF**

**Journées d'Orthopédie de Fort-de-France**



Renseignements :  
Pr J.L. Rouvillain : [jlrouvillain@sasi.fr](mailto:jlrouvillain@sasi.fr)  
Christine Valbon : [madinortho@chu-fortdefrance.fr](mailto:madinortho@chu-fortdefrance.fr)  
Tél. : 0596 55 21 78  
Fax : 0596 75 14 92  
[www.jofdf.org](http://www.jofdf.org)

**24 mars 2010**

**> Paris, France**

**Séance exceptionnelle sur le thème : Chirurgie et Média**

Académie Nationale de Chirurgie Les Cordeliers  
15, rue de l'Ecole de Médecine  
Secrétariat : Constance SMITH  
Tél. : + 33 (0)1 43 54 02 32  
Fax : + 33 (0)1 43 29 34 44  
[www.bium.univ-paris5.fr/acad-chirurgie/](http://www.bium.univ-paris5.fr/acad-chirurgie/)

**25-26 mars 2010**

**> Paris, France**

**Réunion de Printemps du GETRAUM**



Ecole de chirurgie  
7 rue du Fer à Moulin  
75005 PARIS  
[thierry.begue@abc.aphp.fr](mailto:thierry.begue@abc.aphp.fr)

**26-27 mars 2010**

**> Berlin, Allemagne**

**EFORT ExMEx Forum Berlin 2010**

EFORT - Patrick Collet  
[patrick.collet@efort.org](mailto:patrick.collet@efort.org) +41 (0)44 448 44 00  
OIC Martina Fonicciello  
[m.fonicciello@oic.it](mailto:m.fonicciello@oic.it) +39 055 503 53 37  
[www.efort.org/exmex/berlin2010](http://www.efort.org/exmex/berlin2010)

**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  
Tél. : 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)

>>> voir page 10

**27 mars 2010**

**> Paris, France**

**Congrès Sport & Appareil Locomoteur "Tout sur la hanche"**

Faculté Xavier Bichat  
Dr Thierry Boyer  
Corine Bensimon  
Tél. : 01 40 25 74 01  
[corine.bensimon@bch.aphp.fr](mailto:corine.bensimon@bch.aphp.fr)  
[www.rhumatologie-bichat.com](http://www.rhumatologie-bichat.com)

**31 mars - 2 avril 2010**

**> Bordeaux, France**

**9<sup>e</sup> Cours supérieur et pratique sur la chirurgie rachidienne**



The Regent Grand  
Hôtel - 25, place  
Comédie  
Organisé par : L'Institut  
de la Colonne Vertébrale  
Service du Pr VITAL

CHU Pellegrin - Bordeaux  
En collaboration avec le Centre Aquitain du dos  
Inscription : [icv33@free.fr](mailto:icv33@free.fr)  
Tél. : 05 56 93 86 67  
[www.jofdf.org](http://www.jofdf.org)

>>> voir page 25

**4-11 avril 2010**

**> Champoluc, Italie**

**2<sup>e</sup> Séminaire Hivernal de Médecine du Sport**

Relais des Glaciers  
[info@bleusy.be](mailto:info@bleusy.be)  
[www.bleusy.be](http://www.bleusy.be)

**14-18 avril 2010**

**> Avoriaz, France**

**XXX<sup>e</sup> congrès de la SITEMSH Société Internationale de Traumatologie et Médecine des Sports d'Hiver**

Dr Marc-Hervé Binet  
[sitemsh2010@gmail.com](mailto:sitemsh2010@gmail.com)  
[www.sitemsh.org](http://www.sitemsh.org)



**22-23 avril 2010**

**> Bologne, Italie**

**EFORT ExMEx Forum Bologna 2010  
Advanced treatment of sports related injury**

Centro di Ricerca, Istituto Ortopedico Rizzoli  
EFORT Patrick Collet  
patrick.collet@efort.org - +41 (0)44 448 44 00  
OIC Martina Fonicello  
m.fonicello@oic.it - +39 055 503 53 37  
www.efort.org/exmex/bologna2010

**23-24 avril 2010**

**> Zagreb, Croatie**

**Shoulder instructional course 2010**

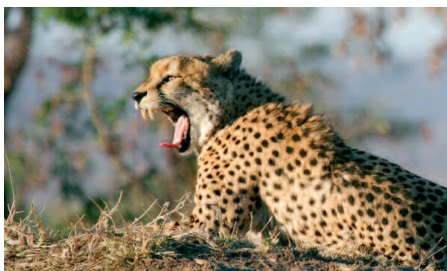
Antunovic Zagreb Hotel  
Conventus Credo d.o.o.  
nina@conventuscredo.hr  
www.siczagreb.org

**28 avril - 2 mai 2010**

**> Kruger National Park, Afrique du sud**

**Hands Across Africa  
International Hand Surgery Conference  
Learning and Leisure**

Kapama Private Game Reserve  
Kruger National Park  
Bron Chesterman  
events@learningandleisure.com.au  
http://guest.cvent.com/EVENTS/Info/Summary.aspx?e=19ea725b-bf3d-4e29-8761-11326beb6381



**5-8 mai 2010**

**> Florence, Italie**

**IOF WCO - ECCEO10 World Congress on Osteoporosis 2010**

International Osteoporosis Foundation and European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis  
Fortezza da Basso  
Congress Secretariat  
International Osteoporosis Foundation  
9, rue Juste-Olivier CH-1260 Nyon, Switzerland  
Tél. : +41 22 994 01 00  
iofbonehealth.org - www.iofwco-ecceo10.org

**7-8 mai 2010**

**> La Baule, France**

**42<sup>e</sup> Congrès du GES  
(Groupe d'Etude de la Scoliose)**

Palais des Congrès Atlantia  
119 av. du M<sup>l</sup> de Lattre de Tassigny - 44500 - La Baule  
Dr Simon LE NAELOU  
Contact : Mme C. CHEREAU - Tél. : 02 40 11 51 53  
Email : catherine.chereau-ortiz@atlantia.tm.fr  
www.ges.asso.fr

**13-15 mai 2010**

**> Nice, France**

**Nice Shoulder Course 2010**

Hôtel Palais de la Méditerranée  
Pr Pascal Boileau  
Christina Loicht /Géraldine Schmück - SARL IMPACT  
3 bis, Place du Général Goiran - 06100 Nice - France  
Tél. : +33(0)4 92 07 35 76  
Fax : +33(0)4 92 07 35 86  
christina@impact-events.net  
www.nice-shoulder-course.com

**19-22 mai 2010**

**> Marrakech, Maroc**

**15<sup>th</sup> PANARAB / 28<sup>th</sup> SMACOT Meeting**

Ryad Mogador Agdal Hotel  
Congress secretary  
19, Avenue Atlas - Appt 7 - 10080- Agdal, Rabat  
Tél. / Fax : 00 212 537 67 18 88  
smacot@menara.ma  
www.panarab2010.com

**29 mai 2010**

**> Monte Carlo, Monaco**

**1<sup>re</sup> Journée Monégasque de Chirurgie du Pied**

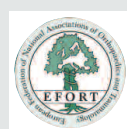
Novotel Monte Carlo  
Dr Michel MAESTRO et le pôle Pied IM2S  
Emilie Cavernes  
Tél. : + 377 99 99 10 36  
cavernese@im2s.mc IM2S  
Institut Monégasque de Médecine et chirurgie Sportive  
11 avenue d'Ostende - 98 000 MONACO  
www.im2s.mc/jmcp/

>>> voir page 24

**2-5 juin 2010**

**> Madrid, Espagne**

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



Michaela Hofer  
Tél. : +41 (44) 448 44 00  
Fax : +41 (44) 448 44 11  
E-mail: michaela.hofer@efort.org  
www.efort.org

>>> voir page 13

**3-5 juin 2010**

**> Les Vans, France**

**3<sup>e</sup> Congrès Ollier  
Les Arthroplasties en 2010**

Roux Jean-Luc et l'Association Vanséenne  
Léopold Ollier  
Roux Jean-Luc, portable : 06 12 92 89 76

**4-5 juin 2010**

**> Toulouse, France**

**Congrès annuel de la SFCR**



Palais des Congrès  
Pierre Baudis  
Pierre MORENO,  
Jacques BOULOT,

Jérôme SALES de GAUZY

Comité scientifique : Olivier GILLE  
Organisation : MCO CONGRES - Anne CAPELLE  
anne.capelle@mcocongres.com - www.sfcr.fr

**10-11 juin 2010**

**> Nancy, France**

**1<sup>res</sup> Journées Nanciennes de Chirurgie  
du Membre Supérieur**

SINCAL - CHU Nancy  
Pr. G. Dautel, Pr. F. Dap, Dr. S. Barbary, Pr. D. Molé,  
Pr. F. Sirveaux, Dr. O. Roche et collaborateurs  
Natalie Ruxton  
natalie.ruxton@mcocongres.com

**10-12 juin 2010**

**> Marseille, France**

**Traumatologie générale et  
l'ostéoporose, du comprimé au bistouri**

Chemin des Bourrely  
Pr Dominique POITOUT  
Secrétariat : Madeleine NIERI  
Tél. : 04 91 96 86 94 - Fax : 04 91 96 49 77  
dominique.poitout@ap-hm.fr

**10-12 juin 2010**

**> La Rochelle, France**

**43<sup>e</sup> Congrès de la Société d'Orthopédie  
de l'Ouest (SOO) - SOO 2010**



Espace Encam  
Secrétariat - Renseignements -  
Correspondance :  
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  
Mail : jocelyne.cormier@wanadoo.fr  
www.soo.com.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

Tél. : +33387553188

Fax : +33387553934 - [c.cuny@chr-metz-thionville.fr](mailto:c.cuny@chr-metz-thionville.fr)

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

>>> voir page 25

**16-19 juin 2010**

**> Versailles, France**

**CAOS INTERNATIONAL - Congrès Mondial**



Palais des Congrès

Rens. : M<sup>me</sup> 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 24

**16-19 juin 2010**

**> Le Caire, Egypte**

**6<sup>th</sup> International ASAMI meeting**

Mena House Oberoi Hotel

International ASAMI & BR Association & Egyptian

Orthopaedic Association - Prof. Gamal A Hosny

Fax: 0020223930054

[gamalahosny@yahoo.co](mailto:gamalahosny@yahoo.co) - [www.asami-br.org](http://www.asami-br.org)

**16-18 juin 2010**

**> Nancy, France**

**Journées Annuelles du GSF-GETO**



M. Rios, J.L. Vergaeghe, F. Sirveaux

[c.pietrucha@nancy.fnclcc.fr](mailto:c.pietrucha@nancy.fnclcc.fr)

[ducimeti@lyon.fnclcc.fr](mailto:ducimeti@lyon.fnclcc.fr) -

[fgouin@chu-nantes.fr](mailto:fgouin@chu-nantes.fr)

**17-18 juin 2011**

**> Poitiers, France**

**Analyse 3D du Mouvement**

Poitiers Futuroscope

Floren COLLOU, Patrick LACOUTURE & Tony MONNET

Laboratoire de Mécanique des Solides UMR6610 CNRS

Université de Poitiers Bâtiment SP2MI

Bd Marie et Pierre Curie Téléport 2

[a3dm2010@m1.univ-poitiers.fr](mailto:a3dm2010@m1.univ-poitiers.fr)

<http://a3dm2010.conference.univ-poitiers.fr>

**17-19 juin 2010**

**> Lille, France**

**17<sup>th</sup> Annual Meeting of the European Society of Musculoskeletal Radiology**

Luc Niville

Executive Director

Kingconventions Semico Group

Korte Meer

18 9000 Gent - Belgium

Tel: +32 9 235 22 95

Fax: 32 9 233 85 97

[luc.niville@kingconventions.be](mailto:luc.niville@kingconventions.be)

[http://projects.semico.be/ESSR2010\\_sponsors/Essr2010.pdf](http://projects.semico.be/ESSR2010_sponsors/Essr2010.pdf)

**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](mailto:info@symporg.ch)

[www.aolf2010.com](http://www.aolf2010.com)

>>> voir page 11

**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

E-mail: [office@cars-int.org](mailto:office@cars-int.org) - [www.cars-int.org](http://www.cars-int.org)

**27-30 juin 2011**

**> Corfou, Grèce**

**Shoulder and Elbow Meeting**

Learning and Leisure

Corfu Imperial - Grecotel Exclusive Resort

Diana Thoeny - [events@learningandleisure.com.au](mailto:events@learningandleisure.com.au)

<http://guest.cvent.com/EVENTS/Info/Summary.aspx?e=b6e56836-8b96-48a4-9b1b-15ac11fe9304>

**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

c/o MCI France - 24 rue Chauchat - 75009 Paris

Tél. : +33 (0)1 53 85 82 61 - Fax : +33 (0)1 53 85 82 83

E-mail : [info@mci-group.com](mailto:info@mci-group.com)

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

**31 août - 3 sept. 2010**

**> Gothenburg, Suède**



**Seventh SICOT/SIROT Annual International Conference**

SICOT aisbl

Rue Washington 40 - b.9 - 1050 Brussels, Belgium

Tel. : +32 2 648 68 23 - Fax : +32 2 649 86 01

E-mail: [congress@sicot.org](mailto:congress@sicot.org) - [www.sicot.org](http://www.sicot.org)

>>> voir page 25

**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)

>>> voir page 26

**4-6 novembre 2010**

**> Naples, Italie**

**Naples International Shoulder Congress NISC 2010**

MCM Eventi e congressi Rione Sirignano

Ph.+39 081 7611085 - 081 668774

Fax. +39 081 664372

[www.mcmcongressi.it](http://www.mcmcongressi.it) [www.nisc.it](http://www.nisc.it)

**8-12 novembre 2010**

**> Paris, France**



**85<sup>e</sup> réunion Annuelle de la SOFCOT**

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 : [sofco@colloquium.fr](mailto:sofco@colloquium.fr)

Secrétariat Scientifique :

SOFCOT - 56 rue Boissonade - 75014 Paris

Tél. : +33 (0)1 43 22 47 54

Fax : +33 (0)1 43 22 46 70

e-mail : [sofcot@sofcot.fr](mailto:sofcot@sofcot.fr)

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

**16-19 février 2011**

**> San Diego, USA**

**American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS)**

1-4 juin 2011

> Copenhague, Danemark

12<sup>th</sup> congrès de l'EFORT



Michaela Hofer  
Tel.: +41 (44) 448 44 00  
Fax: +41 (44) 448 44 11  
E-mail: michaela.hofer@efort.org  
www.efort.org

16-18 juin 2011

> La Baule, France

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

Centre ATLANTIA  
Jocelyne CORMIER - SOO Organisation  
Tél. : 06 08 34 46 48  
jocelyne.cormier@wanadoo.fr - www.soo.com.fr

4-9 septembre 2011

> Prague, Rep. Tchèque

SICOT/SIROT 2011  
XXV<sup>th</sup> Triennial World Congress

5-11 février 2012

> San Francisco, USA

American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS)

**CAOS INTERNATIONAL - VERSAILLES - 16/19 JUIN 2010**  
Congrès Mondial de Chirurgie Orthopédique  
Assistée par Ordinateur

**Organisation France**

Bureau CAOS France :

**E. STINDEL** (Président, Brésil)  
**S. PLAWESKI** (Secrétaire Générale, Grenoble)  
**D. SARAGAGLIA** (Post-Président, Grenoble)  
**P. MERLOZ** (Post-Président, Grenoble)  
**H. JUDET** (Paris) - **W. SKALLI** (Paris) - **S. PARRATTE** (Marseille) -  
**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  
Tél. : 04 76 76 55 93 - Fax : 04 76 76 52 18  
BSollier@chu-grenoble.fr

**Thèmes Abordés**

- Prothèse totale du genou
- Resurfaçage
- Ostéotomies
- Traumatologie
- Imagerie, modélisation
- Robotique
- Prothèse totale de la hanche
- Prothèse unicompartimentaire
- 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 résumés : **30 Janvier 2010 "on site" uniquement**  
Validation Formation Médicale Continue

**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/)

**Société Française d'Orthopédie Pédiatrique**

**34<sup>e</sup> Séminaire d'Enseignement de la SoFOP**  
Arc et Senans  
18-19 Mars 2010

**Reprises et Séquelles en Traumatologie de l'Enfant**

Organisation  
Besançon : Benoît de BILLY  
Jean LANGLAIS  
Lausanne : Michel DUTOIT  
Pierre Yves ZAMBELLI

Renseignements et inscriptions  
[www.sofop.org](http://www.sofop.org)

**IM2S**  
Institut Monégasque de  
Médecine & chirurgie Sportive

samedi 29 mai 2010  
**1<sup>ère</sup> Journée Monégasque de Chirurgie du Pied**

Organisé par le  
Dr Michel MAESTRO  
Président de l'Association Française de Chirurgie du Pied (AFCP)  
et du Pôle Pied de l'IM2S  
Dr Bruno FERRÉ  
Secrétaire adjoint de l'AFCP  
Dr Julien CAZAL

INFEOS

Pour toute inscription ou renseignements complémentaires veuillez contacter :

Emilie CAVERNES  
Tél. (+377) 99 99 10 36  
communication@im2s.mc

Toutes les infos sur :  
[www.im2s.mc/jmcp](http://www.im2s.mc/jmcp)

NOVOTEL  
MONTE-CARLO





IV MEETING OF THE INTERNATIONAL  
MEDITERRANEAN SOCIETY OF ORTHOPEDIC SURGERY

ORTHO MARE NOSTRUM

BARCELONA - 14th, 15th, 16th october 2010



[www.orthomarenostrium2010.com](http://www.orthomarenostrium2010.com)

Preliminar programme



Seventh SICOT/SIROT  
Annual International Conference

combined meeting with the  
Swedish Orthopaedic Association (SOF)

31 August - 3 September 2010  
Gothenburg, Sweden



Conference Secretariat:  
SICOT aisbl  
Rue Washington 40 - b.9  
1050 Brussels | Belgium

Tel.: +32 2 648 68 23  
Fax: +32 2 649 86 01  
E-mail: [congress@sicot.org](mailto:congress@sicot.org)

More information at [www.sicot.org](http://www.sicot.org) / [www.ortopediveckan.se](http://www.ortopediveckan.se) / [www.sirotonline.org](http://www.sirotonline.org)

9<sup>ème</sup>

Cours supérieur et pratique  
sur la chirurgie rachidienne

31 Mars 2010

Cours théoriques  
Matin : table ronde «Les tumeurs du rachis»  
Après-midi : communications diverses  
Lieu : Regent Grand Hotel - Bordeaux

1<sup>er</sup> Avril 2010

Cours pratiques  
Travaux sur cadavres frais  
Lieu : Laboratoire d'anatomie  
Université Bordeaux 2

2 Avril 2010

Retransmission en direct de deux interventions  
Lieu : Galette Administrative - CHU Pellegrin  
Bordeaux

Invité d'honneur : Pr Christian Mazel

Lieu :

The Regent Grand Hôtel \*\*\*\* luxe  
25, place Comédie 33000 Bordeaux  
Tél. 05 57 30 44 44

Organisé par :

L'Institut de la Colonne Vertébrale  
Service du Pr VITAL - CHU Pellegrin - Bordeaux  
En collaboration avec  
le Centre Aquitain du dos  
Inscription : [icv33@free.fr](mailto:icv33@free.fr) - 05 56 93 86 67

Les cours théoriques seront traduits en simultané en anglais.

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

© 2010 Institut de la Colonne Vertébrale - Bordeaux

- > Hanche naviguée et mini-invasive [11/06/10]  
D. Mainard - P. Merloz - F. Laude - P. Jouffroy - O. Guyen - D. Blanquart
- > Fractures proximales de l'humérus, actualités et séquelles [12/06/10]  
P. Valenti - L. Doursounian - F. Sirveaux - P. Clavert - M. Irrazi - O. Gosselin
- > Communications particulières
- > Posters
- > Prix des meilleurs communications et posters

> Organisation // Christian CUNY Président du Congrès  
TÉL. +33 (0)3 87 55 31 88 - Fax +33 (0)3 87 55 39 34  
E-mail : [c.cuny@chu-metz-lhonville.fr](mailto:c.cuny@chu-metz-lhonville.fr)  
> Inscriptions // [www.sotest.org](http://www.sotest.org)

Vendredi 11 et  
Samedi 12  
Juin 2010



**14<sup>e</sup>** JOURNEES LYONNAISES DE CHIRURGIE DU GENOU  
**Advanced Course on Knee Arthroplasty**  
**3-D Knee Function**

**LYON 2010**  
**7 - 9 OCTOBER**  
 Convention Centre

**www.lyon-gepou.com**

Organisation : MCO Congress  
 33, rue du Four à Chaux - 13207 Marseille  
 Nataly Revel - nataly.revel@mcocongres.com  
 Phone +33 (0)4 37 44 12 90 - Mobile +33 (0)6 44 38 47 03  
 Aurore Davy - aurore.davy@mcocongres.com  
 Phone +33 (0)4 95 09 38 00 - Fax +33 (0)4 95 09 38 01

**PRELIMINARY PROGRAMME**

**LA 1<sup>ère</sup> DIMENSION : AXE ET STRATÉGIE**  
**THE 1<sup>st</sup> DIMENSION: AXIS AND STRATEGY**

- Axe et controverse : De l'hypocorrection à l'hypercorrection  
*Axis and controversy: From hypo to hyper*
- Axe et résultats : de l'ostéotomie à la prothèse  
*Axis and results: From osteotomy to arthroplasty*
- Axe et allongement / *Axis and lengthening*
- Axe et prothèse unicompartmentale / *Axis and UKA*
- Axe et résultats cliniques / *Axis and clinical results*
- Session interactive / *Interactive session*

**LA 2<sup>ème</sup> DIMENSION : SURFACES**  
**THE 2<sup>nd</sup> DIMENSION: SURFACES**

- Les surfaces de contact / *The contact areas*
- Les surfaces de coupe et la fonction  
*The cut surfaces link to function*
- Les surfaces d'ancrage / *The fixing surfaces*
- La peau... douleurs de surface ou douleurs profondes ?  
*The skin... link to superficial or deep pain?*

**LA 3<sup>ème</sup> DIMENSION : FORMES ET VOLUMES**  
**THE 3<sup>rd</sup> DIMENSION: SHAPES & VOLUMES**

- Anatomie et cinématique : du genou sain à la prothèse  
*Anatomy & kinematics: from native knee to prosthesis*
- Forme & Fonction / *Shape & Function*
- Comment restituer mieux l'anatomie ?  
*How can we improve anatomy restoration?*
- PTG sur genoux déformés / *TKA on deformed knees*

**LA 4<sup>ème</sup> DIMENSION : FONCTION**  
**THE 4<sup>th</sup> DIMENSION: FUNCTION**

- Quelle fonction ? Comment l'évaluer ?  
*The knee function and its assessment*
- Points techniques et résultats fonctionnels  
*Influence of surgery on functional outcomes*
- Quelle fonction pour quel patient ?  
*Knee function in terms of patient characteristics*
- La rééducation fonctionnelle quand et comment ?  
*Functional rehabilitation*

**EORS 2010**  
 30 June – 2 July 2010, Davos, Switzerland

**The summit of European Orthopaedics Research**

**Call for abstracts: [www.eors2010.org](http://www.eors2010.org)**  
 Deadline: 28 February 2010      Registration now open!

The 18th European Orthopaedic Research Society Annual meeting will be the venue to present and discuss basic, applied/translational & clinical research in a multidisciplinary environment.

**EORS 2010 at a glance:**

**Core Topics:**

Trauma / Disorders / Biology of the Musculoskeletal System

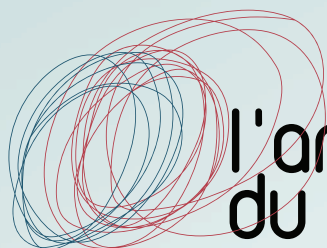
Bone, Cartilage,

Related Connective Tissues / Joint Replacement / Infection





ACADÉMIE  
D'ORTHOPÉDIE ET  
DE TRAUMATOLOGIE



2010  
l'année  
du mouvement



85<sup>e</sup>

réunion annuelle de la

**sofcot**

société française  
de chirurgie  
orthopédique  
et traumatologique

8-12 novembre 2010

Paris,  
palais des congrès

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

**bouger, c'est rester libre !**

*Les chirurgiens orthopédistes*