



septembre 2011

n°70

boof infos

Bulletin des Orthopédistes Francophones
organe de liaison édité par la SOFCOT

éditorial

86^e congrès de la SOFCOT

Par Jean-Paul LEVAI, Président de la AOT

sommaire

éditorial

| | |
|--|-----|
| 86 ^e congrès de la SOFCOT | 1 |
| Les mouvements de la SOFCOT | 1-4 |

conférence du 86^e congrès

| | |
|---------------------------------|---|
| La SOFCOT fait son cinéma | 5 |
|---------------------------------|---|

pertinence des soins

| | |
|---|-----|
| Le nouveau joujou du Ministère de la Santé..... | 6-7 |
|---|-----|

cipret

| | |
|---|---|
| Comité Infection Prévention et Traitement | 7 |
|---|---|

efort

| | |
|---|---|
| EFORT : actualités et projets fédérateurs | 8 |
| Le congrès 2011 à Copenhague | 9 |

compte rendu

| | |
|---|-------|
| Stage au Mechanical and Biomaterials Engineering Center, Université Internationale de Floride..... | 10-12 |
|---|-------|

snco

| | |
|---|----|
| Le SNCO dénonce une chirurgie ambulatoire sans les chirurgiens ! | 12 |
|---|----|

humanitaire

| | |
|----------------------------|----|
| La réserve sanitaire | 13 |
|----------------------------|----|

réunions scientifiques

| | |
|-------|-------|
| | 14-18 |
|-------|-------|

86^e congrès

| | |
|--|----|
| Programmes des infirmières et des kinésithérapeutes..... | 19 |
| Programme du congrès..... | 20 |

Comme chaque année, nous vous invitons à participer au congrès de notre société du 7 au 11 novembre.

La tradition est respectée dans le programme avec un début de congrès le lundi matin par les conférences d'enseignement et un mercredi réservé aux sociétés partenaires et associées à l'exception des sociétés transversales comme le CAOS, la SOFROT et la SOFOT qui se réuniront le jeudi.

Le cercle de réflexion Nicolas ANDRY devient de plus en plus actif avec des communications originales soulevant les problèmes philosophiques et éthiques propres à notre activité. Venez nombreux, nous sortons de ces conférences toujours meilleurs !

La séance professionnelle débutera par l'état des lieux de l'orthopédie française : démographie des chirurgiens et état ostéo-articulaire de la population française puis se poursuivra par les modalités d'installation et se terminera par un sujet d'actualité : développement de la chirurgie ambulatoire. Le caractère professionnel de notre société est confirmé par la séance EPP sur l'organisation des risques en établissement de santé.

Les tables rondes seront particulièrement nombreuses. La Société française de la hanche et du genou présentera deux controverses : la modularité du col dans les prothèses totales de hanche et les ancillaires personnalisés dans les prothèses totales du genou. La Société française de recherche orthopédique présentera un panorama de l'utilisation des concentrés plaquettaires dans les lésions musculo-tendineuses et osseuses. Une conférence sera consacrée à la thérapie par pression négative. Nous devons être prêts pour répondre à la HAS sur l'intérêt et le coût de ces nouveautés. En effet, nous devons de plus en plus nous interroger sur la pertinence de nos actes et leur financement. L'évaluation des ligamentoplasties à 10 ans de recul, le traitement de l'arthrose du poignet et la prise en charge des métastases osseuses compléteront les sujets traités lors des tables rondes.

Les symposiums restent au nombre de 2 : les prothèses totales de genou à 10 ans de recul et les infections du site opératoire. Il faut rappeler que nous sommes le seul congrès au monde à proposer ce type de travail prospectif choisi par le bureau par vote, trois ans avant la présentation.

L'ouverture vers nos voisins se poursuit avec trois forums, le forum EFORT consacré aux ruptures du tendon d'Achille, qui fera appel, en partie, à des orateurs étrangers qui communiqueront en anglais avec traduction simultanée. Les deux pays invités d'honneur sont l'Espagne et l'Allemagne qui nous présenteront essentiellement leurs axes de recherche.

Nous devons tous participer à notre société et une séance sera consacrée à la rédaction médicale et la formation de la lecture critique des articles. En effet, il manque des « reviewers » pour notre revue et nous ferons appel à toutes les bonnes volontés.

Ne délaissiez pas la séance inaugurale, surtout les amateurs de cinéma, un ami de notre Président, Monsieur Thierry FREMAUX, qui sélectionne les films du festival de Cannes nous présentera un film très original sur le mouvement par les Frères Lumière. Lors du forum public, le Professeur Martine DUCLOS, physiologiste, nous mettra en garde contre le dopage.

Notre congrès est en pleine évolution, une nouvelle programmation sera probablement mise en place en 2012, participez à votre société et décidez les récalcitrants à l'inscription car nous aurons de plus en plus besoin de toutes les bonnes volontés.

Programme complet
disponible sur
www.sofcot.fr

7-11 novembre 2011 • Paris, Palais des Congrès

 **sofcot**



www.sofcot.fr

Programme final

Les mouvements de la SOFCOT

Par **Bernard MOYEN**, Président de la SOFCOT

L'activité de la SOFCOT est intense

Trois secrétaires temps plein, deux secrétaires généraux (pour 6 ans de mandat pour chacun), un Président de l'Académie et un Président de la SOFCOT. Voilà le creuset du système. Il y a au moins deux réunions par semaine de ces acteurs, tous bénévoles, sauf les secrétaires bien entendu. Le système décisionnel est assuré par un bureau. Celui de l'Académie est composé de 33 membres et celui de la SOFCOT de 24 membres.

L'ACADÉMIE a un rôle double : elle organise le Congrès. C'est son rôle historique. Par l'intermédiaire de son conseil scientifique, elle sélectionne les candidats aux bourses et aides financières. Le conseil scientifique a aussi pour mission d'établir des recommandations professionnelles dans notre spécialité.

La SOFCOT réunit son bureau 6 fois par an et réunit une instance de réflexion interne, le Directoire, composé de 11 membres. Il y a en France 3 388 chirurgiens Orthopédistes dont 62% (2099) sont dans le secteur privé. 1 841 090 patients ont été opérés en 2009 chaque année pour une pathologie ostéo-articulaire. Cela représente 7,57% de l'ensemble des actes de chirurgie en France. En 2010, à titre d'exemple, il a été posé 147 173 PTH (augmentation de 6,7% en 5 ans), 80 000 PTG (augmentation de 23,7% en 5 ans), 9 320 PTE. Il y a eu 95 605 ménisectomies et 143 940 libération du nerf médian au poignet (dont 47 298 sous vidéo). Une enquête menée par la SOFCOT sur 3 000 personnes montre que 16% de la population au dessus de 60 ans ont une prothèse articulaire qu'il faut surveiller.

La SOFCOT est devenue une Société professionnelle. De très nombreux sujets sont envisagés. Pour mon mandat, j'ai proposé un plan d'action comprenant plusieurs axes.

La gestion rapprochée des finances

afin de bien gérer la situation financière induite par les dépenses exceptionnelles essentiellement liées à l'agrandissement des locaux de la SOFCOT, locaux qui deviendront dans quelques mois « La Maison des Orthopédistes ».

La remise en action du registre des prothèses

Cette action est absolument indispensable pour deux raisons. C'est une préoccupation actuelle internationale. Il est reconnu que c'est un outil important de surveillance des implants ou techniques que nous utilisons. Notre performance du registre français des PTH est médiocre. Néanmoins, nous avons déjà un savoir-faire apprécié. Notre registre est indexé au numéro de sécurité sociale, ce qui est unique au monde. Nous avons un centre Suisse d'analyse, une connexion plus rapide avec Orthowave. Un grand remerciement à la commission des registres qui s'est investi intensément dans ce combat. Peux-t-on compter sur notre adhésion « à la suédoise » ? Il est logiquement possible d'en douter. Il ne manque donc plus que d'avoir une forme d'obligation afin d'obtenir une bonne exhaustivité. Celle-ci peut venir des établissements de santé qui, pour être accrédités, devraient fournir le registre des prothèses.

La chirurgie ambulatoire

Le développement de la chirurgie ambulatoire constitue une priorité nationale. Cette action fait partie des enjeux opérationnels 2011/2016 (SROS-PR) et est l'un des 10 programmes prioritaires des ARS.

Il nous est proposé de changer de paradigme ! Ne plus seulement considérer des gestes ciblés potentiellement réalisables en chirurgie ambulatoire et inscrits dans des listes fermées, souvent contestées et toujours en retard sur la pratique des professionnels ; mais étendre ce mode de

prise en charge à l'ensemble des patients éligibles à la chirurgie ambulatoire et à l'ensemble de l'activité de chirurgie, la chirurgie ambulatoire devenant la référence.

Pratique centrée sur le patient, la chirurgie ambulatoire représente un véritable saut qualitatif de la prise en charge. Son bénéfice réel reste à analyser pour notre entière spécialité : d'abord pour le patient, mais aussi en terme de qualité des soins, d'efficacité de l'organisation et des ressources des plateaux techniques de chirurgie, ainsi que de la satisfaction des personnels. Il convient, donc, de renforcer le développement de la chirurgie ambulatoire dans son ensemble en tant que chirurgie « qualifiée et substitutive » à la chirurgie en hospitalisation à temps complet.

La commission de la chirurgie ambulatoire dirigée par le Pr C Hulet s'occupe activement de ce problème. Elle le fait en étroite collaboration avec les sociétés associées et partenaires de la SOFCOT impliquées dans ce problème (AFCP, GETRAUM, SFCR, SOFEC, SFA, SFCM) Nous avons déjà eu de nombreuses réunions avec la DGOS, la HAS, la CNAM.

La collaboration plus étroite avec les commissions

Ces commissions ont des objectifs et l'obligation de tenir au courant le bureau de la SOFCOT. Elles collent avec notre actualité et nos directives à plus long terme : le registre des prothèses, la chirurgie ambulatoire, la communication et de la gestion du site internet, la chirurgie ortho-gérontologique, le chemin thérapeutique, le CIPRET (Comité infection prévention et de traitement).

Nos rapports avec les sociétés associées et partenaires

La SOFCOT tient, à travers l'organisation du congrès national, et ses contacts avec les tutelles, à garder une cohésion forte avec les Sociétés associées (AFCP, CAOS, GETRAUM, GSF-GETO, SFCR, SFHG, SOFEC, SOFROP) et partenaires (SFA, SFCM, SOO, SOTEST, Grand Sud).

Rédacteur en chef du **bof**: Christian Garreau de Loubresse

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

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

Pour le congrès, la SOFCOT donne 3 ans à l'avance les titres de ses symposiums afin qu'il n'y ait pas de doublons dans l'avenir avec les symposiums des sociétés associées et partenaires. Les directeurs des symposiums sont désignés par moitié par la ou les sociétés associées ou partenaire en fonction du sujet. Les abstracts pour le congrès de la SOFCOT sont sélectionnés pour le congrès national. Ceux qui ne sont pas retenus sont proposés aux sociétés associées. Les modérateurs de séances sont choisis avec équilibre entre secteur public et privé et Sociétés associées et la SOFCOT. La réalisation de cette maison des Orthopédistes permettra encore une plus grande cohésion. Il est envisagé d'avoir un secrétariat commun à la disposition des sociétés associées et partenaires qui le souhaitent.

Les axes de la politique internationale de la SOFCOT

Il était de grande importance de définir un axe stable de nos relations internationales. Nous mettrons en tout premier notre plus étroite collaboration avec l'EFORT. Fondé conjointement en 1991 par le Pr J. Duparc, notre présence dans cette société européenne est insuffisante. Nous devons donc proposer plus pour aider nos délégués représentant la SOFCOT.

Il y a en France beaucoup de talents et d'idées originales. Nous devons proposer leur participation à l'EFORT. Ce congrès est une excellente tribune internationale ouverte à l'Europe élargie (42 délégations).

A côté de cela nos relations privilégiées avec la SICOT, L'AOLF seront activement maintenues.

Des relations privilégiées existent déjà avec le Japon. Nous allons développer des relations suivies avec l'Argentine, la Chine et l'Europe du Sud. Cette année l'Espagne est l'invitée officielle du congrès de la SOFCOT.

Collège

Le passage du savoir se fait grâce à l'activité du Collège (qui regroupe des acteurs du public et du privé), pour organiser et harmoniser l'enseignement académique des DESC des internes en formation et de veiller aussi à l'harmonisation des contrôles. Le collège est à l'origine de la création de séminaires nationaux, cours d'ostéosynthèse, cours supérieur de l'épaule, cours commun d'arthroscopie SFA-Collège, cours de sciences fondamentales, cours partagé avec les orthopédistes pédiatres.

En connection avec le CNU, ce collège s'interroge sur notre démographie, sur les maquettes des DESC et l'organisation de la filière de formation des orthopédistes. Le collège gère les relations avec l'EBOT (European Board of Orthopaedics and Traumatology) qui organise depuis 10 ans un examen européen de qualification. Cela dans le cadre de l'UEMS (Union européenne des médecins spécialistes).

Syndicat National des Chirurgiens Orthopédistes

C'est une structure très active d'analyse et de propositions professionnelles. Véritable structure d'éveil, elle joue un rôle que je juge important pour notre vie professionnelle. Une vigie indispensable à l'équilibre de notre société.

Orthorisq

ORTHORISQ a été le premier Organisme agréé pour la gestion des risques en chirurgie orthopédique, par la HAS le 3 janvier 2007. Les tâches d'ORTHORISQ ont été bien définies pour les chirurgiens qui souhaitent être accrédités :

- Remplir une fiche d'inscription
- Nécessité de recensement des événements porteurs de risques à déclarer à Orthorisq
- Analyse de ces événements porteurs de risques
- Mise en place d'une formation

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

Orthorisq a une part importante dans la réflexion de la prévention des infections post-opératoires, dans l'analyse de divers incidents dont elle fait une alerte professionnelle, de l'analyse critique de la Check List.

La prévention du risque

La DREES a réédité en 2009 l'Enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins (ENEIS). Neuf cents accidents médicaux, en moyenne, surviennent chaque jour dans les hôpitaux et cliniques français, dont quatre cents seraient évitables. La culture de la prévention du risque, notre société professionnelle la doit à Orthorisq.

Le problème assurantiel a été légitimement soulevé par Orthorisq. C'est un problème essentiel pour grand nombre d'entre nous : tous les chirurgiens privés (62% de notre communauté) et publics réalisant des actes privés. Les primes d'assurance augmentent sérieusement, notre sinistralité ne nous est pas connue clairement. Il existait un trou de garantie limité à 3 millions d'euros et un autre trou de garantie limité à 10 ans après le fait générateur ou déclaratif. Le Rapport Johanet a été remis à X. Bertrand (Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé). Nous attendons le vote définitif au Parlement pour de saines propositions. Ce sera notre ambition collective que de bien les étudier et de surveiller une envolée des primes d'assurance.

D'autres étapes restent nécessairement à franchir

Le délégué

Ce délégué doit nous aider à faire face à de nombreux problèmes : il sera sous le contrôle du Président de la SOFCOT et du Secrétaire général.

Voici ses missions dans un premier temps :

- Préparation des dossiers dans nos rapports avec nos tutelles (HAS, DGS, DHOS, CNAM et nos partenaires (SNITEM AFIDEO)
- Recherches de financements (régionaux auprès des ARS, européens auprès de la communauté européenne)
- Elaboration des statuts d'une fondation et surtout recherche active des financements privés
- Réflexions sur le développement du e-Learning en collaboration avec le Collège des Chirurgiens orthopédistes

La Fondation

Cette structure nouvelle et indépendante de la SOFCOT a pour but de réunir des fonds privés afin de soutenir les efforts de formation, d'éducation et de recherche de notre communauté. Je fonde beaucoup d'espoir dans cette structure afin d'augmenter encore notre soutien pour nos plus jeunes collègues. En fonction du budget d'autres formes de soutien et de recherche sont envisageables, notamment sous forme de voyages d'études et d'échanges scientifiques.

Vote à bulletin secret

Pour les décisions sensibles impliquant des changements de cap politique ou des



dépenses supérieures à 30 000 euros, un temps de réflexion sera posé et un vote en âme et conscience paraît souhaitable pour notre bureau, étant donné le nombre de ses membres.

Un troisième symposium

Les symposiums sont une caractéristique unique de notre activité professionnelle à travers le congrès. Ils mobilisent beaucoup de force et d'énergie de la part de toute la communauté professionnelle (privé, public). Les symposiums connus trois ans à l'avance permettent d'initier à côté de l'étude rétrospective, une étude prospective. OTSR publie maintenant des articles scientifiques à partir des points forts du symposium. Une reconnaissance internationale est maintenant acquise. Le premier impact factor est de 0,52, un démarrage bien plus qu'encourageant.

Il nous paraît donc important d'organiser un troisième symposium. Cela aura deux effets. D'une part, de faire participer encore plus nos membres à une étude scientifique nationale et, d'autre part, renforcer internationalement un peu plus notre spécificité dont a été nourrie bon nombre de chirurgiens orthopédistes francophones.

La promotion de référentiels et recommandations estampillés SOFCOT

Notre cœur de métier s'est toujours organisé autour de la société savante. Le conseil scientifique de l'Académie doit naturellement s'organiser pour produire des recommandations de nos pratiques professionnelles. Cela se fera en connexion avec le Collège. C'est un modèle existant avec force et succès à l'AAOS. C'est ce que fait aussi la SFAR et la SFR. Cela nécessitera un gros effort collectif et la création de groupes de travail. Cela viendra compléter le travail qui sera fait dans le cadre du CNP.

DPC, FSM, CNP

De nouvelles organisations et structures ! Il nous faut collectivement apprendre et activement participer.

Le DPC : Développement Professionnel Continu

C'est une obligation pour tous les médecins. Le DPC a été mis en place par la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) (2009). « *Le développement professionnel continu a pour objectif l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des*

connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses. »

Ce nouveau dispositif vise à réunir la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) qui, jusque-là, fonctionnaient de manière séparée.

Le CNP : Conseil National professionnel

Il existe un CNP par spécialité. Les statuts du CNP d'Orthopédie ont été déposés. Le Conseil National Professionnel sera à parité public-privé. Le Conseil National Professionnel va permettre à l'ensemble des composantes de la SOFCOT de participer très directement à la promotion de la qualité de notre exercice professionnel. Le CNP va permettre de répondre à nos obligations de « Développement Professionnel Continu ». Les chirurgiens orthopédistes participant déjà à l'accréditation par le biais d'Orthorisk auront satisfait en principe à leur obligation de DPC. Mais il faut savoir que relativement peu d'acteurs du public se sont inscrits dans cette accréditation et ce Conseil National Professionnel leur permettra de faire leurs actions de DPC.

C'est le Conseil National du DPC (CN-DPC) qui va donner les règles générales et conseiller le ministère. Il s'agit d'une structure assez pléthorique, consultative où nous sommes représentés.

Une commission scientifique indépendante (CSI), est composée de représentants des CNP de spécialités. Les missions de cette commission sont de préciser les méthodes éligibles au DPC, spécialité par spécialité, avec l'appui de la HAS, et d'évaluer les organismes, les programmes et les actions.

Enfin, un organisme de gestion (OG-DPC)

Il a pour mission de financer les programmes et les actions prioritaires proposées en réponse à des appels d'offres nationaux, voire régionaux par les ARS, par les organismes « enregistrés ». Seuls les programmes prioritaires, définis par le ministère après avis du conseil national de DPC et des CNP, auront vocation à être financés en sachant que tous ces programmes ne le seront pas, même s'ils sont prioritaires.

La FSM : Fédération des Spécialités Médicales

Ses objectifs:

- développer les relations transversales entre les différentes spécialités afin d'harmoniser la réflexion et les actions sur des sujets communs, en particulier l'évaluation des Pratiques Professionnelles et l'Accréditation,
- contribuer à la qualité des soins par l'accroissement du niveau général des connaissances par le développement de la recherche, en favorisant en particulier l'organisation d'une veille technologique structurée, et de la formation médicale continue,
- décloisonner les modes d'exercice de la médecine en impliquant dans la Fédération tous les acteurs concernés quelle que soit leur appartenance, sans action de représentation syndicale,
- intégrer les actions de la Fédération dans la perspective de la construction européenne.

Les CNP de toutes les spécialités siègent au sein de la FSM. Vingt de ses membres, siégeront au conseil scientifique indépendant en charge de déterminer les thèmes prioritaires, de préciser les conditions d'enregistrement des organismes de DPC, de donner un avis sur les orientations régionales proposées par les Agences régionales de santé (ARS) et de définir les référentiels d'évaluations des programmes. Nous avons 1 ou 2 représentants au conseil d'administration et 5 membres de la SOFCOT font partie de divers comités de la FSM. 12 décrets sont en préparation et devraient sortir, un pour chaque profession de santé, un sur l'OG-DPC et un sur le CN-DPC. Espérons que ce lourd système atteindra son but et que la Chirurgie Orthopédique y trouve largement son compte.

Voilà le travail de soutien d'un Président de la SOFCOT afin que notre spécialité garde son rang et regarde vers l'avenir. Heureusement de nombreux collègues, bénévoles, travaillent dans le même sens et cela est bien rassurant pour notre société et notre spécialité. Le travail est facilité et encadré par le Trésorier : Arnaud Blamoutier et deux Secrétaires généraux : Charles Court (adjoint) et Alain Sautet. Pierres angulaires et pérennes du système. Qu'ils soient amicalement et sincèrement remerciés.

Pr Bernard Moyen

Président de la SOFCOT

La SOFCOT fait son cinéma

Hommage aux Frères Lumière, pionniers du cinéma : ode au cinéma du mouvement !

Par **Bernard MOYEN**, Président de la SOFCOT

Conférencier : Thierry FRÉMAUX

Directeur de l'Institut des Frères Lumière à Lyon

Délégué Général du Festival du cinéma de Cannes

Directeur du festival Lumière du cinéma pour tous de Lyon

Le conférencier Thierry Frémaux

C'est un ami de longue date qui nous fait l'honneur et la grande amitié de venir montrer et commenter avec sa passion et son immense talent une série de films des Frères Lumière. Initié au cinéma par son père, il enseigne le judo dont il est ceinture noire, et étudie l'histoire sociale, obtenant sa maîtrise avec un mémoire consacré aux débuts de Positif (revue mensuelle du cinéma) et débute un DEA sur l'histoire sociale du cinéma. En 1997, il est nommé directeur artistique aux côtés du président Bertrand Tavernier, et organisent ensemble le centenaire du cinéma en 1995 et la restauration des films des frères Lumière. Après avoir décliné la direction de la Cinémathèque française en 1999, il devient délégué artistique du festival de Cannes pour succéder à Gilles Jacob. À la tête de la sélection cannoise, il marque le retour des studios américains sur le tapis rouge, ouvre le Palais des festivals aux films de genre et au cinéma d'animation, poursuit l'ouverture aux cinématographies exotiques, prend des risques avec des films engagés, et institue la diffusion de films classiques restaurés. Il organisa en 2009 le premier Festival Lumière du cinéma pour tous à Lyon.

Les frères Lumière

Auguste Lumière (né le 19 octobre 1862 à Besançon et mort le 10 avril 1954) et Louis Lumière (né le 5 octobre 1864 à Besançon et mort le 6 juin 1948) sont deux ingénieurs français qui sont considérés comme les inventeurs du cinéma. Ils ont joué un rôle primordial dans l'histoire du cinéma et de la photographie. À la différence d'autres appareils de projection, le cinématographe Lumière, à la fois caméra, tireuse et visionneuse, supprime les autres procédés de reproduction du mouvement utilisés jusqu'alors. Son originalité est de comporter un mécanisme d'entraînement qui permet une plus grande fluidité de l'image animée et une projection élargie.

On date généralement la naissance du cinéma à la Première projection privée qui se déroula dans la résidence des frères Lumière à La Ciotat en septembre 1895 et la Première projection publique au Salon indien du Grand Café à Paris, le 28 décembre 1895. Ce 28 décembre, alors que la salle est peuplée d'une trentaine de personnes, l'engouement qui naît fait date et le bouche à oreille aidant, le Salon indien ne devait par la suite plus désempir. Cette séance historique comprenait 10 films tous réalisés

par Louis et Auguste Lumière en 1895, dont *La Sortie des Usines Lumière*, le tout premier film de l'histoire du cinéma. Elle a cependant été précédée de plusieurs répétitions. C'est en effet le 22 mars 1894 dans les locaux de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale à Paris, qu'a lieu la première représentation de ce qui devait être le premier film des deux inventeurs : *La Sortie de l'usine Lumière à Lyon*.

Les frères Lumière déposent le brevet de leur cinématographe le 13 février 1895. Auguste et Louis Lumière ont mis au point et commercialisé le premier procédé industriel de photographie couleur : l'autochrome. Les Lumière étaient des touche-à-tout. Ils inventèrent également la plaque photographique sèche, la photographie en couleur (1896), la photostéréosynthèse (procédé de photographie en relief, 1920) et le cinéma en relief en 1935 (par le procédé des anaglyphes). Ils ont également perfectionné la croix de Malte, système qui permet à une bobine d'avancer par intermittence. Cette invention est toujours utilisée de nos jours.

Ils sont à la source de bien d'autres inventions ou théories, notamment dans l'univers médical. Auguste Lumière tenta en particulier - sans succès, et sa rancœur envers ses collègues apparaît dans ses ouvrages - de diffuser une théorie des phénomènes colloïdaux en biologie, théorie qui malgré ses approximations et ses nombreux postulats, développe une idée avant-gardiste de ce que sera l'immunologie moderne. Il a été recensé 196 brevets. Ils sont à la source de médicaments tels que le « Tulle gras » pour soigner les brûlés, la thérapeutique de la tuberculose grâce aux sels d'or et à la Cryogénie.

Les frères Lumière forment et envoient des opérateurs de par le monde pour faire la promotion de leur cinématographe. Dans les pays qu'ils traversent, ils tournent et projettent leurs réalisations devant un public médusé. Ils ont réalisé **plus de 1425 petits films ou courts métrages**. Pour des raisons techniques ces films étaient courts. Ils représentent des scènes de la vie. Il y a beaucoup d'humour et de mouvement dans ces films et cela va certainement être pour vous une découverte qui va beaucoup vous enchanter.



Lors de la conférence sur les déficits publics, le 20 mai 2010, le Président de la République a annoncé un taux de croissance de l'ONDAM de l'ordre de 2,9% pour 2011 et 2,8% pour 2012, après un taux de croissance qui était de 3% en 2010, ce qui va, bien évidemment contraindre fortement les évolutions des activités des établissements hospitaliers privés ou publics pour les années 2011 et 2012.

Le nouveau « joujou » proposé pour analyser les activités est actuellement : « **la pertinence des soins** » que l'on retrouve à toutes les sauces qu'il s'agisse du texte sur la nouvelle convention nationale que viennent de signer trois organisations syndicales : la CSMF, le SML et MG France, notamment dans le chapitre « secteur optionnel » nouveau secteur d'exercice proposé aux praticiens de secteur II ou de secteur I, anciens chefs de clinique, mais également, nouvel outil de régulation pour les ARS. Cet outil de la pertinence remplaçant les défunts OQOS, objectif quantifié de l'offre de soins, qui n'ont jamais été véritablement appliqués et dont le but était de pénaliser les établissements qui dépassaient le chiffre d'activité prévu.

En juin 2011 a eu lieu la première réunion du groupe national de travail sur la pertinence des soins, pilotée par Thomas LE LUDEC, Directeur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à la HAS, le but de ces travaux étant de produire des référentiels qui s'appliqueront aux établissements.

Sur les quatre référentiels prévus avant la fin de l'année 2011, un concerne la chirurgie orthopédique, il s'agit de la libération du canal carpien. A cet égard, pour réguler cette offre de soins, la DGOS, bras armé du Ministère de la Santé, vient de produire un nouveau guide méthodologique, document de travail à destination des ARS, dont le but est d'analyser les **taux de recours**, nous en verrons la définition, et de permettre le pilotage de l'activité des établissements de santé. Ces documents, au langage totalement abscons, sont un florilège de terminologies incompréhensibles au commun des mortels, chirurgiens que nous sommes. Néanmoins, si l'on veut comprendre l'état d'esprit qui va présider à la réduction de notre activité et à la surveiller, il va falloir essayer de s'approprier le cadre des nouveaux SROS (schémas régionaux d'organisation sanitaire dit de 4^{ème} génération), appelé encore SROS PRS (projet régional de santé), la méthodologie est détaillée :

premièrement les ARS doivent établir un diagnostic au niveau des établissements, diagnostic des enjeux de pilotage, de l'activité puis,

deuxièmement, à partir de ces diagnostics estimés et des cibles de consommation de soins à l'horizon de 2016, estimer des cibles d'activité en volume par territoire (territoire de santé évidemment), territoire de santé défini entre ces ARS et ces établissements dans lesquels nous travaillons.

Le nouveau joujou du Ministère de la Santé (DGOS) auquel vous allez devoir faire face :

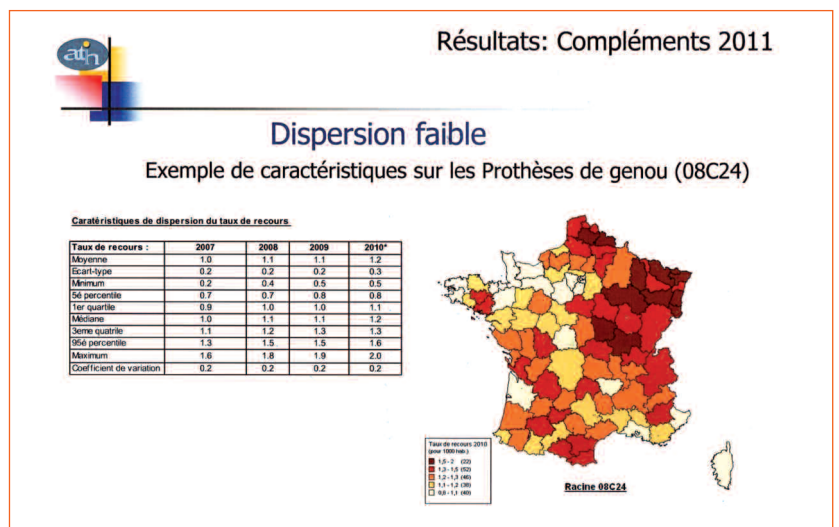
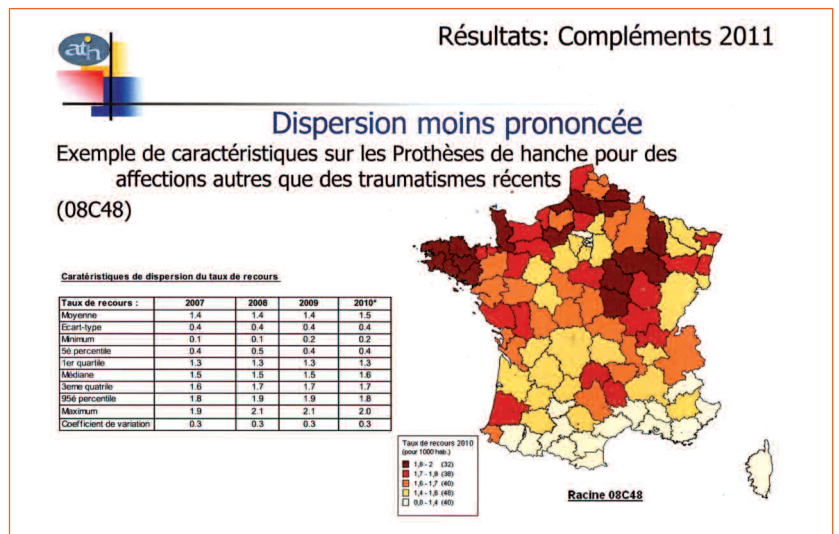
LA PERTINENCE DES SOINS

Par Jacques CATON, Past-Président de l'Académie

Pour cela, l'instrument d'analyse est l'ATIH (Agence Technique d'Information Hospitalière) qui depuis plusieurs années dissèque l'activité des établissements, ce qui nous a permis de connaître le nombre de prothèses totales de hanche mises en place en France depuis 3 ans de même que les autres statistiques d'activité en orthopédie.

Pour essayer de comprendre ce nouveau langage technocratique, un certain nombre de définitions s'impose, la première est le **taux de recours** : il s'agit donc d'un outil d'analyse du recours à l'offre de soins permettant d'approcher la notion de besoin de soins contrairement à la production de l'offre (de

soins bien entendu). Cela veut dire que l'objectif est de faire coïncider la demande des patients (consommation de soins) avec la production de soins sur le même territoire, cette analyse de la consommation de soins permettant ainsi d'identifier les situations où l'offre (quelle soit régionale ou non) est suffisante voire sur-abondante, c'est là qu'intervient la notion de **pertinence des soins** ou, au contraire, insuffisante posant le problème, pour les patients de l'accès aux soins. L'objectif de tout cela est avant tout de supprimer les raisonnements que les établissements avaient en notion de « part de marché » et, par ce biais, de contraindre les établissements à se réorienter, si nécessaire en fonction des



objectifs définis dans les projets régionaux de santé et notamment dans le SROS PRS.

Nous arrivons ensuite à cette notion de pertinence avec dix actes sélectionnés par l'ATIH dont deux en orthopédie la **libération du canal carpien** et d'autres nerfs superficiels et les **arthroscopies d'autres localisations que le genou**. Pour cela, il faut donc utiliser ce taux de recours qui est exprimé en nombre de séances, séjours, journées, venues selon les activités pour 10.000 habitants, en gros le nombre d'actes pour 10.000 habitants. Ce taux de recours peut être brut ou standardisé par âge, sexe, ajusté sur l'âge et le sexe et l'état de santé. En fait, ce taux de recours ajusté va permettre de comparer le niveau d'une région ou d'une zone géographique (territoire de santé) par rapport au taux de recours national, avec les cartes qui vont suivre, cartes publiées par l'ATIH et qui nous interrogent sur nos disparités d'activité telles qu'elles sont définies et pour lesquelles, il va falloir que nous réfléchissions en y apportant des réponses.

Lors de cette réunion du 30 juin sur la pertinence des actes et des séjours, un certain nombre d'activités (10 pour 2010) dont les arthroscopies et les libérations de nerfs déjà citées, 15 ont été sélectionnées en 2011 et ont donc été ainsi analysées avec pour l'orthopédie : **prothèse du genou et prothèse de hanche**.

Cette activité porte pour les prothèses du genou sur 75.159 prothèses en effectif 2010 et 92.273 hanches hors les fractures, toujours en 2010. Cette analyse montre une dispersion importante que l'on a du mal à expliquer. Pour quelles raisons le taux de recours de PTH semble, même si la dispersion est peu importante, plus importante dans le nord de la France que dans le sud et, en ce qui concerne les prothèses du genou, pour quelles raisons le taux de recours ou le nombre de prothèses du genou est-il plus important dans l'est de la France que dans l'ouest ?

Les objectifs de tout cela sont bien évidemment de mettre en place une maîtrise des dépenses que la DGOS qualifie de plus médicalisée et que nous nous définirons comme plutôt « comptable » me semble-t-il. Il faut savoir que cette analyse qui, pour l'instant, ne porte que sur vingt gestes va, plus ou moins à court terme s'engager sur presque 200 groupes d'activité avec pour chaque geste, l'élaboration par la HAS de référentiels de bonnes pratiques, après cette réflexion sur la pertinence des soins. Donc, beaucoup de travail en perspective à prévoir pour la SOFCOT, le syndicat et le CNP.

Note de l'auteur : j'ai mis 4 heures pour essayer de comprendre tout ce que cela voulait dire, je vous souhaite bon courage et bonne lecture. Et je pense que nous aurons l'occasion d'en discuter car l'histoire ne fait que commencer.

Comité Infection Prévention et Traitement

Alain LORTAT-JACOB, Président du CIPRET

Bernard MOYEN, Président de la SOFCOT

En mai 2010, à l'initiative de son président, la SOFCOT a créé un Comité devant rassembler les acteurs de la prévention et du traitement des infections ostéo-articulaires, le **CIPRET** (Comité Infection Prévention et Traitement). Pluridisciplinaire et consensuel, il est constitué d'experts volontaires de la SOFCOT (Tirésias), de représentants des sociétés savantes travaillant sur le sujet : SFAR (Société Française d'Anesthésie et Réanimation), SFHH (Société Française d'Hygiène Hospitalière), SPILF (Société de Pathologie infectieuse de langue Française) et d'experts désignés de chaque société associée.

Sa mission est de faire le point sur l'état de la science dans le domaine de la prévention et du traitement des infections ostéo-articulaires. Il s'appuiera, pour ce faire, sur les recommandations existantes ainsi que les publications de la littérature nationale et internationale et pourra ainsi proposer des évolutions souhaitables pour notre discipline. A ce titre, il diffusera des guides de bonnes pratiques dans ce domaine sensible, qui préoccupe tous les professionnels de notre spécialité.

Persuadé qu'il est indispensable que les chirurgiens orthopédistes prennent en charge, eux même, leurs recommandations car ils ont un rôle majeur dans l'évaluation des risques infectieux des interventions qu'ils pratiquent, le CIPRET a initié plusieurs thèmes de travail :

1. À l'occasion de l'actualisation des recommandations sur l'antibioprophylaxie par la SFAR, les premiers travaux du CIPRET ont permis de faire évoluer ces recommandations pour qu'elles prennent en compte le rôle de chacun des acteurs et les nouvelles techniques utilisées en chirurgie orthopédique (chirurgie percutanée, chirurgie arthroscopique, chirurgie ambulatoire, radiologie interventionnelle, etc...). Avec l'aide de la SFA et des sociétés partenaires qui ont été sollicitées à cette occasion, le CIPRET a su trouver l'écoute et les arguments nécessaires pour élaborer un document consensuel qui a fini par être validé par la SFAR. Ce texte est disponible sur le site d'ORTHORISQ et sur celui de la SOFCOT.
2. Validation d'un score de probabilité d'infection dans le cadre de la chirurgie de reprise d'arthroplastie. Son but sera de proposer dans une stratégie cohérente, la nature du bilan préopératoire à envisager, la place de la ponction préopératoire, ainsi que celle de l'antibioprophylaxie.
3. Place du dépistage des staphylocoques chez les patients pris en charge en orthopédie. Une enquête de pratique, à laquelle nombre d'entre vous ont participé, a été effectuée avec l'aide d'ORTHORISQ et de la Direction Générale de la Santé. « L'expérimentation clinique » va débiter dans les semaines qui viennent. Vous serez sollicités pour y participer.
4. La prévention du risque infectieux chez le futur opéré. Une analyse bibliographique est en cours, elle précisera au mieux les précautions préopératoires utiles et validées de celles qui relèvent des habitudes ou des croyances (dépistage de foyers infectieux, préparation cutanée peau saine peau lésée, urgence, fractures ouvertes etc...). Un document proposera des règles de bonnes pratiques pour aider à la rédaction des procédures au plus près de la pratique professionnelle de chacun.

Par ailleurs, le CIPRET est à l'écoute des sociétés associées et partenaires de la SOFCOT et à leur disposition pour participer avec elles à des travaux qui leur seraient plus spécifiques ou pour tout avis ou définition sur une procédure. Il a pour vocation de répondre aux questions que se posent dans leurs pratiques quotidiennes les chirurgiens orthopédistes, en particulier en matière de gestion et de prévention des risques. De ce fait, il est destiné à travailler étroitement avec ORTHORISQ dont il est indépendant. Pour son bon fonctionnement, le CIPRET, qui œuvre maintenant depuis un an, recrute tout praticien volontaire impliqué dans les problèmes infectieux ostéo-articulaires pour l'aider à poursuivre ses activités et à développer ses compétences pour d'éventuels travaux à mener.

Toutes les bonnes volontés sont les bienvenues, un règlement intérieur est en cours d'élaboration qui permettra à chacun de trouver un rôle à la mesure de son investissement.

Si vous êtes intéressé, merci de vous faire connaître auprès du secrétariat de la SOFCOT. sofcot@sofcot.fr - tel : 01 43 22 47 54

EFORT : actualités et projets fédérateurs

Par **Philippe NEYRET, Christian GARREAU de LOUBRESSE et L'EFORT Office**

L'EFORT souhaite renforcer ses liens avec l'ensemble des sociétés nationales d'orthopédie et de traumatologie mais aussi avec les sociétés européennes de spécialité.

Pour ce qui nous concerne, il existe deux délégués de la SOFCOT, l'un élu pour 4 ans qui est actuellement Frédéric Dubrana et le second qui doit avoir un lien étroit avec le « Presidential line » afin de favoriser la circulation de l'information. En Juin dernier, la SOFCOT a invité à Paris les membres du comité exécutif d'EFORT de manière à amplifier les relations SOFCOT-EFORT.



Philippe NEYRET

L'EFORT joue un rôle essentiel dans l'enseignement de l'orthopédie traumatologie à travers toute l'Europe avec pour cible privilégiée les jeunes chirurgiens. En fait, le rôle de l'EFORT n'est nullement d'imposer des règles ou des standards mais bien de coordonner et de promouvoir à travers l'Europe les initiatives nationales ou les programmes d'enseignement émanant des sociétés de spécialité. L'EFORT a un rôle facilitateur. L'EFORT s'appuie aussi sur les « cours d'instruction », la « newsletter », le congrès annuel pour assurer sa mission éducative.

Tout membre d'une société nationale est membre de l'EFORT. La SOFCOT prend à sa charge les frais d'adhésion à l'EFORT. Ainsi tous les membres de la SOFCOT sont automatiquement membres de l'EFORT et ceci sans frais supplémentaire pour chacun d'entre nous.

La question d'une qualification en orthopédie-traumatologie par une inscription volontaire à l'examen européen (EBOT) est régulièrement soulevée. Les obstacles à la diffusion d'un tel examen restent nombreux (langage, son caractère facultatif) si bien que celui-ci reste encore confidentiel.

Cependant, l'intérêt d'une harmonisation des connaissances et des formations serait très bénéfique à bien des points de vue (échanges, création de cursus bien défini). De façon positive, l'EFORT a choisi d'éditer des « text book » permettant de diffuser une culture orthopédique commune. Le but n'est pas un examen sanction mais bien le partage des connaissances.

L'EFORT a des liens très étroits avec « EFORT Foundation » qui est la Fondation EFORT <http://www.efort.org/foundation>.

Ces liens existent sur le plan administratif, organisationnel et financier. La Fondation dont le Chairman est Karl-Göran Thorngren est très récente et ses règles de fonctionnement se peaufinent chaque année. La Fondation EFORT a déjà développé le « visiting fellowship program » qui permet à un jeune chirurgien (jeune chef de clinique ou récemment installé) d'obtenir une bourse conséquente pour un stage de 2 à 4 semaines dans un centre référent en Europe.

Qui est le président actuel de l'EFORT ? C'est Miklos Szendrői, chirurgien hongrois exerçant à Budapest, très francophile et dont le mandat s'achèvera fin décembre 2011. Le Président pour les deux prochaines années sera Pierre Hoffmeyer, genevois, qui était encore récemment membre du bureau de la SOFCOT.

EFORT Forum Programme
SOFCOT
www.efort.org

EFORT Forum
 during the National Congress of the French Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology, SOFCOT

"Overuse and Rupture"

08 November 2011
 Paris, France

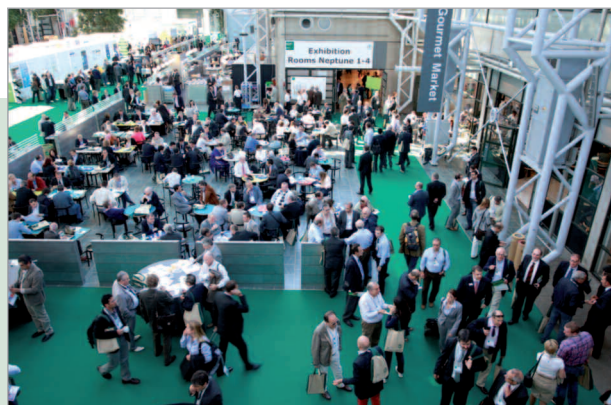
Programme and faculty

| Faculty | EFORT Forum, Tuesday, 08 November 2011, 08.00 – 10.00 |
|--|---|
| Jean-Luc Besse France Thierry Bégue France Rhys Thomas United Kingdom Per-Henrik Agren Sweden Thibaut Leemrijse Belgium Antonio Viladot Spain Mario Delmi Switzerland | 08.00 Opening of the EFORT Forum J.-L. Besse & T. Bégue 08.15 Biomechanic, aetiology and pathology R. Thomas 08.30 Epidemiology, diagnosis and radiology P.-H. Agren 08.45 Non operative management T. Leemrijse 09.00 Open conventional surgery and postoperative management A. Viladot 09.15 Percutaneous and mini-invasive surgery M. Delmi 09.30 Management of neglected or chronic rupture J.-L. Besse 09.45 Summary of the EFORT Forum J.-L. Besse |

Le congrès EFORT 2011

Copenhague du 1^{er} au 4 juin 2011

Par Philippe NEYRET, Christian GARREAU de LOUBRESSE et L'EFORT Office



A la lecture de ce qui a été présenté pendant ce dernier congrès, nous espérons sincèrement que vous projetterez de vous rendre à Berlin du 23 au 25 mai 2012 pour le prochain congrès EFORT. Il n'est pas possible dans ces quelques lignes d'illustrer les enseignements marquants du dernier congrès EFORT mais seulement de vous donner une idée de l'étendue de l'information échangée au cours de la plus grande réunion européenne d'orthopédie.

C'est notre collègue danois Per Kjaersgaard-Andersen qui était le Président du 12^{ème} congrès EFORT. C'était aussi le 20^{ème} anniversaire d'EFORT. Bien sûr, les 30 nations européennes étaient largement représentées dans le programme scientifique mais avec un accent nordique ou scandinave mettant en exergue certains domaines d'expertise : la rééducation, le contrôle qualité, l'interdisciplinarité avec notamment l'implication du patient dans la prise en charge. La présentation de travaux scientifiques et l'enseignement ont pu se faire sous des formes diverses :

Le « Comprehensive Review Course » (CRC) a permis pendant une journée entière de présenter les points essentiels de l'orthopédie et de couvrir les sujets demandés lors de l'examen européen d'orthopédie (EBOT). Vous pouvez trouver

plus d'informations sur le CRC sur le site www.efort.org/crc.

Les 22 « Instructional Courses » (IC) avaient pour but de donner des informations très pratiques sur les méthodes diagnostiques et les techniques chirurgicales dans les différentes spécialités de l'orthopédie et de la traumatologie. Les congressistes avaient à cette occasion, la possibilité d'écouter et d'échanger avec des hyper spécialistes experts dans leur domaine.

Les 4 « Experts meet Experts » (ExMEX) ont permis aux experts d'échanger sur les innovations les plus récentes dans chacun des domaines abordés.

Les 30 Symposia permettent des discussions sur les approches différentes que peuvent avoir des chirurgiens issus d'une formation orthopédique européenne multiculturelle avec pour objectif l'identification des points forts de chacun.

Les 5 « Difficult Case Presentations » étaient l'occasion pour l'auditoire de débattre de la prise en charge pratique de patients dont l'histoire et la situation clinique étaient exposées par des collègues.

De plus quatre nouveaux formats ont été introduits à Copenhague :

The « speaker coaching workshop » à l'intention de ceux qui veulent tirer le meilleur parti des présentations qu'ils sont amenés à faire et des podiums leur sont offerts.


The « EU Political Symposium on Musculoskeletal conditions and active aging in the EU » qui a permis de réunir députés européens et membres de l'EFORT afin de mieux comprendre les enjeux médicaux politiques et financiers attendants.

The « nurse day », pour nous la journée des infirmières, dont le but était d'ouvrir la voie de la multi-disciplinarité mais aussi du caractère inter-professionnel de la prise en charge du patient. Pour le congrès de Berlin une journée des infirmières est aussi programmée.

The « Free papers and posters » : de très nombreuses communications orales et communications affichées ont été soumises par des membres de la SOFCOT comme en témoignent les tableaux joints.

L'investissement des chirurgiens français témoigne de la vitalité de notre société. Espérons que le congrès de Berlin confirmera ces excellents scores.

12th EFORT Congress
Copenhagen
1-4 June 2011
Debrief




Abstract submission : A Comparison

| EFORT Congresses | | Abstracts | | | |
|----------------------|-----------------|---------------------------|-------------------------|-----------|---------------------|
| Date | Place | Total Submitted Abstracts | Total Accepted Abstract | Rejection | Rejection Rate in % |
| 11-15 May 2007 | Florence, Italy | 4219 | 2874 | 1345 | 31.8% |
| 29 May - 1 June 2008 | Nice, France | 2812 | 2005 | 807 | 28.7% |
| 3-6 June 2009 | Vienna, Austria | 3477 | 2700 | 777 | 22.4% |
| 2-5 June 2010 | Madrid, Spain | 3578* | 2408 | 1170 | 32.6% |
| 1-4 June 2011 | Copenhagen | 3364 | 2045 | 1319 | 39.2 % |

* EFORT abstracts only (SECOT excluded)

12th EFORT Congress
Copenhagen
1-4 June 2011
Debrief



Abstract submission : Top 10 countries

| Vienna 2009 | | | Madrid 2010 | | | Copenhagen 2011 | | |
|-------------|------|-------|-------------|------|-------|-----------------|------|-------|
| Country | # | in % | Country | # | in % | Country | # | in % |
| UK | 1163 | 33.4% | UK | 1095 | 28.2% | UK | 1126 | 33.5% |
| Italy | 235 | 6.8% | Spain | 559 | 14.4% | Spain | 266 | 7.9% |
| Germany | 228 | 6.6% | Germany | 250 | 6.4% | Germany | 208 | 6.2% |
| Greece | 191 | 5.5% | Italy | 234 | 6.0% | Italy | 166 | 4.9% |
| Spain | 182 | 5.2% | Greece | 196 | 5.1% | France | 143 | 4.3% |
| Austria | 159 | 4.6% | France | 145 | 3.7% | Greece | 131 | 3.9% |
| Turkey | 139 | 4.0% | Turkey | 138 | 3.6% | Portugal | 108 | 3.2% |
| France | 99 | 2.8% | Japan | 115 | 3.0% | Switzerland | 92 | 2.7% |
| Switzerland | 83 | 2.4% | Portugal | 98 | 2.5% | Japan | 86 | 2.6% |
| Japan | 82 | 2.4% | Romania | 72 | 1.9% | Denmark | 82 | 2.4% |

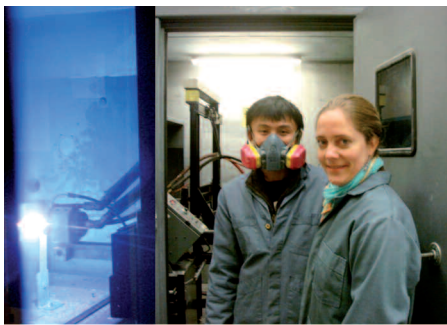


Figure 1 : Technique de projection thermique à plasma chaud pour le recouvrement des matériaux métalliques avec des températures atteignant les 12 000-15 000 Kelvin (soit deux fois la température de la surface du soleil)

C'est dans le cadre d'une collaboration internationale préexistante, entre mon laboratoire de recherche strasbourgeois et un laboratoire américain, qu'est née l'idée d'aller compléter ma formation scientifique en nanomécanique et nanotribologie en Floride. En effet, mon clinicat dans le service de chirurgie de la main du Pr P. Liverneaux aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg se terminait en novembre 2010, alors que j'entamais ma 3^{ème} année de thèse de sciences dans l'Unité INSERM 977 de « Biomateriaux et ingénierie tissulaire ». J'ai eu la double opportunité de m'expatrier 6 mois et d'obtenir une bourse de recherche, émanant de la SOFCOT afin de compléter mes travaux débutés sur la Faculté de Strasbourg. En effet, travaillant entre autre sur les biomatériaux dédiés à la chirurgie orthopédique, mon laboratoire avait été contacté en 2009 par le Pr A. Agarwal du département de mécanique et de biomatériaux de l'Université Internationale de Floride (FIU) pour débiter une collaboration et réaliser des tests *in vivo* sur de nouveaux matériaux composites destinés à l'ingénierie osseuse.

La première phase de l'étude a été réalisée en Floride. Elle a consisté à fonctionnaliser des implants en alliage titane. Ces implants ont été recouverts à leur surface par la technique de projection thermique à plasma chaud, une technique approuvée par la *Food & Drug Administration* pour le recouvrement des implants orthopédiques (Figure 1). Le but était de comparer plusieurs types d'implants : titane nu, titane recouvert seulement d'une couche d'hydroxyapatite et titane recouvert d'une couche (ou *coating*) composite composée d'hydroxyapatite et de nanotubes de carbone. En effet, depuis la publications des travaux d'Iijima en 1991, un intérêt croissant s'est développé quant aux applications bio-

médicales des nanotubes de carbone, principalement concernant leur utilisation dans le renforcement de matrices de biomatériaux à cause de leurs propriétés mécaniques, comme la résistance à la traction, de leur conductivité électrique et de leur stabilité chimique. Capables d'augmenter la résistance à l'usure et à la fracture



Figure 2 : Implantation dans un fémur de rat d'un cylindre en titane fonctionnalisé en surface un revêtement composite d'hydroxyapatite et de nanotubes de carbone



Figure 3 : Radiographie comparative de fémurs de rats avec 3 types de cylindres : titane recouvert d'hydroxyapatite et nanotubes de carbone (A), titane recouvert d'hydroxyapatite (B) et titane nu (C)

des céramiques comme l'hydroxyapatite, pourquoi ne pas les utiliser pour renforcer le revêtement composite des implants orthopédiques ?

Les nanotubes de carbone forment l'un des quatre états organisés connus du carbone sur Terre, avec le graphite, le diamant et les fullerènes (molécules en forme de ballons de football). Ils sont formés d'une ou plusieurs parois concentriques où les atomes de carbone sont organisés en réseaux d'hexagones. Leurs dimensions vont de quelques microns à quelques dizaines de microns de longueur et leur diamètre est inférieur à quelques nanomètres. Mais des problèmes de nanocytotoxicité ont été reportés car de taille inférieure à 2 nm, ils peuvent rentrer dans la cellule par endocytose, interagir avec les voies intracellulaires de signalisation et augmenter les phénomènes d'inflammation. Leur utilisation chez l'être humain est donc à l'heure actuelle un important sujet de controverse car elle soulève de nombreuses questions concernant leur sécurité en terme de biomatériaux. Il restait donc à savoir si leur utilisation *in vivo* dans les matériels composites pour l'ingénierie tissulaire osseuse respectait les critères de biocompatibilité, en sachant que les tests *in vitro* étaient rassurants et ne retrouvaient aucun effet de cytotoxicité ni sur les ostéoblastes ni sur les macrophages.

La seconde phase a ensuite été réalisée au laboratoire INSERM Unité 977 de Strasbourg, où j'ai implanté ces différents implants en titane fonctionnalisés ou pas, dans des condyles fémoraux de souris, sous forme de billes, et de rats, sous forme de cylindres (Figure 2). Après un mois d'implantation, les fémurs ont été disséqués et sectionnés en coupes fines de 1 micron. La troisième partie de cette étude s'est décomposée en

BOURSE SOFCOT 2010/2011

Rapport de stage MECHANICAL AND BIOMATERIALS ENGINEERING CENTER Université Internationale de Floride Novembre 2010 à Mai 2011

Par **Sybille FACCA**

Service de Chirurgie de la Main des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
SOS Main, Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main, Illkirch

différentes analyses radiologiques, histologiques et électroniques. Les premiers résultats ont permis de mettre en évidence une bonne ostéo-intégration des implants sur les clichés radiographiques (Figure 3). Puis on a pu confirmer une bonne biocompatibilité des implants recouverts de la couche composite avec les nanotubes de carbone, ainsi qu'une forte adhérence de cette couche composite à l'os néoformé autour des implants (Figure 4) sur les coupes histologiques. Enfin aucune cytotoxicité des nanotubes de carbone sur le tissu osseux ou hématopoïétique n'a été observée en microscopie électronique. A la vue de ces premières conclusions, j'ai donc pu me rendre en Floride et poursuivre la dernière étape : les tests mécaniques sur les divers échantillons. Par la technique de nano-indentation (Figure 5) nous avons donc pu évaluer les propriétés mécaniques par la mesure du coefficient d'élasticité : de l'os à distance, de l'os néoformé autour des implants, des différents revêtements (aucun *coating*, couche d'hydroxyapatite ou couche composite) et du titane. La présence d'une couche mixte a permis d'accélérer la minéralisation de l'os néoformé et l'ostéo-intégration des implants en titane. Les implants recouverts à la fois d'hydroxyapatite et de nanotubes de carbone se sont avérés non cytotoxiques, biocompatibles et surtout inducteur d'un os plus résistant avec un coefficient d'élasticité plus élevé, que pour les implants recouverts seulement d'hydroxyapatite, donc avec un risque de lamination et de fracture moindre.

Ces six mois ont été également l'occasion pour moi, d'une part de me plonger dans la vie d'un laboratoire américain et d'autre part de découvrir la vie d'un campus universitaire outre-atlantique. En effet la vie d'un laboratoire américain diffère quelque peu de celle d'un laboratoire français par plusieurs aspects. La composition des membres de l'équipe est multi-éthnique, des professeurs aux étudiants, en passant par les « post-doc » ou les doctorants, les chercheurs sont la plupart du temps originaires d'Amérique du Sud, de Chine, d'Inde voire d'Europe. Proportionnellement il y a peu d'américains natifs dévoués à la Recherche dans cette Université. Un autre fait marquant : les contraintes horaires imposées aux étudiants, ils doivent travailler le week-end, souvent tard la nuit et les vacances sont rarissimes. Du coup en découle une forte productivité, aussi bien en matière d'expériences menées que d'articles publiés. Les étudiants doivent sans cesse soumettre les travaux dans des revues à fort *impact factor* et une compétitivité

Figure 4 : Coupe histologique (coloration au bleu de Toluidine, grossissement X20) d'un implant recouvert d'hydroxyapatite et nanotubes de carbone : couche composite à la surface de l'implant (A), os néoformé (B), os trabéculaire (C) et moelle hématopoïétique (D)

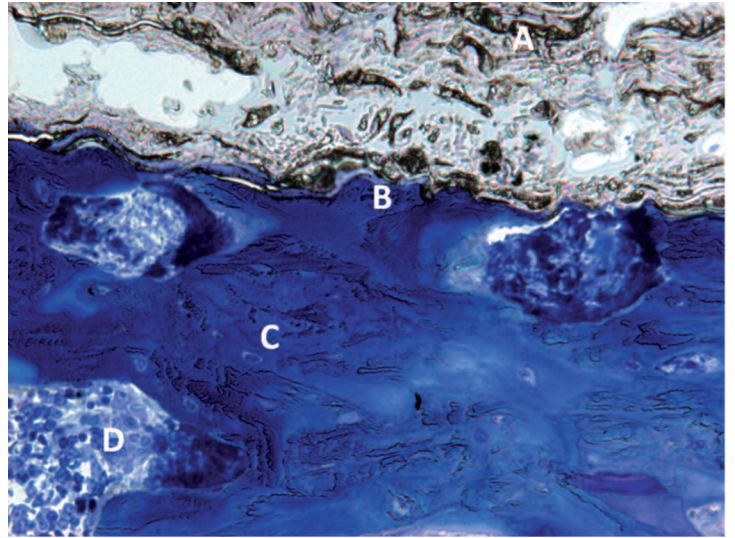


Figure 5 : Nanoindenter de chez Hysitron® pour la technique de nanoindentation



Figure 6 : Pr Arvind Agarwal et ses étudiants au congrès TMS 2011 à San Diego, USA

s'instaure entre eux. En plus de cette émulation, leur travail est sans cesse contrôlé, puisqu'ils rendent des comptes hebdomadaires de l'avancée de leurs publications et leurs recherches lors de réunions de groupes. Cette atmosphère stimulante de travail m'a été favorable car compensant la perte de l'activité clinique, elle m'a permis de ne pas m'ennuyer et de bien rentabiliser ce stage de 6 mois. En plus de publications, j'ai pu initier facilement de nouvelles expériences. Travaillant en France sur le ciment phospho-calcique avec incorporation de réservoir de drogues à

libération prolongée, pour accélérer sa colonisation par les ostéoblastes, j'ai voulu développer un autre aspect : augmenter sa résistance à la compression. Le laboratoire a donc mis à ma disposition des nanotubes de carbones et j'ai pu utiliser et combiner différentes techniques pour mixer et renforcer des échantillons de ciment phospho-calcique. Les tests de compression et les observations en microscopie électronique étant concluantes, je vais poursuivre les phases *in vitro* et *in vivo* dans mon laboratoire strasbourgeois. Enfin, au même titre que tous les autres étudiants, j'ai été conviée à participer : aux activités associatives du laboratoire (Material Advantage@FIU), à ses formations pédagogiques (*Nanodays* au Musée des Sciences de Miami), aux activités scientifiques telles les congrès locaux ou nationaux sur les nanosciences avec applications biomédicales ou sur les matériaux auxquels les étudiants participent régulièrement (Figure 6), et à ses activités plus ludiques ou festives (comme les compétitions, anniversaires, départs...).

Enfin ayant quitté les bancs de la Faculté de Médecine il y a presque 10 ans, c'est avec joie que j'ai redécouvert une vie estudiantine, mais bien différente de celle vécue en France. Car le campus universitaire a des attraits quelque peu surprenants. Le cadre extérieur est fort agréable avec des jardins luxuriants, des lacs, des jets d'eau (Figure 7), une serre tropicale, des canards et des tortues... donnant certes plus envie de réviser en plein air que dans la bibliothèque géante de 12 étages (Figure 8) ! La vie culturelle est riche et variée, avec des expositions d'Art sans cesse renouvelées dans les 2 musées appartenant à la FIU et avec des ballets ou concerts de musique



classique, qui sont proposés gratuitement aux étudiants. J'ai pu aussi avoir des activités très variées : comme assister à des cérémonies protocolaires avec remises d'Awards (Figure 9), suivre des cours de mécanique, faire une conférence aux étudiants, ou suivre un match de football américain (Figure 10). Et enfin j'ai pu profiter du plus inattendu au sein de la FIU : ses 2 centres commerciaux, où le brassage musical côtoie la diversité culinaire jusqu'à minuit passé.

Remerciements à la SOFCOT et au GEM pour l'obtention de ces bourses de recherche.



Figure 7 : Dr Sybille FACCA dans les jardins de la FIU

Figure 8 : Bibliothèque de la FIU

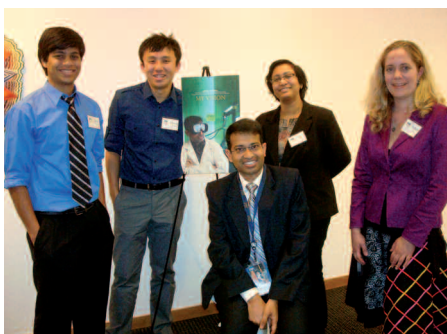
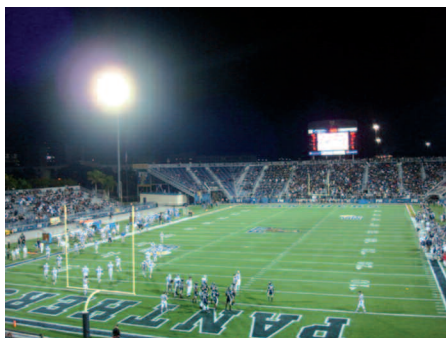


Figure 9 : Remise d'Awards au Pr Arvind Agarwal au Frost Art Museum de la FIU entouré de Samarth Thomas, Cheng Zhang, Debrupa Lahiri et Sybille Facca

Figure 10 : Match de la fameuse équipe de football américain les Panthers de la FIU



Le SNCO dénonce une chirurgie ambulatoire sans les chirurgiens !

Patrice PAPIN, Président du SNCO

Bernard LLAGONNE, Secrétaire général du SNCO



Le SNCO constate aujourd'hui, une volonté des « pouvoirs publics » de développer considérablement la chirurgie ambulatoire alors que dans un récent passé, ils ont tout

fait pour en freiner le développement (échange de 1 place d'ambulatoire contre 2 voire 3 d'hospitalisation conventionnelle selon les régions).

Une perspective de performance économique d'établissements et l'espérance de bénéfices financiers tant pour la société que pour les Assureurs (UNCAM et UNOCAM) expliqueraient ce revirement. (*)

Cependant, étendre la pratique de la chirurgie ambulatoire, demande de renforcer les actuelles conditions de qualité et de sécurité pour les patients de ce type de prise en charge afin d'éviter une prise de risque supplémentaire.

Dans ces conditions, les chirurgiens orthopédistes, représentés par le SNCO, s'étonnent et surtout s'inquiètent que toutes les décisions concernant le développement de la chirurgie ambulatoire en orthopédie, soient prises sans eux, alors que leur discipline est une des plus en avance dans le domaine de la chirurgie ambulatoire et ce, uniquement grâce à leur organisation (réseaux, procédures, suivis protocolisés et référentiels à établir par la SOFCOT) qui permet et garantit la sécurité et la qualité de la prise en charge des patients en chirurgie ambulatoire.

Cette attitude des pouvoirs publics, engendre un risque de blocage de la part des chirurgiens, d'autant qu'aucune action spécifique en leur direction n'est menée autre que la coercition (mise sous accord préalable par les médecins des Caisses) alors qu'ils sont seuls responsables de la mise en place et du suivi de cette pratique.

Le SNCO exige donc des pouvoirs publics d'être intégré dans le circuit de prise de décisions quant à l'évolution de ce dispositif de prise en charge.

(*) Il est à noter que, pour le chirurgien orthopédiste, le surcroît de travail et l'augmentation des responsabilités, engendrés par le développement de la chirurgie ambulatoire, n'est pas suivi d'une modification du coefficient chirurgical alors que les bénéfices financiers attendus pour les assureurs, sans parler des mutuelles seront considérables.



LA RÉSERVE SANITAIRE

**Pour les chirurgiens orthopédistes,
la Réserve Sanitaire est un dispositif**



Citoyen

L'engagement dans la Réserve Sanitaire est une démarche volontaire et un acte citoyen, il prend la forme d'un contrat de trois ans passé entre le volontaire et l'EPRUS et d'une convention établie avec l'employeur du réserviste dont l'accord est indispensable.

Sur la base d'un cadre législatif et réglementaire singulier, l'EPRUS assure une reconnaissance institutionnelle et un statut protecteur pour ses réservistes.

Conçu pour répondre aux crises sanitaires en France ou à l'étranger

En projetant des professionnels formés et équipés sur des théâtres de catastrophes, l'EPRUS participe à la protection et au secours des citoyens français sur le territoire métropolitain et ultra-marin, de nos expatriés à l'étranger mais aussi des populations meurtries dans le cadre de l'aide humanitaire d'Etat.

Qui protège ses réservistes

L'EPRUS assure le maintien de la rémunération pour les salariés, une indemnisation pour les professionnels de santé libéraux, ainsi que la prise en charge intégrale des frais de mission.



Grace à ce dispositif, plusieurs professionnels ont participé à des missions extérieures

Février 2011, Libye : rapatriement de ressortissants français. Deux réservistes sont mobilisés. Durée : 8 jours

Février 2011, Tunisie : crise humanitaire, un pont aérien entre Djerba et Le Caire est organisé pour rapatrier les ressortissants Egyptiens. Six réservistes et un encadrant EPRUS sont mobilisés. Durée : 8 jours

Mars 2011, Japon :

■ Mission d'assistance aux ressortissants Français et aux personnels de l'ambassade de France. Deux réservistes sont mobilisés en renfort à l'ambassade de Tokyo. Durée : 1 semaine

■ Évacuation des ressortissants français vers Paris. Trois réservistes sont mobilisés. Durée : 2 jours

Avril-Mai 2011, Côte d'Ivoire :

■ mission d'assistance aux ressortissants français dans le camp militaire de Port Boué. Trois réservistes et un encadrant EPRUS sont mobilisés. Durée: 10 jours

■ mission d'aide humanitaire dans les CHU d'Abidjan (CHU Cocody, Treichville et Youpougon). 25 tonnes de matériel fourni par l'EPRUS. Deux réservistes sont mobilisés. Durée de mission : 3 semaines

La Réserve Sanitaire ne prend sens qu'à travers votre engagement

www.eprus.fr

N° Vert : 0 800 00 21 24

Page Facebook « Réserve sanitaire »

Vers une association France - Israël

Chers Amis,

Lors d'un voyage que j'ai réalisé en juin avec les Docteurs Jean-Jacques AZOULAI et Roger William MANANE, en accord avec le Bureau de la SOFCOT, nous sommes allés rendre visite à un certain nombre de praticiens, chirurgiens orthopédistes israéliens francophones, dont le Président de la Société Israélienne d'Orthopédie, Roger SEVI. Nous avons convenu de mettre en place une association France - Israël de chirurgie orthopédique dont les objectifs seraient des échanges scientifiques avec un congrès tous les deux ans, une fois en France, une fois en Israël, des échanges de chirurgiens, notamment concernant les plus jeunes et des échanges de résidents français ou israéliens dans des services publics ou privés. En effet, nous pratiquons déjà ces échanges pour l'AFJO, Association France Japon d'orthopédie, qui fonctionne parfaitement bien. Cela nous permettra de nouer des relations et des échanges basés sur l'amitié.

Bien cordialement.

Dr Jacques CATON, Past President de l'AOT

Si cette association vous intéresse, vous pouvez contacter :

le Docteur Jean-Jacques AZOULAI à Saint Etienne (jj.azoulay@wanadoo.fr) ou

le Docteur Jacques CATON (06 07 39 76 15).

Caton.jacques@wanadoo.fr

Quelques renseignements sur la chirurgie orthopédique en Israël :

- IOA Israel orthopaedic Association
- 600 chirurgiens orthopédistes
- 50 chirurgiens de la main
- 5 à 6000 prothèses articulaires genoux et hanches par an
- Hôpitaux principaux : Jerusalem - Tel Aviv - Haifa

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

29 sept. - 1 oct. 2011

> **Ayia Napa, Chypre**

Mediterranean Trauma Conference - CAOST

Adams Hotel
Cyprus Association of Orth. Surgery and Traumatology
Soteroula Demetriou, Conference Coordinator
www.mse.com.cy/medtrauma

29-30 septembre 2011

> **Anney, France**

Anney 2011 - 2nd Knee Live Surgery

Clinique Générale Anney - Hôtel Impérial Palace
GRAAL AGREG du GECCO, FH Orthopedics platinum sponsor - af.peron@f-h.fr
Secrétaire du GECCO - www.gecco-medical.org

29 sept. - 1^{er} oct. 2011

> **Caen, France**

4^{ème} congrès commun SFMS & SFTS

Caen Expo Congrès - www.sfms-sfts2011.fr/

30 septembre 2011

> **Niort, France**

Réunion de l'AJOPOC de l'équinoxe

(Associations des jeunes orthopédistes du Poitou-Charentes)
Centre hospitalier de Niort
Pr Gayet Dr Niéto - l.e.gayet@chu-poitiers.fr - <http://ajopoc.fr/>

4^{ème} CONGRÈS COMMUN SFMS & SFTS

XXI^{ème} CONGRÈS NATIONAL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TRAUMATOLOGIE DU SPORT

Société Française de Médecine du Sport 

XXXI^{ème} CONGRÈS NATIONAL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU SPORT

En partenariat avec la Société Régionale de Médecine du Sport de Basse-Normandie et avec la participation du Club des Cardiologues du Sport

29-30 SEPT. 1^{ER} OCT. 2011
CAEN EXPO-CONGRÈS

 **AIM GROUP INTERNATIONAL**
52, rue Bichat - 75010 Paris, France
Tél. : +33 (0)1 40 78 38 00 - Fax : +33 (0)1 40 78 38 10
E-mail : sfms-sfts2011@aimfrance.fr - Internet : www.sfms-sfts2011.fr

formation

 **eccami**
excellence center for computer assisted medical interventions

DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ASSISTÉE PAR ORDINATEUR

Cet enseignement a pour but de donner une formation de haut niveau en matière de prise en charge chirurgicale des principales affections orthopédiques touchant le squelette axial, les ceintures et le squelette périphérique tant en ce qui concerne le diagnostic, les indications chirurgicales et la technique opératoire assistée par ordinateur. En outre cet enseignement se situe dans le cadre de la chirurgie mini invasive.

● **Cours en e-learning :**

- Bases de la CAOS : Techniques d'interventions médicales assistées par ordinateur, segmentation, visualisation des images, principes du recalage, navigation, fluoroscopie...
- Etudes de cas : Les différents systèmes de navigation des arthroplasties prothétiques de hanche et de genou : Navigation des PTG, Réalisation pratique d'une ostéotomie tibiale haute de valgisation avec navigation, Fluoronavigation au niveau rachidien...

● **Stage pratique:** une semaine dans un service validant (Grenoble, Paris, Bordeaux ou Brest) **Pour plus d'informations :** contact@eccami.com - www.eccami.com/DIU_CAOS

Université Joseph Fourier GRENOBLE
Pr Philippe MERLOZ
Chirurgien orthopédiste,
CHU Grenoble

Pr Dominique SARAGAGLIA
Chirurgien orthopédiste,
CHU Grenoble

UNIVERSITÉ BORDEAUX SEGALEN
Pr Jean-Charles LE HUEC
Chirurgien orthopédiste,
CHU Bordeaux

PARIS DIDEROT
Pr Philippe MASSIN,
Chirurgien orthopédiste,
APHP

U3O
université de Bretagne occidentale
Pr Eric STINDEL
Chirurgien orthopédiste,
CHU Brest

30 septembre 2011

> Chambord, France

5^{èmes} Rencontres de la FESUM

(Fédération des Services d'Urgences de la Main)
Château de Chambord
docteur Guéguen - ggueguen@aol.com
MCO CONGRES
Claire Bellone - 04 95 09 38 00
claire.bellone@mcocongres.com - www.fesum.fr

3-8 octobre 2011

> Rome, Italie

International Symposium Intra Articular Treatment Congress

LT3 Suisse
Maria Rubina Matoso - rubina.matoso@it3suisse.ch
www.isiat.it

6-8 octobre 2011

> Cracovie, Pologne

6th International Symposium TOTAL KNEE ARTHROPLASTY

Orthopaedic and Traumatologic Department of
Zeromski Hospital and Foundation for Treatment of
Trauma and Musculoskeletal Disorders
tel. 0048126444758
ortopedia@orttra.pl - www.orttra.pl/symposium

3-30 octobre 2011

> Kourgan, Fédération de Russie

Ilizarov Mini-Fellowship-3^{ème} session

FGU Centre Scientifique de Russie "Orthopédie et
Traumatologie Réparatrice"
Académicien G.A. Ilizarov
Pr S.I. Shved, PHD - Département International
Tél. : +7 (3522) 454758 \ 415662
Fax : +7 (3522) 454060
E-mail: interhead@ilizarov.ru - inter@ilizarov.ru
inter@aolf.ru www.ilizarov.ru

3 oct. - 24 déc. 2011

> Kourgan, Fédération de Russie

Ostéosynthèse transosseuse de compression-distraction en orthopédie et traumatologie

FGU Centre Scientifique de Russie «Orthopédie et
Traumatologie Réparatrice"
Académicien G.A. Ilizarov
Pr S.I. Shved, PHD - Département International
Tél. : +7 (3522) 454758 \ 415662
Fax : +7 (3522) 454060
E-mail: interhead@ilizarov.ru - inter@ilizarov.ru
inter@aolf.ru www.ilizarov.ru

7 octobre 2011

> Lyon, France

Troisième journée sur l'articulation fémoro patellaire « Rotule et prothèse du genou »

Palais des Congrès
Chairman : Jacques CATON
caton.jacques@wanadoo.fr
Organisation : IOC-MED
BP 3032 – 69396 Lyon Cedex 03
06 07 03 01 02 - ioc-med@wanadoo.fr

1^{er} session : La rotule avant la prothèse
2^e session : La rotule pendant la prothèse
3^e session : La rotule après la prothèse
4^e session : Rotules et prothèses unicompartmentales

12-14 octobre 2011

> Vienne, Autriche

Childrens traumatology - EFORT EPOS combined instructional course

Professor Bjarne Moeller-Madsen
Professor Pierre Lascombes
Mr. Patrick Collet - patrick.collet@efort.org
www.efort.org/ic/vienna2011



bof
infos
Bulletin des Orthopédistes Francophones
organe de liaison édité par la SOFCOT

www.sofcot.fr

Tarifs de publicité 2011

Le BOF est édité 4 fois par an et distribué à l'ensemble des chirurgiens orthopédistes francophones français et étrangers. Le tirage est de 2 800 exemplaires. Il constitue le lien privilégié avec les chirurgiens orthopédistes.

Tarifs

- ½ page : 400 €
- 1 page : 800 €
- Dernière de couverture : + 10 % (1 page : 880 € ; ½ page : 440 €)

Formats

| | | |
|-------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| page 210 x 297 | 1/2 page largeur 175 x 125 | 1/2 page hauteur 85 x 265 |
|-------------------|----------------------------------|---------------------------------|

Spécifications techniques

PDF haute définition 300 DPI,
polices incorporées
Pour la page entière :
5 mm de fond perdu avec traits de coupe

SOFCOT, 56 rue Boltzmann - 75014 PARIS - France • Tél. : 01 43 22 47 54 - Fax : 01 43 22 46 70 - e-mail : sofcot@sofcot.fr - www.sofcot.fr



TROISIÈME JOURNÉE SUR L'ARTICULATION FÉMORO PATELLAIRE "ROTULE ET PROTHÈSE DU GENOU"

**7 OCTOBRE 2011
PALAIS DES CONGRÈS LYON**

Groupe ACOHA - Lyon

Comité Scientifique :
Jacques CATON - Chairman
David DEJOUR
André FERREIRA
Jean Louis PRUDHON

Organisation :
IOC-Med
BP 3032
69396 Lyon Cedex 03
Tél: 06 07 03 01 02
Pré-inscriptions et informations
ioc-med@wanadoo.fr

Caton.jacques@wanadoo.fr

13-15 octobre 2011

> **Nantes, France**

26^{ème} Congrès de Médecine Physique et de Réadaptation - SOFMER 2011

La Cité – Nantes Events Center, 5 Rue de Valmy, 44041 Nantes Cedex 1
Atout Organisation Science
www.atout-org.com/sofmer2011/

14-15 octobre 2011

> **Paris, France**

Scientific Annual Meeting of the International Society for hip arthroscopy

Hôtel Méridien
Dr Thierry Boyer et l'International Society for Hip Arthroscopy (ISHA)
Corine Bensimon
www.ishameetings.net

25-28 octobre 2011

> **Berlin, Allemagne**

Congrès Allemand d'Orthopédie et Traumatologie

Messe/ICC
Intercongress GmbH
dkou@intercongress.de - www.dkou.de

28-30 octobre 2011

> **Chongqing, Chine**

About the 1st Scientific Meeting of the APSFAS

Asia-Pacific Society for Foot and Ankle Surgery
Sofitel Forebase Chongqing
www.apsfas.com - APSFAS2010@hotmail.com

31 oct. - 27 nov. 2011

> **Kourgan, Fédération de Russie**

Ilizarov Mini-Fellowship-4^{ème} session

FGU Centre Scientifique de Russie «Orthopédie et Traumatologie Réparatrice»
Académicien G.A. Ilizarov
Pr S.I. Shved, PHD - Département International
Tél. : +7 (3522) 454758 \ 415662
Fax : +7 (3522) 454060
E-mail: interhead@ilizarov.ru - inter@ilizarov.ru
inter@aolf.ru www.ilizarov.ru

7-11 novembre 2011

> **Paris, France**

86^e réunion Annuelle de la SOFCOT

Paris - Palais des Congrès
Renseignement / Inscription : COLLOQUIUM
13-15 rue de Nancy, 75010 Paris
Tél : +33 (0)1 44 64 15 15 - Fax : +33 (0)1 44 64 15 16
sofcot@clq-group.com
Secrétariat Scientifique : SOFCOT
56 rue Boissonade - 75014 Paris
Tél : +33 (0)1 43 22 47 54 - Fax : +33 (0)1 43 22 46 70
sofcot@sofcot.fr - www.sofcot.fr



11-12 novembre 2011

> **Bâle, Suisse**

Joint preserving surgery of the lower leg - EFORT

Universitätsspital Basel, Spitalstrasse 21, CH-4031 Basel
EFORT - Prof. Dr. Dr. Victor Valderrabano
Mme Sandra Braendle : sb@das-eventbuero.ch

16-19 novembre 2011

> **Manama, Bahrein**

15th GCC orthopedic congress Bahrain Orthopedic Association

GULF HOTEL
www.boa-bh.org - bagmohd@hotmail.com

24-26 novembre 2011

> **Vienne, Autriche**

1st Open EKA Meeting The Osteoarthritic Knee - Best Current Practice in Europe

EKA a section of ESKA
eka@intercongress.de
www.eka-esska-2011.org

26 novembre 2011

> **Lille, France**

2^{èmes} Rencontres Inter-Régionales sur les Infections Ostéo-Articulaires sur Matériel

Institut Gernez-Rieux, Amphithéâtre A, CHRU de Lille
Rue du Docteur Schweitzer
Centre de Référence G4 Nord Ouest pour le traitement des Infections Ostéo-articulaires Complexes (CRIOAC-G4),
Dr Eric SENNEVILLE (CH Tourcoing), Pr Henri MIGAUD (CHU de Lille) CRIOAC G4 Nord ouest et la Faculté de Médecine de Lille
cmessien@ch-tourcoing.fr
www.crioac.org/index.html



Samedi 26 novembre 2011

2^{èmes} Rencontres Inter-Régionales sur les Infections Ostéo-Articulaires sur Matériel



Institut Gernez-Rieux, Amphithéâtre A, CHRU de Lille
Rue du Docteur Schweitzer



CHRU de Lille
Place de Verdun
F-59037 LILLE Cedex
Tél: 03 20 44 62 31

26 nov. - 3 dec. 2011

> **Marrakech, Maroc**

Ecole thématique du CNRS en Biomécanique et Bioingénierie du Vieillessement des Tissus

Hôtel Le Madina dans la Palmeraie de Marrakech
CNRS, GDR Mécanotransduction
Thierry Hoc
www.mssmat.ecp.fr/BIBIVT

2 décembre 2011

> La Léchère, France

35^e Réunion de traumatologie de ski et de médecine de sports d'hiver

Auditorium Village Olympique La Léchère (Savoie)
Groupe médical du Cerna
Docteur Nedjib BENAMMAR, service d'Orthopédie,
CHAM Albertville, rue Pierre de Coubertin
73200 Albertville
Tél: +33 (0)4 79 37 70 25
n.benammar@cham-savoie.fr
www.wix.com/cerna73/cerna

8-9 décembre 2011

> Bruxelles, Belgique

24^e Réunion Annuelle GIEDA Inter-Rachis

Hôtel Métropole, 31 place de Brouckère
LACAN Bérénice - 06 50 05 06 13
berenice.lacan.gieda@gmail.com
www.gieda.net

8-10 décembre 2011

> Paris, France

Congrès annuel de la SFA

Centre des Congrès Eurodisney - Marne la Vallée
bensimon@sofarthro.com
www.sofarthro.org

8-9-10 DEC 2011 PARIS-MARNE LA VALLÉE
Centre de Congrès
Hotel New York
PRÉSIDENT DU CONGRÈS : Thierry BOYER

SYMPOSIUM
LÉSIONS PARTIELLES DU LCA
ACL PARTIAL TEAR
P. Djan, N. Pajal (Paris)

RÉPARATION DU SOUS-SCAPULAIRE
SUB SCAPULARIS REPAIR
S. Audibert (Cambray), B. Toussaint (Annecy)

FMC
PREMIÈRE ANNONCE
FIRST ANNOUNCEMENT

CONGRES ANNUEL
ANNUAL CONGRESS

10-14 janvier 2012

> Dakar, Sénégal

13^e Congrès de l'Association des Orthopédistes de Langue Française AOLF

infos@nsyproductions.com ou
infos@aolfdakar2012.com
www.aolfdakar2012.com

13^eème Congrès
Association des Orthopédistes
de Langue Française
AOLF
du 10 au 14 Janvier

A l'hotel
Le Meridien Président

14-18 janvier 2012

> Bourg St Maurice, France

36^e Congrès du GECO

Hôtel du Golf, Arc 1800
info@geco.asso.fr
www.geco-medical.org

22-27 janvier 2012

> Val d'Isère, France

4th Advanced Course on Knee Surgery

Centre des congrès Henri Oreiller
Dr F. Kelberine & Dr Ph. Landreau
Corine Bensimon : corine.bensimon@bch.aphp.fr
www.kneecourse.com

26-27 janvier 2012

> Paris, France

16th International Argospine Symposium - Disorders in the junctional regions of the spine

Maison des Arts et Métiers
Colloquium - argospine@clq-group.com
www.argospine.org

28 janvier 2012

> Paris, France

10^e Forum de l'Institut Marcel Kerboul Arthroplasties de hanche et de genou

Controverses et Débats
Institut Marcel Kerboul
2 A, avenue de Ségur - 75007 Paris France
Anne WAGNER : 01 43 36 66 30 (lundi et vendredi toute la journée, mardi après-midi)
www.imk-forum.com
Fédération Française de Football
87, Boulevard de Grenelle - PARIS XV^eme

8-11 février 2012

> San Francisco, USA

American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS)

19-24 mars 2012

> Marigot, Saint Martin

32^e Journées Caraïbes d'Orthopédie

Hotel Radisson, Anse Marcel, Saint Martin - Marigot
Pr JL Rouvillain
madinortho@chu-fortdefrance.fr - www.jofdf.org

21-24 mars 2012

> Bordeaux, France

European Congress on Osteoporosis & Osteoarthritis - IOF-ECCE012

Palais des Congrès
Yolande Piette Communication
yolande@piettecommunication.com
www.iof-ecce012.org

5-7 avril 2012

> Paris, France

11th congress of the European Federation of Societies of Microsurgery EFSM

Palais de Congrès
Ph VALENTI - www.micro2012.fr - www.istria.fr

23-26 mai 2012

> Berlin, Allemagne

13th EFORT Congress

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

7-9 juin 2012

> **Nice, France**

Nice Shoulder Course 2012

Hôtel Palais de la Méditerranée
Pr. Pascal Boileau - AERCOT IMPACT EVENTS
christina@impact-events.net - chir-orthopedique@chu-nice.fr
www.nice-shoulder-course.com

21-23 juin 2012

> **Nantes, France**

45^{ème} Congrès de la Société d'Orthopédie et de Traumatologie de l'Ouest (S.O.O)

CORMIER Jocelyne - SOO
Tél : 06.08.34.46.48
jocelyne.cormier@wanadoo.fr - www.soo.com.fr

20-22 septembre 2012

> **Lyon, France**

15^{èmes} Journées Lyonnaises de Chirurgie du Genou LA PATELLA

Centre de Congrès
ALRM MCO Congrès -
Fabrice Guez - fabrice.guez@mcocongres.com
www.lyon-genou.com





VIDÉO

Vous pouvez désormais présenter des vidéos même de courte durée sous format :

- DVD
- Mpg
- Avi
- DIVX5
- Powerpoint

(vous pouvez également intégrer un fichier vidéo dans un fichier Powerpoint en y ajoutant vos commentaires)

7-11 novembre 2011 • Paris, Palais des Congrès



www.sofcot.fr

TITRE

.

AUTEUR(S)

.

NOM :

Prénom :

Adresse :

.

.

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

N.B.: la vidéothèque fonctionnera du lundi 7 novembre 14h00 au jeudi 10 novembre 18h00.
Nous faire parvenir **UNE COPIE** de votre vidéo ou bande originale **avant le 15 octobre 2011**.
Elle sera conservée par la vidéothèque de la SOFCOT.

À retourner avant le 15 octobre 2011 à
SOFCOT - 56 rue Boissonnade - 75014 PARIS



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

Mercredi 9 novembre 2011

Responsables :
Didier Mainard (Nancy), Alain Sautet (Paris)

10h00 - 13h00 - Grand Amphithéâtre - Niveau 1/2

| | | |
|-------|---|-------|
| 10h00 | Les fractures de l'extrémité proximale du fémur Henri Mathevon (Dunkerque) | 35 mn |
| | Le point de vue de l'IBODE Carole Tristram (Dunkerque) | 10 mn |
| | Discussion Modérateur : Christian Cuny (Metz) | 15 mn |
| 11h00 | L'indisponibilité du matériel au bloc opératoire : fatalité ou défaillance Philippe Tracol (Cavillon) | 35 mn |
| | Le point de vue de l'IBODE Catherine Augustyniak (Bordeaux) | 10 mn |
| | Discussion Modérateur : Alain Cozenave (Berck) | 15 mn |
| 12h00 | Les infections sur prothèses totales de hanche Laurent Vastel (Paris) | 35 mn |
| | Le point de vue de l'IBODE Marie-Pierre Donio, Naïma Merrouche (Paris) | 10 mn |
| | Discussion Modérateur : Didier Mainard (Nancy) | 15 mn |

16h30 - 18h00 - Amphithéâtre Bordeaux - Niveau 3

| | | |
|-------|---|--|
| 16h30 | Les implants articulaires : de la conception à la mise sur le marché. Application pratique à la prothèse de hanche par l'AFIDEO (Association des Fabricants Importateurs Distributeurs Européens d'Implants Orthopédiques et Traumatologiques) Thierry Aslanian, Régis Verdier (Lyon) | |
| | Modérateur : Patrice Papin (Villefranche-sur-Saône) | |
| 17h30 | Checklist sécurité : bilan après 2 ans Dany Gaudalet (Charleville-Mézières), Brigitte Ludwig (Colmar) | |
| | Modérateur : Patrice Papin (Villefranche-sur-Saône) | |

Programme des kinésithérapeutes

Jeudi 10 novembre 2011

Responsables :
Charles Court (Le Kremlin-Bicêtre), Jean-Luc Jouve (Marseille)
avec la participation de Philippe Sauvageon (Marseille)
et Jacques Monet (Paris)

LE RACHIS

10h00 - 16h00 - Salle 343 - Niveau 3

| | | |
|-------|--|-------|
| 10h00 | Imagerie du rachis Anne MIGUEL, Radiologue, Hôpital St Antoine (Paris) | 30 mn |
| | Discussion | 10 mn |
| 10h40 | Approche morphologique Marie-Thérèse FROISSART, Responsable Pédagogique à l'Ecole de Kinésithérapie (Paris) | 30 mn |
| | Discussion | 10 mn |
| 11h20 | Le rachis en croissance Jean-Luc JOUVE, Chirurgie orthopédique infantile, Hôpital de la Timone (Marseille) | 30 mn |
| | Discussion | 10 mn |
| 12h00 | Pause, visite de l'exposition | |
| 14h00 | Prise en charge des lombalgies chroniques par la restauration fonctionnelle du rachis Mina BOUTOU, Unité de rééducation locomotrice, Hôpital Henri Mondor (Créteil) | 20 mn |
| | Discussion | 10 mn |
| 14h30 | Nouvelles techniques chirurgicales du rachis d'épargne musculaire Charles COURT, Chirurgie orthopédique, Hôpital de Bicêtre (Le Kremlin-Bicêtre) | 20 mn |
| | Discussion | 10 mn |
| 15h00 | Importance de l'équilibre sagittal du rachis et moyens chirurgicaux de correction Cyril DAUZAC, Chirurgie orthopédique, Hôpital Beaujon (Clichy) | 20 mn |
| | Discussion | 10 mn |
| 15h30 | Rééducation de l'adulte opéré du rachis lombaire Samy BENDAYA, Service de rééducation neuro-orthopédique, Hôpital Rothschild (Paris) | 20 mn |
| | Discussion | 10 mn |
| 16h00 | Fin de la journée | |



Lundi 7 novembre

■ Conférences d'enseignement

- Ostéosynthèse percutanée des fractures du rachis thoraco-lombaire - *Charles Court (Le Kremlin-Bicêtre)*
- Luxations acromio et sterno-claviculaires - *Christian Trojani (Nice)*
- Raideurs de la pronosupination dues aux cals vicieux et synostoses acquises des deux os de l'avant-bras - *Bertrand Coulet (Montpellier)*
- Fractures récentes et anciennes de l'articulation de Lisfranc - *Carlos Maynou (Lille)*
- Maladie de Dupuytren - *Caroline Leclercq (Paris)*
- Prothèses totales de hanche à grosses têtes - *Martin Lavigne (Montréal)*
- Traitement des descellements fémoraux aseptiques graves - *Philippe Massin (Paris)*
- L'arthrose fémoro-patellaire - *David Dejour (Lyon)*
- Malformations congénitales du rachis - *Gérard Bollini (Marseille)*
- Pied creux - *Philippe Wicart (Paris)*
- Diagnostic et traitement de la luxation congénitale de hanche avant la marche - *Sophie Guillard-Charles (Nantes)*
- Fractures de l'extrémité supérieure et de la diaphyse du fémur - *Sophie Bourelle (Reims)*
- Stéréoradiographie basse dose (EOS) : de la recherche à la routine clinique - *Wafa Skalli (ENSAM, Paris)*
- Stimulation de la consolidation osseuse (adulte et enfant) : BMP, ultra-sons, champs électromagnétiques, ondes de choc, courant électrique - *Frédéric Dubrana (Brest)*
- Actualités thérapeutiques sur les rhumatismes inflammatoires et maladies de système chez l'adulte - *Aleth Perdriger (Rennes)*
- Conséquences du tabagisme en orthopédie-traumatologie - *Alain-Charles Masquelet (Bobigny)*
- Techniques de réparation des pertes de substance cutanée chez l'enfant - *Claudia Romana (Paris)*
- Techniques d'arthrodèse tibio-tarsienne, à ciel ouvert et arthroscopiques - *Jean Brilhaut (Tours)*
- Techniques du traitement arthroscopique des conflits fémoro-acétabulaires - *Jean-Emmanuel Gédouin (Nantes)*
- Techniques de reconstruction du LCP - *Philippe Landreau (Paris)*

■ Communications particulières

■ Séance Professionnelle

■ Discussion de dossiers - Pédiatrie

■ Séance inaugurale

Secrétariats

Scientifique

SOFcot

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

Administratif

COLLOQUIUM - 86° SOFCOT

13-15 rue de Nancy
75010 PARIS
Tél : 01 44 64 15 15
Fax : 01 44 64 15 16
e.mail : sofcot@clq-group.com

Mardi 8 novembre

- **Forum EFORT** - Achille's tendon rupture - *Jean-Luc Besse (Lyon)*
- **Communications particulières**
- **Communications du Cercle Nicolas Andry**
Frédéric Dubrana (Brest), Alain-Charles Masquelet (Paris)
- **Sociétés de Spécialité**
SOFROT (Société Française de Recherche Orthopédique et Traumatologique)
GSF-GETO (Groupe Sarcome Français/Groupe d'Etude des Tumeurs Osseuses)
- **Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)**
- **Forum Espagne**
- **Forum Allemagne**
- **Table Ronde SFA** - Actualités en chirurgie du ligament croisé antérieur
Directeurs : Christophe Hulet (Caen), Philippe Colombet (Mérignac)
- **Symposium** - Prothèses totales de genou à 10 ans
Directeurs : Jean-Noël Argenson (Marseille), Stéphane Boisgard (Clermont-Ferrand)
- **Communications particulières** - Pédiatrie
- **Discussion de dossiers** - Epaulé-Coude/Poignet-Main/Traumatologie/Tumeurs
- **Forum Grand Public** - Le dopage hormonal des sportifs : est-ce tricher ?
Martine Duclos (Clermont-Ferrand)
- **Collège des Jeunes Orthopédistes, CFCOT et SOFCOT** - Les lauréats du DESC
- **Soirée du Congrès**

Mercredi 9 novembre

- **Journée des Spécialités**
AFCP (Association Française de Chirurgie du Pied)
GETRAUM (Groupe d'Etude en Traumatologie)
SFCR (Société Française de Chirurgie du Rachis)
SFHG (Société Française de la Hanche et du Genou)
SOFEc (Société Française de l'Épaule et du Coude)
- **Programme des infirmier(e)s de Bloc Opératoire**

Jeudi 10 novembre

- **Tables rondes des sociétés associées et partenaires de la SOFCOT**
SOFEc / SOFROT / SFHG / SFCM / SFCR et GETO
- **Communications particulières**
- **Sociétés de Spécialité**
SOFOP (Société Française d'Orthopédie Pédiatrique)
CAOS (Société Française pour le développement de la Chirurgie Assistée par Ordinateur en Orthopédie)
- **Discussion de dossiers** - Cheville-pied / Hanche / Genou / Rachis
- **Journée des kinésithérapeutes**
- **Session OTSR/RCOT** - La Rédaction médicale : une technique qui s'apprend - *Directeur : Philippe Beauvils (Le Chesnay)*
- **Remise des prix**
- **Symposium** - Les infections précoces du site opératoire en traumatologie
Directeurs : Paul Bonneville (Toulouse), François Bonnet (Strasbourg)

Vendredi 11 novembre

- **ORTHORISQ - Journée Accréditation des Médecins**
Réservée aux membres d'ORTHORISQ