



boof infos

Bulletin des Orthopédistes Francophones
organe de liaison édité par la SOFCOT

éditorial

2014 : année de la qualité, de l'évaluation et de la communication

Par **Norbert PASSUTI**, Président du CNP-SOFCOT
et **Rémi KOHLER**, Président de l'AOT



Chers
Amis,

Notre binôme s'est vu confier la co-Présidence de notre Société en 2014 : c'est un privilège et un honneur. Ces deux fonctions (Président du CNP-SOFCOT et Président de l'Académie d'Orthopédie Traumatologie) sont complémentaires et synergiques :

- Au premier revient la conduite « politique » de notre Société professionnelle, devenue très importante par sa taille et par son rôle au service de la population,
- Au second, la coordination du volet scientifique (recherche, enseignement) et l'organisation du congrès de novembre, temps fort de notre Société où se rejoignent recherche clinique et pratique professionnelle.

Tous ces versants, bien sûr, s'exercent avec l'appui et le contrôle des conseils d'administration de ces deux instances et avec toutes les structures qui constituent la « Maison SOFCOT » : les Sociétés associées et partenaires, le Collège, le Syndicat, Orthorisq, les Commissions statutaires, sans oublier le Secrétariat qui travaille pour nous, au siège de la Société. Au sein de cette grande équipe, très bien organisée, une reconnaissance particulière s'impose pour le travail de ceux qui assurent la continuité aux côtés des Présidents, par essence éphémères : le Secrétaire Général avant tout, Charles COURT (c'est en fait un « trio » qui pilote la Société), le



**1000 bonnes raisons de soutenir l'action de la
Fondation pour l'Innovation en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique dont la vôtre !**

La Fondation pour l'Innovation en Chirurgie Orthopédique et

Traumatologique est heureuse de vous accueillir sur son site : www.ficot.org

Vous trouverez, dans les différentes rubriques, des informations relatives à la Fondation (mission, fonctionnement, gouvernance..) mais aussi sur les pathologies traitées par la chirurgie orthopédique et traumatologique.

En cas d'interrogations sur les modalités de votre don, toute l'équipe de la Fondation se tient naturellement à votre disposition pour vous renseigner et vous accompagner dans votre démarche. À bientôt !

sommaire

éditorial	1-3
88^e congrès de la sofcot	
Les statistiques du 88 ^e Congrès	4
Les prix du 88 ^e Congrès	5
techniques chirurgicales	
France versus USA : dans quelle mesure nos cultures chirurgicales relatives à l'arthroplastie de hanche sont-elles différentes ?	6-7
recherche	
GdR STIC-Santé - CNRS n° 2647 et Inserm	8
comptes rendus	
Un an de fellowship au Kantonsspital Baselland Foot and Ankle Research Institute	9-10
Une année post-doctorale au Michael Fehlings Laboratory, Toronto	11-13
réunions scientifiques	14-17
sicot	
Tous membres de la SICOT !	18
ficot	
Promesse de don à la Fondation pour l'Innovation en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique	19
89^e congrès de la sofcot	
Programme préliminaire du 89 ^e congrès de la SOFCOT	20

www.sofcot.fr





Secrétaire Adjoint (et Secrétaire de l'Académie), Franck FITOUSSI, et le Trésorier, Henry PARENT. « Rien n'est possible sans l'homme ; rien n'est durable sans l'Institution », comme le disait Jean MONNET fort justement.

En effet, l'action des deux Présidents pendant cette courte période n'a d'intérêt et de légitimité que si elle s'inscrit dans la durée : chaque équipe se doit de conforter les actions mises en œuvre par la précédente, tout en apportant sa propre pierre à l'édifice, avec comme fil conducteur l'amélioration des conditions de notre exercice et du service rendu à la population tout en intégrant les contraintes réglementaires et économiques. En même temps, la Société se transforme rapidement (vieillesse de la population, large accès à l'information, explosion du numérique...), nous obligeant à nous adapter à ces évolutions.

1 - Que retenir des actions conduites par Bernard AUGEREAU et Philippe MERLOZ ? « un nouvel élan », écrivaient-ils ici même, il y a un an :

- La mise en œuvre effective du Développement Professionnel Continu (DPC) va constituer un changement important dans notre pratique, avec le concours d'Orthorisq, du Syndicat et des Tutelles. Alain-Charles MASQUELET a la responsabilité de ce nouvel organisme qu'est l'ODPC-COT (organisme de DPC de chirurgie orthopédique et traumatologique) : il nous guidera dans ces arcanes avec un objectif de lisibilité et... de sérénité !
- Les nouveaux statuts, votés lors du Congrès de novembre 2013, en étaient la conséquence, transformant la SOFCOT en un CNP-SOFCOT, acte fondateur d'une véritable société « professionnelle » et non plus seulement « savante », qui prend toute sa place dans la Fédération des Spécialités Médicales (FSM).
- De nombreuses modifications de fonctionnement : commissions statutaires, rôle des Sociétés associées et partenaires, créa-

tion d'un *e-learning* (voire dans quelque temps peut-être d'un *e-congrès*), assurant le rayonnement de notre spécialité.

Tout cela sera poursuivi et nous nous efforcerons de « transformer l'essai » !

2 - Quels projets souhaitons-nous développer en 2014 ?

« *Le Pouvoir en soi* » n'est rien : seul compte le « *Pouvoir de...* » ! Aussi, avec modestie, nous profiterons de ce temps pour mettre en œuvre trois axes « politiques », proposés à l'équipe des deux Conseils d'Administration en guise de feuille de route (et nous souhaitons que l'équipe « entrante » puisse à l'avenir la présenter lors du Congrès, en même temps qu'est fait le bilan de celle qui achève son mandat).

- **La qualité et l'évaluation** représentent le premier axe, en lien direct avec la HAS. Cet état d'esprit doit influencer tant notre activité clinique que notre façon de conduire des travaux scientifiques. Une telle collaboration avec cette instance est maintenant bien amorcée grâce aux relations constructives établies avec le Président du Collège de la HAS, Jean-Luc HAROUSSEAU.
- **La mise en œuvre du CNP-SOFCOT**, structure fédérative qui doit représenter dorénavant l'interlocuteur unique des diverses tutelles ou instances ; mais ceci l'engage en retour comme étant le représentant de tous, en particulier des Sociétés associées et partenaires.
- **La stratégie de communication** de notre Société est le dernier point que nous entendons développer :
 - **Communication interne**, entre tous ses membres : complétant le BOF à parution semestrielle (comme ce numéro que vous avez en main), une « *Lettre d'information du CNP-SOFCOT* » sera diffusée (tous les deux mois) sur un mode électronique pour faire un point régulier sur notre exercice. Le Centre de Documentation Orthopédique (Raphaël VIALLE) pourra y inclure ses analyses, favorisant ainsi leur diffusion.

— A côté se mettra en place une **communication externe, destinée au grand public** qui, de plus en plus, recherche des explications, à la fois comme usager du système de santé mais surtout comme acteur souhaitant prendre une part active dans les décisions le concernant ; nous devons lui apporter une information de qualité, « labellisée », qui imprégnera les relations avec nos patients d'une confiance réciproque, justifiée par les services rendus sur le terrain, chaque jour, par nos collègues du privé et du public. Elle constituera la meilleure prévention face aux démarches contentieuses.

Nous souhaitons aussi que soit laissée une plus grande place aux « juniors » dans l'animation de notre Société et la conduite de ses projets ; « *la jeunesse est ce qui sera toujours là quand nous serons morts* », disait Madame de NOAILLES ! A nous de les accueillir dans nos commissions (« réflexion sur l'avenir de notre métier », site internet, *e-learning*, conseil scientifique...). A eux de proposer des pistes d'évolution.

Enfin, une concertation active avec les industriels trouvera un champ fertile dans des dossiers tels que la nomenclature, la matériovigilance et les registres. Nos efforts doivent converger pour une amélioration de la sécurité et une promotion de l'innovation.

3 - Il revient au Président de l'Académie (AOT) de reprendre ces orientations et de les intégrer à son champ d'action :

- **Le Congrès de 2014**, en premier lieu (dont l'avant-programme figure dans ce numéro) ; sans revenir en détail sur son contenu, il faut souligner des points importants :
 - Tout d'abord, un changement de format (1 + 3) : la première journée, le lundi 10 Novembre, sera en fait un « pré-congrès », consacré au DPC (partie évaluative, sous l'égide d'Orthorisq, et après-midi cognitive, avec les Conférences d'enseignement ; tels

Rédacteur en chef du **bof**: Franck Fitoussi

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

- sont les qualificatifs du DPC, avec cette nouvelle sémantique qui pourrait en soi constituer un programme !).
- Les centres d'intérêt des deux Présidents expliquent la place dévolue à la pédiatrie, au rachis et à la recherche lors des trois journées du « vrai congrès ».
- Nous aurons le plaisir de recevoir comme invités les pays nordiques : cinq pays scandinaves ainsi que le Danemark et l'Estonie (regroupés au sein de la *Nordic Orthopaedic Federation*). L'expérience notoire de nos collègues du Nord dans les démarches « qualité, évaluation, registres... » s'inscrira parfaitement dans la thématique « qualité » qui sous-tend le Congrès.
- Ce fil conducteur se retrouvera dans deux Tables Rondes de « Bonnes Pratiques Professionnelles » élaborées en collaboration avec la HAS, un Forum associant *EFORT, EPOS et NOF* sur les aspects médico-économiques de notre spécialité, une Table Ronde du Cercle Nicolas ANDRY sur ce thème de la qualité (introduite par Jean-Luc HAROUSSEAU) et enfin une session de communications particulières sur la « *qualité et la gestion du risque* ». L'Académie est ici pleinement dans son rôle, en assurant un pont entre la recherche clinique et notre exercice au quotidien.

• **La synergie de l'Académie avec d'autres instances** est une évidente nécessité :

- Le Conseil scientifique, dirigé par Didier MAINARD coordonne avec la SOFROT les sessions de recherche du congrès. Il propose et soutient des appels d'offre (projets de recherche médico-économique, PRME) avec l'éventuel soutien d'un spécialiste en médico-économie. Enfin, il a un rôle important dans le Comité de relec-

ture des résumés, nouvellement créé (quelques 850 résumés sont soumis chaque année, justifiant une sélection rigoureuse, à l'abri des conflits d'intérêt).

- La place des Sociétés associées, déjà soulignée (préparation et direction de symposiums et de tables rondes), se retrouve au sein du Comité éditorial des Conférences d'enseignement et de la revue OTSR ainsi que dans de nombreuses commissions, qui sont autant de traits d'union entre « savoir » et « pratique ». Chacune à tour de rôle sera sous les projecteurs lors du congrès avec un *best of* de ses travaux (Société d'orthopédie et de traumatologie de l'Est (SOTEST) cette année).
- Le CNU (instance de l'enseignement supérieur) présidé par Jean-Noël ARGENSON, ne fait pas partie intégrante de la SOFCOT mais des liens très étroits sont établis avec le collège et le CNP-SOFCOT.
- La collaboration avec le Collège, dirigé par Dominique CHAUVEAUX, se poursuit avec le développement de l'*e-learning*, coordonné par Arnaud BLAMOUTIER. Ces séances, dont le succès a été immédiat, sont diffusées vers les pays francophones et assurent le rayonnement scientifique de notre Société.

• **Pour terminer, mentionnons encore quelques points forts qui marqueront l'année 2014 :**

- L'invitation de la SOFCOT en mars 2014 par la prestigieuse AAOS, en qualité de « *France, guest nation* » est un évènement dont nous devons être fiers. Ce sera l'occasion de montrer à nos collègues et amis du « Nouveau Monde » l'histoire et l'importance de l'orthopédie française au cours des 100 dernières années, grâce à un film et à une large parti-

cipation scientifique de notre Société (10 posters, 3 instructional courses et une conférence sur l'orthopédie gériatrique).

- L'histoire de notre Société ne doit pas être écartée : « *la mémoire, autre nom de l'avenir* » disait Jacques DERRIDA. Fort de ce précepte, un Comité rédige sous l'égide de Gérard LECERF un deuxième tome de l'Histoire de la SOFCOT qui complétera l'excellent livre coordonné par Jean-Paul RAZEMON en 1998 ; il sortira au Congrès de 2014.
- La réfection du site Internet de la SOFCOT, indispensable pour s'adapter à tous ces bouleversements, devrait s'achever dans le courant de l'été 2014. Il faut pour cela remercier Arnaud BLAMOUTIER et Henry PARENT. Elle sera une opportunité pour s'adapter à une communication entre nous - l'outil informatique est devenu omniprésent - mais aussi ouverte vers le grand public qui de plus en plus « navigue sur le Web ».
- Mentionnons pour conclure l'achèvement des travaux de rénovation et d'extension du siège de la SOFCOT qui permet maintenant d'accueillir dans d'excellentes conditions tous ceux qui veulent y travailler ou s'y réunir dans le sillage de nos illustres prédécesseurs (leurs photos témoignent de leur engagement passé).

Tels sont, chers collègues, chers amis, nos projets pour l'année à venir, que nous allons conduire avec vous. Nous en ferons le bilan dans quelques mois, avant de passer la main en novembre 2014 à une nouvelle équipe, Gilles WALCH et Henry COUDANE.

Norbert PASSUTI

Président du CNP-SOFCOT

Rémi KOHLER

Président de l'AOT

Congrès de l'AAOS 2014 : la France « Guest Nation » (11-15 mars 2014)



Discours du Président de la SOFCOT à la Cérémonie d'ouverture, Stand de la France « Guest Nation », Instructional Courses, Tour International de posters présentés en français, Déjeuner des Présidents, Private Guest Nation Reception ».

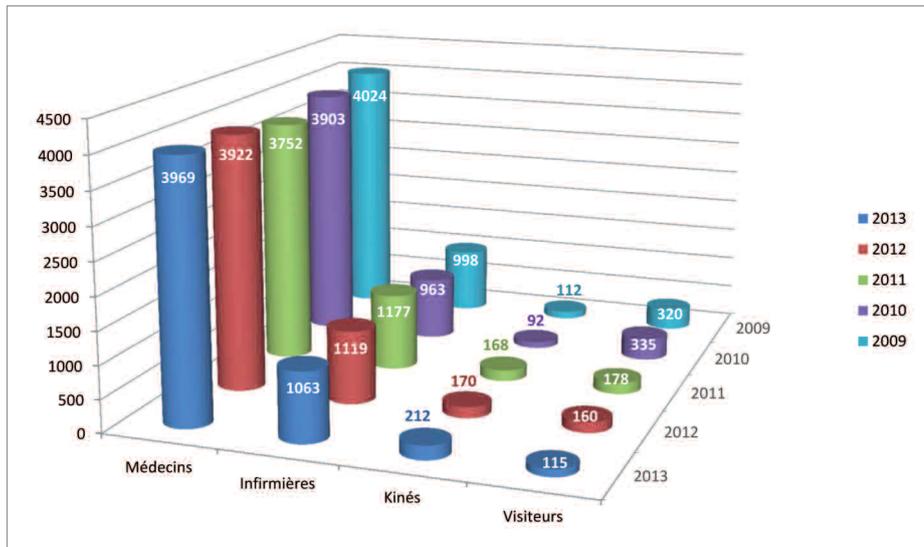
http://www.aaos.org/education/international/guest_nation.asp

Venez visiter le stand de la SOFCOT « Guest Nation » au Morial Convention Center de la Nouvelle Orléans, Lobby G !!!

Statistiques du 88^e congrès



Inscriptions depuis 2010



Des chiffres en légère évolution par rapport à 2012 :

- Une hausse de 1,20 % d'inscriptions médecins et de 24,70 % d'inscriptions kinésithérapeutes
- Une baisse de 5,00 % des inscriptions infirmières

Répartition par pays des inscriptions médecins : comparatif 2012-2013

Congrès 2013	
FRANCE	2897
ALGERIE	172
BELGIQUE	120
MAROC	119
SUISSE	114
PORTUGAL	100
LIBAN	93
TUNISIE	81
ESPAGNE	59
ITALIE	29
CANADA	25
ROUMANIE	13
JAPON	10
ETATS UNIS	9
LUXEMBOURG	9

Inscriptions médecins : comparatif 2011-2012-2013

Comparaison 2012 - 2013				
Catégories d'inscription	2011	2012	2013	Evolution %
Membres package cotisation + congrès	1077	931	1061	↑ 13,96%
Membres honneurs, honoraires	60	90	67	↓ -25,56%
Membres juniors	625	755	548	↓ -27,42%
Membres payants	128	183	135	↓ -26,23%
Non-membres	988	923	973	↑ 5,42%
Non-membres junior	168	179	299	↑ 67,04%
Groupes	503	550	564	↑ 2,55%
Invités	162	267	286	↑ 7,12%
Journée des spé	24	13	5	↓ -61,54%
Journée de la SOFROT	17	31	31	
TOTAL	3752	3922	3969	↑ 1,20%

Congrès 2012	
FRANCE	2984
BELGIQUE	126
MAROC	112
ALGERIE	109
LIBAN	94
SUISSE	94
TUNISIE	69
ESPAGNE	59
PORTUGAL	56
CANADA	26
ITALIE	26
ROUMANIE	18
LUXEMBOURG	15
GRECE	11
JAPON	10

Les prix du congrès



Prix de DESC de l'Académie (AOT)

Apport de la radiographie basse dose EOS pour la planification préopératoire des scolioses idiopathiques de l'adolescent

Caroline Hirsch (Région Ile de France)
remis par Dominique Chauveaux et Jérôme Sales de Gauzy



Prix FICOT (Fondation pour l'Innovation en Orthopédie et Traumatologie)

Prix d'innovation en chirurgie orthopédique et traumatologique

Protocole neurophysiologique pour l'identification peropératoire du niveau de la lésion après blessure de la moelle épinière lors de chirurgie de la colonne. Une nouvelle méthode expérimentale sur porcs

Pedro Doménech (Alicante, Espagne), Jesus Burgos, Genma De Blas, Maria Dolores Coves, Javier Cervera

remis par Bernard Moyen et Patricia Thoreux



Prix SOFCOT de la meilleure communication

Voies d'abord simultanées ilio-fémorale modifiée et postérieure en un temps pour le traitement des fractures complexes de l'acetabulum

Pierre Martz (Dijon), Alexandre Demangel, Brice Viard, Pierre Trouilloud
remis par Didier Mainard et Philippe Merloz



Prix du meilleur E-poster

Variation de la proprioception gléno-humérale chez le sujet sain, perspective d'avenir dans l'analyse de l'instabilité. A propos de 88 cas

Julien Uhring (Besançon), Pierre-Bastien Rey, Emmanuelle Jardin, Severin Rochet, Laurent Obert

remis par David Dejour et Rémi Kohler



Prix Sham de gestion des risques en orthopédie

Le portage nasal du staphylococque : prévention du risque

Philippe Chiron (Toulouse), Etienne Cavaignac, Nicolas Reina

remis par Jacques Caton et Richard Devidal, Directeur médical de la Sham



Prix FHP (Fédération de l'Hospitalisation Privée) de la recherche en sciences cliniques

Analyse du greffon osseux dans un modèle ectopique murin

Diala Thomas (Lille), Didier Hannouche, Hervé Petite

remis par Norbert Passuti, Philippe Rosset et Madame Sylvie Charlet, Conseillère médicale du Président de la FHP



Prix éditorial Elsevier Masson

Hospitalisation précoce en service de gériatrie des patients âgés souffrant de fractures de la hanche. Résultats préliminaires

Frederic Khiami ((Paris), Judith Cohen-Bittan, Yannick Le Mannach, Yves Catonné, Bruno Riou, Jacques Boddart

remis par Philippe Beaufilets, Denis Hutten et Peggy Lemaire, Editrice - Elsevier Masson

France versus USA : dans quelle mesure nos cultures chirurgicales relatives à l'arthroplastie de hanche sont-elles différentes ?

Par **Charles RIVIÈRE, Cédric MAILLOT**, Service de chirurgie orthopédique, Hôpital Pellegrin, Université Victor Segalen, Bordeaux, France

a) Introduction

Les cultures chirurgicales varient selon les pays, et celles-ci sont la conséquence d'innombrables facteurs : poids de l'histoire chirurgicale et de ses incontournables traditions locales, aptitudes à comprendre l'anglais et à pratiquer la recherche clinique, qualité de la formation académique orthopédique, organisation des services universitaires (niveau de hiérarchie, niveau de spécialisation des chirurgiens)...

Même si l'Evidence Based Medicine (EBM) cherche à définir les meilleures pratiques, son interprétation est subjective et, jusqu'à présent, n'a pas homogénéisé les pratiques chirurgicales à travers le monde. La contribution de la France à l'établissement des fondements de l'orthopédie fut très importante et fût majoritairement basée sur des avis d'experts ; cette contribution apparaît complémentaire de celle des anglo-saxons, qui est plus scientifique.

Alors que la France est le pays invité du prochain congrès de « *The American Academy of Orthopaedic Surgeons* » (AAOS) en 2014, ce manuscrit vise à rendre un aperçu de nos principales différences concernant l'arthroplastie de la hanche.

b) Les différences relatives à la prothèse totale de hanche de première intention (PTH)

1) Choix de la surface de frottement chez le patient jeune et actif

En Amérique du Nord, la tête métal associée au polyéthylène hautement réticulé (MoXLPE) est le couple de frottement de choix pour les jeunes patients actifs. Les couples de frottement alternatifs tels que céramique/céramique (CoC) sont critiqués pour avoir un risque excessif de fracture et d'être source de grincement (« squeaking »), et le couple métal/mé-

tal (MoM) est en perte de vitesse en raison de préoccupations concernant les effets indésirables sur les tissus locaux et de l'effet systémique potentiel des ions libérés.

En revanche, en France, la CoC a été utilisé, après son invention par le Dr Boutin, de façon quasi systématique depuis maintenant quatre décennies pour des patients de moins de 65 ans. Les excellents résultats que nous obtenons avec la céramique font que la majorité de nos chirurgiens considère comme inimaginable l'utilisation du PE chez ces patients actifs, d'autant plus que les treize années de recul avec XLPE ne semble pas suffisant pour le considérer comme le « gold standard » des couples de frottement. Notre indication de XLPE est très réduite et due au fait que nos patients âgés de plus de 70 ans bénéficient généralement d'insert mobile (nommé « double mobilité ») en PE conventionnel.

2) Réduire le risque de luxation

En Amérique du Nord, les chirurgiens cherchent à diminuer le risque de luxation en utilisant des diamètres de tête de plus en plus grands. Dans les cas extrêmes d'insuffisance de tissus mous ou de luxations itératives inexplicables, ils utilisent comme solution de sauvetage les cotyles rétentifs qui présentent un taux élevé d'échec à moyen terme en raison du descellement aseptique ou de l'échec mécanique du système de rétention.

En revanche, nous utilisons en France lors de situations à haut risque de luxation (maladies neurologiques, cas de révision, patient âgé de plus de 70 ans, spine-hip syndrome, patient non compliant, alcoolique...) la cupule double mobilité conçue par Bousquet. Avec dix-sept ans de recul, des études rétrospectives ont confirmé son efficacité et sa sécurité d'emploi. Il est intéressant de noter que nous utilisons ce dispositif pour le patient

âgé, parce qu'il est, ou sera, à haut risque de luxation de par le développement soit d'une maladie neurologique, soit d'un « spine-hip syndrome » par dégénérescence rachidienne, ou encore en raison de l'apparition de chutes fréquentes. Pour un chirurgien français, la luxation de la PTH n'est plus préoccupante, et l'utilisation de ce dispositif fait intégralement partie de notre pratique chirurgicale. Grâce aux travaux récents des Dr Duval Beaupère, Lazennec, Boyer (...), les chirurgiens Français évaluent plus globalement leurs patients, prenant en considération la relation rachis-hanche. L'utilisation du système EOS® permet ainsi d'améliorer la planification préopératoire en dépistant les patients ayant un « spine-hip syndrome » et qui nécessiteraient soit une intervention chirurgicale rachidienne au préalable de la PTH, soit l'utilisation d'un dispositif anti-luxation tel que le cotyle double mobilité.

3) Mode de fixation des implants

En Amérique du Nord, les PTH non cimentées sont devenues incroyablement populaires dans tous les groupes de patients, tous âges confondus, avec d'excellents résultats à long terme.

En France, la fixation de l'implant acétabulaire est assez consensuelle : classiquement non cimentée pour les populations jeunes et actives, elle est cimentée (cotyle double mobilité cimenté) dans la population âgée de plus de 70 ans. En revanche, le mode de fixation idéal de la tige chez les patients jeunes est encore débattu, ainsi s'affronte d'un côté la fixation biologique sans ciment, et de l'autre la fixation cimentée selon le « French Paradox » : il s'agit d'une technique de cimentation qui a d'ores et déjà fait preuve d'excellents résultats à long terme. Ce concept de « cimentation à la française » consiste à utiliser la plus grosse tige avec un manteau de ciment

très mince qui ne remplit que l'espace irrégulier entre la tige et l'os (« bouche-trou »). Cette philosophie en fait une technique de cimentation « user-friendly » parce que la qualité du manteau de ciment n'est pas primordiale ; en effet, elle agit seulement comme un « matériel de comblement » et n'a qu'un rôle mineur dans la fixation de l'implant : la tige est principalement stabilisée par un press-fit osseux, le manteau de ciment n'est alors que peu contraint et il en résulte une quasi absence « d'interface active os-ciment », donc une diminution des débris de ciment et du risque de corrosion de la tige.

4) Design des tiges sans ciment

Les tiges en titane de formes coniques (tenue primaire par press-fit) et sans colerette, et les tiges en CrCo cylindriques (tenue primaire par Scratch-fit) et avec colerette ont été largement utilisées en Amérique du Nord pour réaliser une fixation biologique avec d'excellents résultats. De par la rigidité des tiges cylindriques en CrCo, les douleurs de cuisse ont été une préoccupation majeure, et la tige conique est donc devenue l'implant aujourd'hui le plus utilisé.

À l'opposé, les chirurgiens français utilisent largement les tiges anatomiques et les tiges à colerette ayant un double cône (double taper) entièrement recouvert d'hydroxyapatite (Corail® (Depuy®) et autres tiges « Corail like ») avec jusqu'à 97 % de survie à vingt ans de recul. Le design de la tige Corail® permet de minimiser les forces de cisaillement et de maximiser la compression de l'os spongieux à l'interface tige-os. La technique de préservation de l'os et de la vascularisation endostée par l'utilisation de compacteur préserve l'interface os-implant.

5) Voies d'abord

Même si l'approche postérieure est l'approche la plus commune dans les deux cultures, l'approche antérieure directe (DAA) (approche de Hueter modifiée) a été largement diffusée en France par l'école de Judet depuis plus de 50 ans. Cette voie d'abord a été diffusée en Amérique du Nord au cours des 2 dernières décennies dans seulement quelques institutions (UCLA avec le Pr Matta, fellow de Letournel...), et est en passe de

devenir très populaire car outre le fait qu'elle réduirait le taux de luxation, elle permettrait également d'accélérer la récupération post-opératoire, et donc faire partie des protocoles « fast-track » pour obtenir un retour à domicile plus rapide.

6) Traitement de la dysplasie de hanche (DDH)

Le concept actuel en Amérique du Nord pour le traitement des DDH repose sur une PTH non cimentée utilisant une tige modulaire (S-ROM®) ou une tige conique (Wagner®).

En France, l'école Kerboul a largement répandu l'utilisation de : 1) l'approche antérolatérale avec ostéotomie trochantérienne digastrique qui rend la réduction de la hanche dans le paléo-cotyle plus facile, et permet de positionner le grand trochanter dans une position telle qu'il réduit le risque de conflit extra-articulaire, 2) l'usage d'une tige cimentée selon la technique du « French Paradox » qui permet une adaptation facile peropératoire de la longueur, de l'offset acétabulaire, et de la version de la tige. Par conséquent, la tige modulaire S-ROM® n'est pas considérée comme un dispositif commun pour le traitement des DDH en France.

c) Les différences relatives à la révision en arthroplastie de la hanche

1) Révision fémorale

Dans la culture anglo-saxonne, les tiges de révision sans ciment sont la règle dans la plupart des cas ; à l'aide d'une longue tige conique à press-fit distal, ou d'une longue tige cylindrique poreuse permettant d'obtenir un minimum de 6 cm de scratch fit distal. Néanmoins, avec ces modèles d'implants, la gestion d'une perte osseuse fémorale sévère (Paprosky 3A et 4) est rendue très difficile à traiter en raison de l'impossibilité d'obtenir une fixation primaire stable. Aussi, dans la culture anglo-saxonne, la révision d'une tige cimentée bien fixée chez la personne âgée se fait couramment par la technique « cement in cement » avec d'excellents résultats à long terme.

En France, nous utilisons majoritairement soit une tige longue à verrouillage distal associée généralement à une fémorotomie étendue (ETO), soit une tige de

révision cimentée à notre façon (« paradoxe français »). La technique associant tige verrouillée en distale et ETO a été développée il y a quatre décennies par Viles, c'est un concept qui permet de restaurer le stock osseux proximal (grâce à ETO ± « fagotage ») ainsi qu'un proximal loading en chirurgie de révision. La stabilité primaire de la tige est obtenue majoritairement par le verrouillage distal, mais aussi par le scratch-fit de la tige. Les grands avantages de cette technique sont d'une part sa simplicité de mise en œuvre et donc la reproductibilité de ses résultats, et d'autre part sa possible utilisation quel que soit le défaut osseux fémoral. La technique du « cement in cement » en revanche n'est pas adaptée à notre pratique car nos manteaux de ciment sont minces et irréguliers, ce qui les rend impropres à une telle technique.

2) Révision acétabulaire

Parce que le métal ultra-poreux n'a été approuvé par l'administration française de santé que depuis un an, l'allogreffe (soit structurale soit morcelée) reste notre méthode de choix. C'est pourquoi la technique de Sloof modifiée (impaction bone grafting protégée par une cage anti-protrusion (anneau de Bursch) avec ensuite cimentation d'un cotyle) est notre standard. Néanmoins, pour éviter la luxation, l'usage de la double mobilité est une pratique courante (70% des cotyles utilisés dans le cadre d'une révision) ayant permis de diminuer notre taux de luxation dans les procédures de révision à seulement 2% ; et à 4% lorsqu'il s'agit de traiter une instabilité (SOFcot Symposium 2012).

d) Conclusion

Les cultures anglo-saxonne et française en matière d'arthroplastie de la hanche sont riches. Les concepts français sont malheureusement encore sous-évalués car ils n'ont été étudiés qu'à travers des études rétrospectives non comparatives. Il semble qu'il est maintenant temps de valider nos concepts français pour les diffuser, d'autant qu'ils semblent être parfaitement compatibles et voire même complémentaires avec les concepts anglo-saxons. Tout ceci dans le but d'améliorer encore l'art de l'orthopédie.

Charles RIVIÈRE, Cédric MAILLOT

GdR STIC-Santé CNRS n° 2647 et Inserm

Directeur : **Guy CARRAULT**

Directeur Adjoint : **Françoise PEYRIN**

Cellule de direction : **S. Randall THOMAS, Philippe MERLOZ**

<http://stic-sante.org>

Le GdR (Groupement de Recherche) Stic Santé a été créé en 2003 et a, dès son origine, souhaité être à l'interface des communautés impliquées dans des recherches technologiques et méthodologiques pour la médecine et la recherche en santé. En affichant cette volonté, cette structure a pu être reconnue à la fois par l'INSERM et le CNRS, initialement par le département des Sciences et Technologies de l'Information et de la Communication. Les recherches technologiques impliquées dans ce GdR s'appuient actuellement sur le CNRS, principalement, sur les instituts des Sciences de l'Ingénierie et des Systèmes (INSIS) et celui des Sciences Informatiques et de leurs Interactions (INS2I), mais également en section secondaire par l'Institut des Sciences Biologiques. Ce GdR rentre également pleinement dans les thématiques de l'Institut Thématique Multi-Organisme Technologies pour la Santé (ITMOTS), par lequel il est soutenu.

Les thématiques du GdR se retrouvent parfaitement dans les domaines identifiés par l'Institut Thématique Multi-Organisme des Technologies pour la Santé, à savoir, l'imagerie, les biotechnologies et la bio-ingénierie, le médicament, les techniques interventionnelles et l'assistance au patient et à la personne, et l'e-santé.

Le GdR est actuellement structuré en 8 parties, correspondant aux 6 thèmes historiques, un thème volontairement transversal ainsi qu'un groupe de travail d'emblée placé avec une volonté du transfert des méthodes vers la clinique comme listés ci-contre.

Thème A : Modélisation et simulation appliquées à la santé

- Responsables : Alfredo Hernandez (INSERM U1099, Rennes) - Catherine Marque (CNRS UMR 6600, UTC Compiègne)
- Suppléants : Marie Beurton-Aimar (CNRS UMR 5800, Labri, Bordeaux), Jean-Louis Martiel (TIMC Grenoble, CNRS 5525), Benjamin Ribba (INRIA, ENS Lyon),

Thème B : Signaux et images en santé

- Responsables : Guy Carrault (INSERM U1099, LTSI, Rennes), Olivier Meste (CNRS UMR 6070, I3S, Nice)
- Suppléants: Irène Buvat (CNRS UMR 8165, IMNC, IN2P3, Orsay), Denis Kouamé (CNRS UMR 5505, IRIT, Toulouse)

Thème C : Systèmes d'information médicaux et bases de données

- Responsables : Marie-Christine Jaulent (INSERM U729, UPMC, Paris), Bernard Gibaud (INSERM/INRIA U746, IRISA, Rennes)
- Suppléants: André Flory (CNRS UMR 5205, LIRIS, INSA Lyon, UCB Lyon), Catherine Quantin(CHU Dijon)

Thème D : Capteurs, vêtements, habitats et réseaux intelligents en santé

- Responsables: Eric Campo (CNRS UPR 8001, LAAS, Toulouse), David HEWSON (Inst G Delaunay, UTT Troyes)
- Suppléants : Claudine Gehin (INSA Lyon), Norbert NOURY (INSA Lyon)

Thème E : Analyse, modèles et outils pour les handicaps : approche pluridisciplinaire

- Responsables : Nadine Vigouroux (CNRS UMR 5505, IRIT, Toulouse), Philippe Gorce (HandiBio-ESP EA 3162, Univ Toulon-Var)
- Suppléants : Agnès Roby-Brami Laboratoire Neurophysique et Physiologie Université Paris Descartes, CNRS UMR 8119, Olivier Rémy-Néris (INSERM U650, LaTIM, Brest)

Thème F : Robotique médicale et gestes médico-chirurgicaux

- Responsables : Tanneguy Redarce (CNRS UMR 5005, Ampère, INSA Lyon), Philippe Poignet (CNRS UMR 5506, LIRMM, Montpellier)
- Suppléants : Florence Zara (CNRS UMR 5205, LIRIS, INSA Lyon, UCB Lyon), Lucile Vadcard (UPMF, Grenoble)

Nouveau Thème transversal G : « e-Santé »

- Responsables : Jocelyne Fayn (EA 4171, MTIC, UCB Lyon, INSA Lyon), Nicolas Vuillerme (CNRS UMR 5525, TIMC, IMAG, UJF Grenoble)
- Suppléants : Frédérique Laforest (CNRS UMR 5205, LIRIS, INSA Lyon, UCB Lyon), Didier Pradon (INSERM/AP-HP, CIC-IT 805, Hôpital Raymond Poincaré, EA 4497, Garches)

Nouveau Groupe de Travail « Recherche en imagerie cardiaque »

- Responsables : Pierre Croisille (CNRS UMR 5220, INSERM U630, CREATIS, CHU Lyon), Frédérique Frouin (INSERM UMR 678, UPMC, Paris)
- Suppléants : Erwan Donal (INSERM U642, LTSI Rennes), Alain Manrique (Plateforme Cyceron URM 6232 CNRS/CEA/Univ Caen)

BOURSE SOFCOT 2012-2013

UN AN DE FELLOWSHIP AU KANTONSSPITAL BASELLAND FOOT AND ANKLE RESEARCH INSTITUTE

Foot and Ankle Surgery Research Institute, Liestal, Baselland, Switzerland

Novembre 2012-Octobre 2013

Par **Fabrice COLIN**, Clinique Chirurgicale Orthopédique et Traumatologique- CHU Hôtel Dieu, Nantes - Fabricecolin1@hotmail.fr

I. Introduction

C'est à la fin de mon internat que j'ai réalisé l'importance et la valeur ajoutée que pouvait avoir un « fellowship », autrement appelé « mobilité », dans le cadre de nos études. La médecine de nos jours s'hypermécialise et dans le but de fournir des soins de qualité et d'exception à nos patients, il est essentiel selon moi de choisir un domaine de prédilection et de mettre toutes les chances de son côté pour s'y former, notamment à l'étranger comme en Suisse par exemple, pays reconnu pour être avancé dans la recherche scientifique. Un fellowship ou stage, d'une durée généralement variable, consacré à un domaine précis afin d'améliorer ses propres connaissances nous permet donc cette hyperspécialisation de plus en plus en vogue. La réalisation d'un fellowship sur la chirurgie du pied et de la cheville, domaine que j'apprécie tout particulièrement, était donc pour moi une évidence.

II. La ville de Basel

Située en Suisse alémanique, traversée par le Rhin, Basel est qualifiée de « capitale culturelle de la suisse ». Les musées et expositions annuelles tel que Basel World ou Art Basel en sont les attractions touristiques et professionnelles majeures et font d'elle une ville internationale particulièrement agréable à vivre. Les Bâlois et les Suisses en général sont bien évidemment très attachés aux activités de montagne et sports en tous genres. Il n'est pas rare et assez rigolo de croiser un collègue de travail dans les couloirs de l'hôpital en tenue de cycliste et assez fréquent aussi durant l'hiver, de croiser

en plein centre ville des passants avec une paire de ski sur le dos. C'est un peu surprenant au début, mais on prend très vite l'habitude et cela est même plutôt agréable. (figure 1)



III. Kantonsspital Baselland

Le service du professeur Beat Hintermann (B.H) est composé d'équipes articulaires ; main, épaule, hanche, genou et pied et d'une équipe de 4 attachés de recherche. La chirurgie du pied qui occupe environ 10-15% de l'activité d'orthopédie dans un service normal occupe à Liestal plus de 50%. Je suis frappé tout d'abord par cette sectorisation très marquée de chaque équipe à tous les niveaux. Chaque infirmière, interne, chirurgien appartient à une équipe articulaire et toutes les activités de visite, consultation et activités chirurgicales se font

en équipe. La tenue du service est un pantalon blanc, polo blanc et une bonne paire de running shoes qui sont d'ailleurs bien utiles pour suivre le rythme imposé par B.H. Le service est extrêmement bien organisé et la semaine se déroule de la manière suivante :

Une journée classique commence à 7H00 par un staff où sont présentés tous les patients opérés de la veille. Deux staffs supplémentaires sont programmés par semaine, un staff d'enseignement pour l'ensemble du service le lundi à 8H15 et un staff de recherche pour l'équipe du pied, l'équipe d'attachés de recherche et moi-même le mardi matin à 7h15.

Consultation clinique

Quatre à cinq salles de consultations sont dédiées au pied et à la cheville le lundi, jeudi après-midi et le vendredi. Chaque salle est occupée par un interne qui débute l'interrogatoire et l'examen clinique alors que B.H. passe de salle en salle avec les différents fellows pour discuter des différentes thérapeutiques et indications opératoires. Les patients sont ensuite vus par les attachés de recherches responsables de collecter les données cliniques, radiologiques et différents scores fonctionnels. Ces journées de consultations sont un lieu d'échange et d'enseignement incroyable.

Activité opératoire

Les blocs opératoires de pied et cheville commencent à 8h00 le mardi toute la journée sur 3 salles opératoires, le mercredi





toute la journée sur deux salles, et le jeudi matin sur deux salles.

Lors de mon premier jour au bloc opératoire, mon rêve se réalise : les tables et instruments sont déjà préparés par l'aide-opératoire avant même que le patient soit installé et le patient est installé avant même que l'on soit habillé, le luxe ! Mon étonnement ne s'arrête pas là, l'activité chirurgicale est tout simplement hallucinante et il n'est pas rare de voir 3-4 prothèses de cheville, parfois plus sur la même semaine. (Figures 2, 3 et 4).



Figures 2, 3 et 4 - Mise en place d'une prothèse de cheville

Recherche scientifique

L'équipe de B.H. est à l'origine d'un nombre impressionnant de publications sur la chirurgie de l'arrière-pied et la chirurgie prothétique de cheville, dont la majorité sont pour moi des références en la matière. Selon les rapports de l'université d'Oxford, le service de Liestal et B.H. aurait participé à 22 publications contribuant à une moyenne de 3,2 d'impact factor, les classant ainsi au 12^e rang mondial de publications d'orthopédie sur l'année 2012. Cette activité importante n'est pas un hasard. L'ensemble des données cliniques et radiologiques sur la chirurgie du pied sont collectées sur une base de données locale réactualisée de manière quotidienne et ce depuis déjà plus de 10 ans. L'archivage comprend bien évidemment les données démographiques mais aussi des photos cliniques pré- et postopératoires, des photos intra-opératoires, des radios pré- et postopératoires, des lames histologiques... Les données exploitables sont donc impressionnantes incluant notamment une base de données de plus de 1200 prothèses de cheville.

IV. Research Fellowship of Foot and Ankle Surgery

L'organisation et la rigueur suisses ne sont pas une légende. Les préparatifs du voyage ont été relativement aisés puisque l'ensemble des démarches administratives était déjà réglé avant même que je n'arrive. Sur place, un bureau m'attend dans le bâtiment de recherche. (Figure 3)



Concernant mon rôle dans le service, je n'ai pas d'obligation ni de responsabilité médicales mais j'ai la possibilité, en revanche, d'assister à toutes les consultations et de m'habiller sur l'ensemble des interventions chirurgicales. Sur les conseils de B.H.

j'adapte donc mon temps en fonction de l'avancement de mes recherches scientifiques.

Le principal domaine sur lequel j'ai travaillé durant cette année était l'instabilité périltalaire. L'objectif premier était de décrire la présentation radiologique des patients atteints de cette pathologie et l'effet des différentes thérapeutiques proposées. L'objectif secondaire était d'étudier l'articulation sous-talienne (sa morphologie et son orientation) à l'aide d'un scanner réalisé en position debout. L'analyse radiologique de l'articulation sous-talienne reste encore peu décrite. Nous pensons que la meilleure compréhension de la configuration statique en charge de l'articulation sous-talienne permettra notamment de mieux appréhender les désordres architecturaux et les troubles de la stabilité de l'arrière-pied.

Cette année a donc été pour moi extrêmement enrichissante et instructive sur la compréhension et l'analyse des pathologies de l'arrière-pied. J'ai eu la chance de pouvoir travailler avec une équipe expérimentée dans la recherche et l'écriture scientifiques. Cela m'a permis de m'améliorer nettement dans ce domaine et de présenter et publier différents travaux dans des revues internationales. J'ai eu, de plus, l'opportunité de voir de nombreux cas et techniques chirurgicales que j'ignorais jusqu'à présent incluant notamment pas moins de 65 prothèses de chevilles et 24 révisions prothétiques.

En conclusion, j'encourage fortement mes jeunes collègues à entreprendre les démarches nécessaires pour réaliser une expérience similaire à l'étranger.

Je tiens à remercier chaleureusement mon chef de service, le Professeur François Gouin, et mon chef de pôle, le Professeur Norbert Passuti, pour m'avoir soutenu dans mes démarches, le professeur Hintermann pour sa générosité, son accueil et tout le temps qu'il m'a consacré durant cette année. Enfin je tiens à remercier la SOFCOT sans qui ce projet n'aurait pas vu le jour.

Fabrice COLIN

BOURSE SOFCOT 2012-2013

UNE ANNÉE POST-DOCTORALE AU MICHAEL FEHLINGS LABORATORY, TORONTO

Toronto Western Research Institute, University Health
Network, Toronto, Canada

Novembre 2012-Octobre 2013

Par Marc Soubeyrand

1. En amont du stage

Dans le cadre de mon cursus universitaire, il était nécessaire que je passe une année de mobilité en dehors de mon institution. De nombreuses options étaient possibles : passer cette année en France ou à l'étranger, orienter cette année vers une activité clinique ou plutôt universitaire, etc...

Une des options était d'effectuer un stage post-doctoral en laboratoire dans la continuité de ma thèse de science. Cette dernière portait sur les traumatismes de la moelle épinière et plus spécifiquement sur la phase aiguë du traumatisme et les problèmes de perfusion qui en découlent. Afin de trouver un laboratoire d'accueil de qualité, j'ai identifié les principaux auteurs d'articles expérimentaux portant sur les traumatismes médullaires et je les ai contactés par e-mail. Beaucoup n'ont pas répondu mais l'un d'entre eux m'a répondu le soir même, et pas le moindre : le Dr Michael Fehlings, qui est l'un des auteurs les plus prolifiques dans le domaine. Il dirige à Toronto un des plus gros laboratoires au monde travaillant sur le sujet. Il me donnait un accord de principe mais m'a immédiatement demandé si j'étais déjà financé ou pas. La suite s'est déroulée presque entièrement par le biais de son assistante qui gère tout le versant administratif du laboratoire.

En 2011, j'ai eu la chance, grâce à la SOFCOT, d'effectuer un voyage d'étude de 3 semaines au Canada dans le cadre de la bourse Canada-France-Belgique-Suisse. J'ai alors profité de deux jours de pause à Montréal pour faire un saut à Toronto et visiter le laboratoire. J'y suis retourné l'an-

née d'après pendant une semaine afin de planifier le séjour et trouver un logement pour novembre 2012. L'organisation du projet était complexe car il a fallu obtenir un visa de travail sur la base du contrat que m'a envoyé le laboratoire, vérifier avec les CNU d'Anatomie et d'Orthopédie que le projet était compatible avec leurs attentes, trouver les financements, solder les différents abonnements en cours en France (assurances, téléphonie, électricité, etc..).

Le financement reposait d'une part sur la perception de mon salaire universitaire de MCU pendant 12 mois (statut de mission temporaire de 3 mois puis de délégation de 9 mois) et hospitalier de PH pendant 3 mois, et d'autre part sur des bourses. J'ai obtenu une bourse de la SOFCOT, un financement de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris. Ma femme, qui m'accompagnait dans le cadre d'un stage de Master en génétique, avait obtenu une bourse de la Fondation pour la recherche médicale. Notre budget était serré car outre le coût de la vie à Toronto qui est élevé, il a fallu un budget pour la crèche de notre fille née juste avant le départ et aussi anticiper le fait que nous devions continuer à payer les impôts français. Avant de partir, j'ai ainsi vendu mon appartement parisien ce qui a permis une plus grande tranquillité financière. Enfin, en parallèle de cette préparation, je continuais mon activité clinique et il a fallu que je soutienne ma thèse de science à l'issue de la troisième année. Ce dernier élément était indispensable pour que le séjour à Toronto corresponde au qualificatif de « post-doctoral ».

2. Le stage

2.a. Travail expérimental

J'ai quitté la France à la fin octobre 2012. A l'arrivée dans le laboratoire j'ai d'abord dû effectuer une série de formations obligatoires pour tous les nouveaux arrivants dans l'University Health Network (UHN). Les cours allaient de la formation incendie à la prise en main des animaux en passant par les règles de sécurité dans les laboratoires de recherche.

Le laboratoire du Dr Fehlings occupe pratiquement un étage complet du bâtiment avec plusieurs salles opératoires dotées de microscopes chirurgicaux, d'infrastructures pour la culture cellulaire, l'histologie, l'électrophysiologie, la biologie moléculaire et l'immunologie. Une animalerie est basée au dernier étage avec des équipements pour évaluer les fonctions neurologiques des animaux et une organisation pour garder en vie les animaux après un traumatisme médullaire. Un vétérinaire est employé à plein temps par le laboratoire. Le laboratoire est organisé en petits groupes de chercheurs aux compétences très variées : biologie moléculaire, neuroscience, génétique, immunologie, électrophysiologie. Il y a en permanence une quarantaine de personnes travaillant dans ce laboratoire depuis les étudiants « undergraduate » jusqu'aux chercheurs confirmés en passant par les étudiants en master ou thèse. Le turn-over est impressionnant et régulièrement des chercheurs médecins ou non-médecins arrivent des quatre coins du monde pour mener un projet de recherche.

J'ai rencontré le Dr Fehlings au début de mon séjour et la surprise a été que mon projet avait changé. Il fallait désormais que je travaille sur la défaillance de la barrière hémato-spinale qui fait suite à un traumatisme médullaire. Cette défaillance contribue à ce que l'on appelle la « lésion secondaire » qui correspond à l'aggravation des lésions initiales dans les heures et jours suivant le traumatisme. Limiter cette lésion secondaire est l'objectif des thérapies dites « neuroprotectrices ». J'ai donc rencontré le groupe qui s'intéressait plus spécifiquement aux problèmes de défaillance de la barrière hémato-spinale et j'ai commencé par leur montrer ce que j'avais fait pendant ma thèse. Ils ont remarqué que





J'avais utilisé un appareil d'échographie et ont été surpris par les images que j'avais obtenues de moelles épinières de rat. C'est alors que l'un d'entre eux s'est souvenu que le laboratoire avait fait l'acquisition trois ans auparavant d'un appareil d'échographie mais que personne ne l'utilisait. J'ai donc fait connaissance avec la machine et rapidement réalisé qu'il s'agissait d'un outil fantastique, spécialement conçu pour l'imagerie du petit animal. La résolution spatiale des appareils d'échographie dépend de la fréquence des ultrasons utilisés. En pratique clinique, les appareils les plus puissants utilisent des fréquences de 10-15 MHz. En comparaison, l'appareil du laboratoire travaille sur des fréquences allant jusqu'à 55 MHz permettant une résolution spatiale de 20 micromètres par pixel. Le terme de « biomicroscope » est d'ailleurs utilisé dans la littérature pour qualifier ces dispositifs. L'autre gros avantage de cet appareil est qu'il permet des acquisitions 3D par captures de coupes adjacentes lors du déplacement paramétré de la sonde. J'ai donc commencé à travailler avec cet appareil en réalisant des traumatismes médullaires d'après le modèle décrit par le laboratoire. Ce dernier repose sur l'utilisation de clips pour comprimer la moelle. J'ai aussi appris à étendre ce modèle à la moelle cervicale. Sur la base de mon travail de thèse, j'ai fabriqué un cadre de stabilisation rachidienne avec des pièces de fixateur externe modulaire Hoffman 2. J'ai développé un protocole de reconstruction 3D et multiplanaires des moelles épinières ce qui a permis d'obtenir des images anatomiques inédites de la moelle du rat. J'ai concentré mon travail sur les 24 premières heures suivant le traumatisme et j'ai ainsi pu caractériser les images échographiques en les corrélant à des coupes histologiques. Avec mes collègues, nous avons montré que dans les deux heures suivant le traumatisme, la lésion visible dans la moelle épinière est exclusivement composée de sang (hémorragie parenchymateuse) et qu'après 24h, la lésion s'étendait, devenant un mélange d'hémorragie, de cellules inflammatoires et de débris tissulaires. Enfin, nous avons trouvé que sur la base du protocole d'analyse 3D des images que j'ai développées, il était possible de quantifier la défaillance de la barrière hémato-spinale en comparant les mesures échographiques et les techniques de références (quantification de l'hémo-

globine et de l'albumine extravasée par spectrophotométrie). L'échographie haute résolution pourrait devenir un outil d'évaluation important dans le cadre de travaux expérimentaux cherchant à limiter la défaillance de la barrière hémato-spinale. Cela n'avait jamais été proposé auparavant. Ce travail est soumis pour publication et j'ai pu le présenter en tant qu'orateur au congrès annuel de la Canadian Paraplegic Association qui se tenait à Halifax. Les figures 1 à 5 représentent des illustrations issues du travail effectué.

J'ai eu aussi l'occasion de collaborer à un autre protocole expérimental cherchant à déterminer si l'échographie haute résolution pouvait servir à évaluer la fonction diaphragmatique sur un modèle d'hémisection médullaire haute (C2) entraînant une hémiparalysie diaphragmatique chez le rat. Pour mémoire, après un traumatisme médullaire cervical, la paralysie diaphragmatique est un problème majeur pouvant mettre en jeu le pronostic vital du patient. Nous avons trouvé que l'échographie permet de visualiser la contraction du diaphragme au niveau de ses insertions costales et d'identifier clairement une hémiparalysie diaphragmatique. L'examen de référence qu'est l'électromyographie nécessite d'ouvrir la cavité abdominale ce qui est très invasif, crée un artefact mécanique en supprimant la pression abdominale physiologique, et

impose le sacrifice de l'animal empêchant donc son suivi longitudinal. L'échographie se fait de manière transcutanée avec une brève anesthésie et offre donc des perspectives très prometteuses dans l'évaluation diaphragmatique expérimentale.

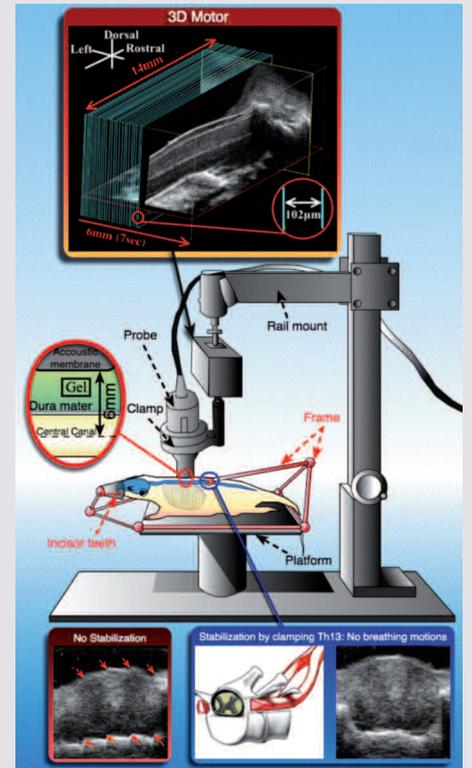


Figure 1 : Description du protocole expérimental mis au point durant ce projet.

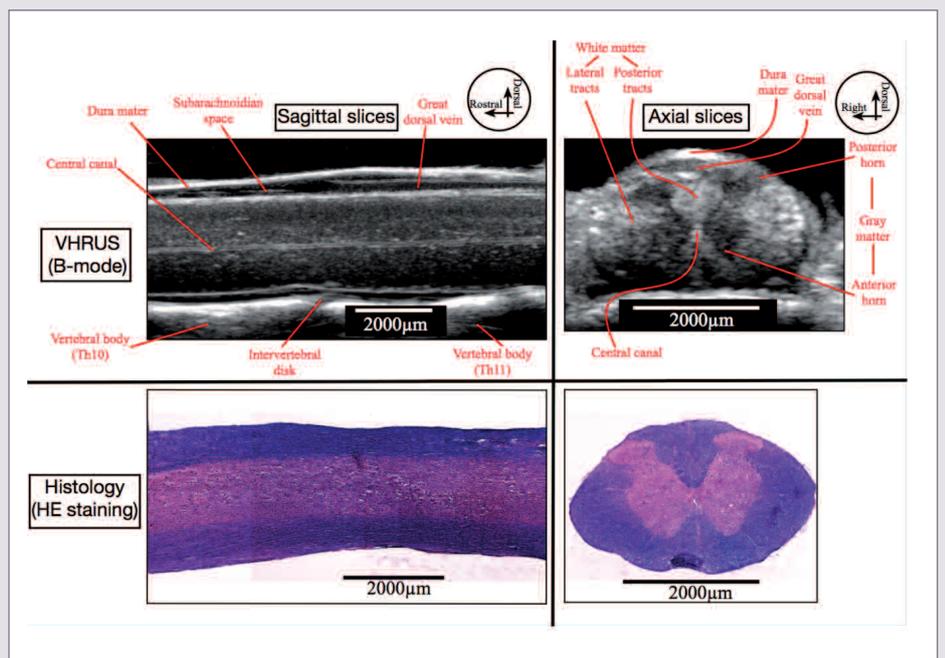


Figure 2 : Description de l'anatomie en niveaux de gris de la moelle épinière intacte du rat.

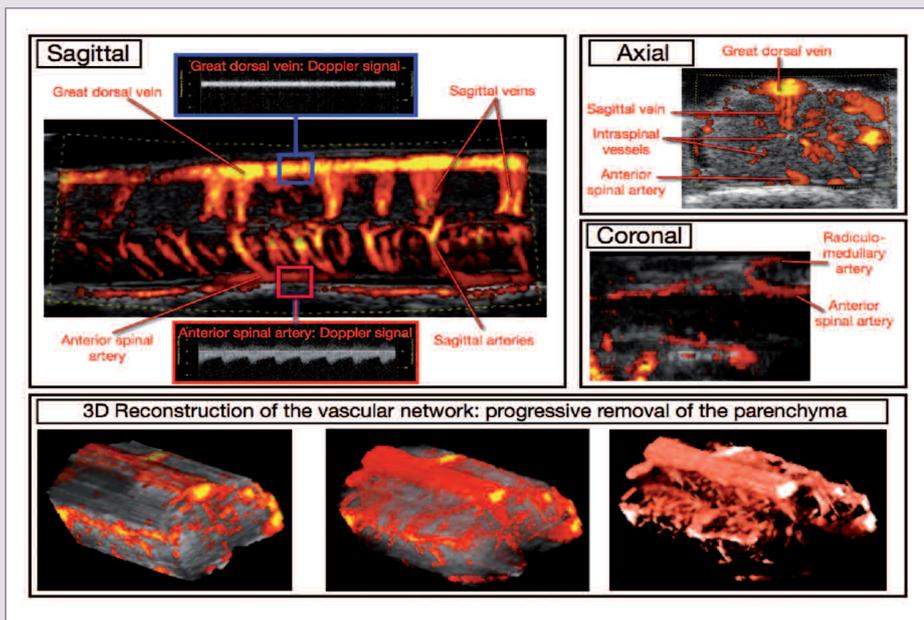


Figure 3 : Description de l'anatomie vasculaire intra et extra-médullaire du rat à l'aide du mode power Doppler.

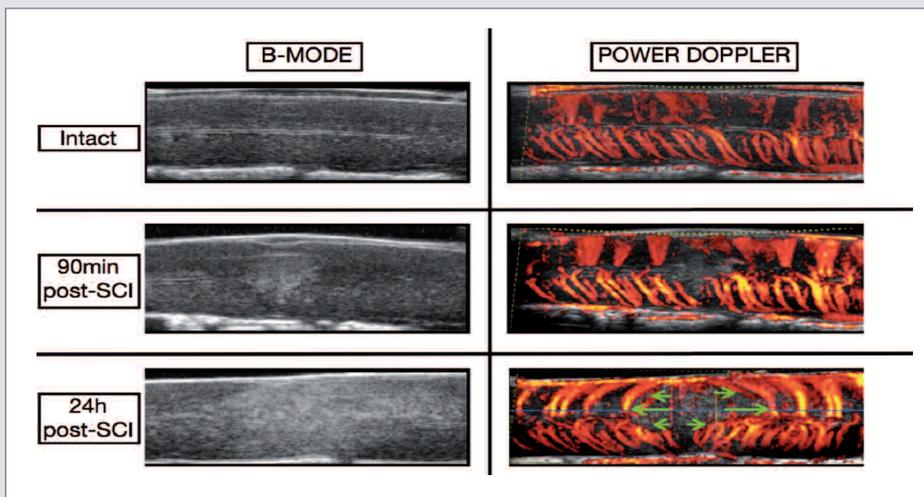


Figure 4 : Evolution de l'aspect échographique de la moelle et de ses vaisseaux après un traumatisme médullaire expérimental de la moelle thoracique. On note la croissance de la lésion durant les 24 heures suivant le traumatisme.

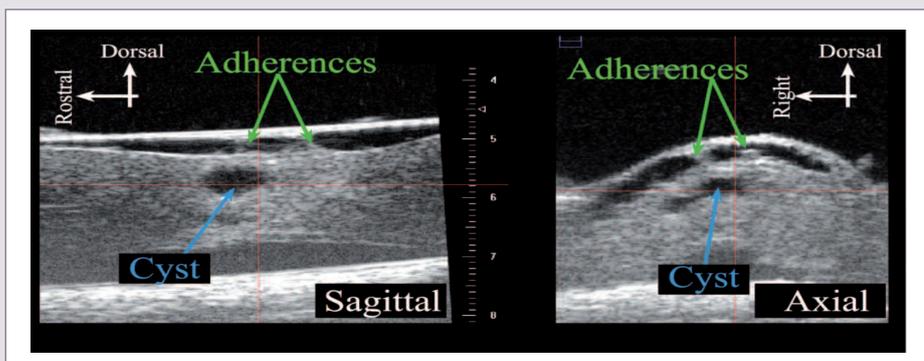


Figure 5 : Application de l'échographie à des lésions chroniques (12 semaines après le traumatisme) de la moelle cervicale (traumatisme médullaire expérimental en C7) permettant de visualiser des adhérences sous-arachnoïdiennes et la cavité syringomyélique.

2.b. Vie au Canada

Cette année a été une occasion unique de découvrir une culture différente de la nôtre, très inspirée par les Etats-Unis. En effet, la province de l'Ontario où se situe Toronto est anglophone et elle est directement voisine des Etats-Unis via notamment l'immense lac Ontario. Les principales observations que j'ai pu faire sont les suivantes. Premièrement, il y a beaucoup de moyens financiers disponibles pour la santé et la recherche et ces fonds abondants sont basés sur un système de donations par des particuliers, des fondations ou des sociétés. Deuxièmement, la maîtrise de l'anglais comme langue natale ainsi que la proximité avec les Etats-Unis sont un avantage majeur qu'ont les canadiens pour publier. Troisièmement, les relations humaines sont beaucoup plus basées sur la politesse et le respect ce qui génère un climat global plus serein qu'en France. Quatrièmement, la relation au travail est très différente de chez nous et par exemple il n'est pas nécessaire de rester sur son lieu de travail si on a terminé ce que l'on a à faire. Cinquièmement, le Canada est une terre d'accueil mais sélectivement pour des gens ayant des compétences authentifiées (immigration très choisie) qui peuvent servir l'intérêt du Canada. L'autre gros avantage de ce séjour est l'amélioration de la langue anglaise. Mon niveau d'anglais parlé était faible en arrivant et en repartant, je ne suis toujours pas bilingue mais je n'ai plus l'appréhension de prendre la parole, de communiquer. J'ai d'ailleurs pu présenter une partie de mon travail comme orateur dans un congrès canadien (cf ci-dessus). Enfin, la proximité des Etats-Unis a été l'occasion de quelques courts voyages à New-York, Chicago ou Washington afin de s'initier à un pays qui tient une place majeure dans le monde actuel.

3. Bilan et perspectives

Ce séjour a donc été l'occasion d'améliorer mon anglais, mon expérience en recherche expérimentale, ma connaissance de l'Amérique du nord qui joue un rôle majeur dans le monde médical et scientifique. Les notions appréhendées cette année joueront un rôle essentiel dans l'organisation et la façon de mener mon activité scientifique à mon retour en France. Je remercie la SOFCOT sans laquelle ce stage post-doctoral n'aurait pas été possible.

Marc SOUBEYRAND

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

11-15 mars 2014

> New Orleans, USA

**2014 AAOS Annual Meeting
American Academy of Orthopaedic
Surgeons - France pays invité**

<http://www.aaos.org/education/anmeet/anmeet.asp>



20-21 mars 2014

> Paris, France

**Symposium International Institut de la
Main Jovenet**

contact@sympo-jovenet.com

www.institutdelamain.com/congres/prochain-symposium

21-22 mars 2014

> Nice, France

**45^e congrès du Groupe d'Etude de la
Scoliose (GES)**

Fondation Lenal - 57 avenue de la Californie - Nice
Pr Jean-Luc CLEMENT
MCO CONGRES - 27 rue du Four à Chaux - 13007
Marseille - Christophe Bruna
christophe.bruna@mcocongres.com
www.ges.asso.fr

22-23 mars 2014

> Lyon, France

**XIV^e journée nationale de pathologie de
l'épaule**

Amphithéâtre Charles Mérieux - Myon
Organisation générale : Nukléus - 55 rue Bobillot -
75013 Paris
Tél. : 01 45 88 66 88 - Fax : 01 45 88 70 10
M^{me} B. Louis : louis@nukleus.fr

26-28 mars 2014

> Lyon, France

Les journées de la SOFOP

Centre de Congrès - Lyon
MCO Congrès Marseille - Tél. : 04 95 09 38 00
chloe.paul@mcocongres.com - www.sofop.org

27-28 mars 2014

> Tours, France



**Cours supérieur du
CFCOT sur l'arthro-
plastie d'épaule :
arthrose, fractures**

CHU et laboratoire d'anatomie
Pr Luc FAVARD,
Dr Jean-Yves HERY
jyher@club-internet.fr

31 mars - 5 avril 2014

> La Havane, Cuba

**34^{es} Journées Caribéennes d'Orthopédie
et 2^{es} Journées Franco-Cubaines
d'Orthopédie**

Hotel National - La Havane - CUBA
Pr J.L. Rouvillain et Pr R. Alvarez Cambras
Secrétariat Scientifique : Mme C. Valbon
Tél +596 (0)596 55 21 78
Email : madinortho@chu-fortdefrance.fr
www.jofdf.org

10-12 avril 2014

> Bordeaux, France

Journées de printemps de l'AFCP

info@comm-sante.com

<http://afcp2014.comm-sante.com>

**10-11-12 avril 2014
BORDEAUX**

Palais de la Bourse
Programme 1^{er} annonce

**Journées de Printemps
de l'Association Française
de Chirurgie du Pied**

THEMES :

- Ostéotomies des rayons latéraux
- Pathologies du médio-pied
- Arthroscopies et endoscopies
du pied et de la cheville

Platinum Sponsors : **TORNIER**, **Arthrex**

Comité d'organisation :
Dr Pierre Barouk
Dr Véronique Darcel
Dr Olivier Lafont
Dr Eric Touillet

www.afcp.com.fr
<http://afcp2014.comm-sante.com>

CITÉ | CENTRE DE CONGRÈS | LYON
Mercredi 26, jeudi 27, vendredi 28 | mars 2014
LES JOURNÉES DE LA SOFOP
LE PIED, de l'enfance... à l'adolescence



Phylogénèse

Echographie et diagnostic prénatal

Analyse de la marche

Le concept de bloc calcanéo-pédieux

Examen clinique & radiologique

Echographie & autres techniques d'imagerie

Diagnostic et traitement du pied bot varus equin

Pied convexe

Pied en Z malpositions

Pied malformatif

Synostoses du tarse

Pied creux

Pied plat valgus

Pied paralytique

Flash : Quoi de neuf sur la chirurgie de l'avant-pied?

Flash : Pied du sportif

Conférence : Que faut-il faire et surtout ne pas faire chez l'enfant?
Le point de vue de l'orthopédie adulte

Comité d'organisation : Pr. Franck Chotel, Pr. Philippe Wicart, Pr. Rémi Kohler

Contact : MCO Congrès, Marseille | 27, rue du Four à Chaux | 13007 Marseille
Tél. + 33 (0)4 95 09 38 00 | Fax + 33 (0)4 95 09 38 01 | chloe.paul@mcocongres.com



Avec le parrainage de la SOFCOT
Numéros de Formation Médicale Continue
Médecins : 11753209975 - Paramédicaux : 11753272075
Organisme accréditant : SOFCOT
(Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique)

10-12 avril 2014

> Monaco

IOC World Conference Prevention of Injury & Illness in Sport

Grimaldi Forum, Monaco
Publi Créations
Denise Davide +377 97 97 36 00
www.ioc-preventionconference.org



IOC WORLD CONFERENCE
PREVENTION OF INJURY & ILLNESS IN SPORT



MONACO
10-12 APRIL 2014
Second Announcement
& Call for Abstracts

IN COLLABORATION WITH ORGANISED BY WITH THE SUPPORT OF

8-9 mai 2014

> Toulon, France



Journées de Printemps du GETRAUM

Hôpital Sainte Musse,
CHT de Toulon

François Loubignac et le Bureau du GETRAUM
francois.loubignac@ch-toulon.fr
thierry.begue@abc.aphp.fr
www.ch-toulon.fr

PROGRAMME

Judi 8 mai 2014

14h00 Accueil des participants
14h30-16h00 Communications libres (Membre inférieur)
16h00-16h30 Pause et visite des stands
16h30-18h00 Communications libres (Membre supérieur)
20h00 Soirée du GETRAUM

Vendredi 9 mai 2014

8h30-10h00 Communications libres (Rachis et Enfants)
10h00 Pause et visite des stands,
11h00-13h00 Table ronde : Traumatologie et sports d'équipe
13h00-14h30 Déjeuner buffet
14h30-16h30 Conférence : Traumatologie en médecine humanitaire et OPEX
16h30 Visite du Porte-avions Charles de Gaulle
20h00 Réunion du bureau du GETRAUM

Soumission des résumés avant le 30/04/14 :
francois.loubignac@ch-toulon.fr

8-10 mai 2014

> Marrakech, Maroc

**32^e congrès de la SMACOT
Société Marocaine d'Orthopédie
Traumatologie**

www.smacot.org



8-11 mai 2014

> Split, Croatie

**10th Central European Orthopaedic
Congress (CEOC2014)**

Croatian Orthopaedic and Traumatology Association
(COTA)
www.ceoc2014.org

14-17 mai 2014

> Amsterdam, Pays-Bas

16th ESSKA Congress

www.esska.org

19-23 mai 2014

> Saint-Petersbourg, Russie

14^e congrès de l'AOLF

Hôtel Park Inn Pulkovskaya - St-Petersbourg
Dr Alexander GUBIN
interhead@ilizarov.ru - inter@ilizarov.ru
inter@aolf.ru
www.aolf.ru/st-petersbourg2014



www.aolf.ru/st-petersbourg2014

**14^e Congrès
de l'Association des Orthopédistes de
Langue Française**

**19 - 23 Mai 2014
Saint-Petersbourg RUSSIE**

conjointement à la Conférence de
A.S.A.M.I. RUSSIA
Association of the Study and application of the science of Ilizarov
www.asami.ilizarov.ru



4-6 juin 2014

> Londres, UK



15th EFORT Congress

EFORT Central Office
Tél. : +41 (44) 448 44 00
Fax : +41 (44) 448 44 11
E-mail : event@efort.org
www.efort.org/london2014/



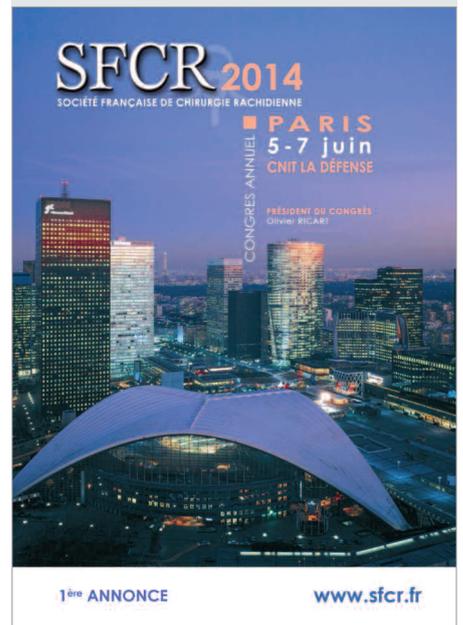
5-7 juin 2014

> Paris, France



**10^e congrès de la SFCR
Société Française de
Chirurgie Rachidienne**

CNIT - Paris La Défense
congres@sfcfr.fr
www.sfcfr.fr



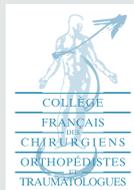
12-13 juin 2014

> Clermont-Ferrand, France

Conseil National des Universités

16-20 juin 2014

> **Tours, France**



Cours national du traitement des fractures, sous l'égide du Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes

Professeur J. BRILHAULT.
Mme G. ARNAULT THIMEL

18 -21 juin 2014

> **Milan, Italie**

CAOS International Annual meeting

Norberto Confalonieri MD PhD and CAOS
International 2014 President
PMerloz@chu-grenoble.fr
www.caos-international.org/2014/



19 -20 juin 2014

> **Amsterdam, Pays-Bas**

14th Amsterdam Foot and Ankle Course

AMC
AFAC@amc.uva.nl
www.ankleplatform.com



20-21 juin 2014

> **Paris, France**

41^e Congrès Thématique de la SIMS (Société d'Imagerie Musculo-Squelettique) IRM musculo-squelettique, de la clinique à la technique

CNIT PARIS LA DEFENSE
Organisation générale :
EVENTIME - 9 rue Gustave Ricard - 13000 Marseille
Tel. (33) 04 95 05 30 67
Fax. (33) 04 91 58 54 94
e-mail : contact@sims-congres.fr
www.sims-congres.fr

25-27 juin 2014

> **Saint-Gall, Suisse**

74^e Congrès annuel de la Société suisse d'Orthopédie et Traumatologie (SGOT-SSOT)

OLMA - St-Gall - SUISSE
Organizers
nicole.hintersatz@organizers.ch
www.organizers.ch

swiss orthopaedics

**74. Jahreskongress
Congrès annuel**
St. Gallen | St-Gall

Vorprogramm | Programme préliminaire
Olma Messen St.Gallen
Centre de congrès Olma de St-Gall
25. - 27.6.2014

**CONGRÈS THÉMATIQUE
DE JUIN > OPUS XLI**

Société d'Imagerie Musculo-Squelettique

**IRM Musculo-Squelettique :
de la clinique à la technique**

**20 et 21
juin 2014**
CNIT • PARIS
LA DÉFENSE
Amphithéâtre Goethe

EXPOSITION TECHNIQUE
ET ATELIERS

- > Technique, pièges et astuces
- > Ceintures scapulaire et pelvienne
- > Rachis et pathologie tumorale
- > Genou
- > IRM des extrémités

Programme
www.sims-congres.fr

25-28 juin 2014

> **Lorient, France**



50^e Congrès de la SOO Société d'Orthopédie et de Traumatologie de l'Ouest

Centre des Congrès - Lorient

Organisation : SOO - Jocelyne CORMIER
Tél : 02 40 28 08 87
jocelyne.cormier@orange.fr
www.soo.com.fr

Jubilé SOO 25, 26, 27, 28 Juin 2014

Centre des Congrès Lorient
Président : Thierry MUSSET

Best of "Trucs et Astuces" (25 juin)

25-27 juin 2014

> **Nantes, France**



Journées Annuelles du GSF-GETO

Palais des Congrès
emmanuelle.bompas@ico-nantes.fr
francois.gouin@chu-nantes.fr
www.gsf-geto.org

2-4 juillet 2014

> **Nantes, France**

**22^e congrès annuel
European Orthopaedic Research Society**

Palais des Congrès
LPRO- Inserm 957
info@eors2014.org
<http://eors2014.org/>

Discover the latest in orthopaedics research

EORS 2014
22nd Annual Meeting
2-4 July 2014 - Nantes, France

17-19 septembre 2014

> Toulouse, France

HIP Toulouse

Théâtre National de Toulouse
Pr Philippe Chiron et Pr Paul Bonnevalle
hiptoulouse@free.fr
www.hipnews.org/hiptoulouse



1-3 octobre 2014

> Lyon, France

EUROSPINE 2014

Cité internationale
MCO CONGRES
contact@eurospine2014.eu
www.eurospine2014.eu



Save the date

EUROSPINE 2014

October 1-3, 2014
Cité Internationale, Lyon, France
www.eurospine2014.eu

Registration and
Abstract Submission
opens November 2013

9-11 octobre 2014

> Madrid, Espagne

**51^e Congrès de la SECOT
Société Espagnole de Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique**

www.secot.es

14-16 octobre 2014

> Vilamoura, Portugal

**34^e Congrès de la SPOT
Société Portugaise de Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique**

www.spot.pt

28-31 octobre 2014

> Berlin, Allemagne

**German Congress of Orthopaedics and
Trauma Surgery – DKOU 2014
France pays invité**

www.dkou.org

10-13 novembre 2014

> Paris, France



**89^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
e-mail : sofcot@clq-group.com - www.sofcot-congres.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 - www.sofcot.fr



Nations Invitées : Pays nordiques
Nordic Orthopaedic Federation (NOF)
(Suède, Finlande, Danemark, Norvège, Pays-Bas, Suède)

10-13 NOVEMBRE 2014
PARIS, PALAIS DES CONGRÈS
www.sofcot-congres.fr

Dans le cadre d'un partenariat entre la HAS et la SOFCOT pour certaines séances



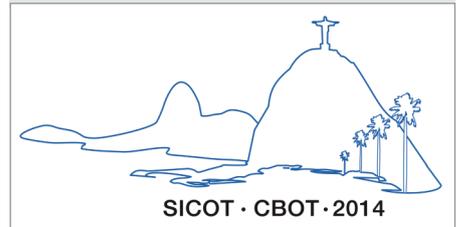
19-22 novembre 2014

> Rio de Janeiro, Brésil

**26th SICOT Triennial World Congress
46th Brazilian Congress of Orthopedics
and Traumatology**

www.sicot.org

>>> Voir page suivante



3-5 décembre 2014

> Chambéry, France

**Conférence "Surgetica 2014"
[GMCAO CAOS Labex CAMI]**

Chambéry, La Manège
Jocelyne TROCCAZ et Philippe MERLOZ
jocelyne.troccaz@imag.fr
PMerloz@chu-grenoble.fr
<http://cam-labex.fr>

4-6 décembre 2014

> Luxembourg



**Congrès annuel de la
Société Française
d'Arthroscopie**

MCO CONGRES - 27 rue du Four à Chaux - 13007
Marseille
Tél. : 04 95 09 38 00
audrey.martin@mcocongres.com
www.mcocongres.com - www.sofarthro.com



Tous membres de la SICOT !

Par **Jacques CATON**, délégué national français à la SICOT
 et **Jean-Pierre COURPIED**, représentant de la SOFCOT à la SICOT



Depuis un an, grâce à l'accord conclu entre la SICOT et la SOFCOT, tous les chirurgiens orthopédistes français, membres de la SOFCOT, sont devenus « **corresponding members** » de la SICOT. La France est le premier pays à avoir conclu ce type d'accord avec l'Inde, étant à l'origine de la SICOT. Son logo est toujours en langue française, cela était naturel.

La SICOT, qui existe depuis 1929, regroupe la plus grande partie des pays du monde (équivalent à l'ONU de l'orthopédie), chacun étant représenté par un délégué national (un pays = une voix).

1- Quels en sont les avantages ?

Outre de conserver à la France et à la francophonie une position stratégique, les « corresponding members » ont accès à la newsletter de la SICOT, et surtout, à la revue de la SICOT « *International orthopaedics* » online, avant même la parution imprimée.

International orthopaedics est devenue une revue très importante avec un impact factor à 2,319 la situant à la cinquième place de toutes les revues générales concernant la chirurgie orthopédique mondiale.

Chaque année, plus de 20 articles d'auteurs français sont publiés en anglais dans la revue, permettant de valoriser nos travaux à l'international et l'éditorial board comporte 4 membres français. Nous vous engageons à soumettre vos travaux, qui seront toujours les bienvenus.

2- Organisation de la SICOT

Outre les « corresponding members », la SICOT comporte également des membres titulaires. Ceux-ci, tous les 3 ans, élisent leur délégué national.

La SICOT, c'est également un congrès mondial annuel :

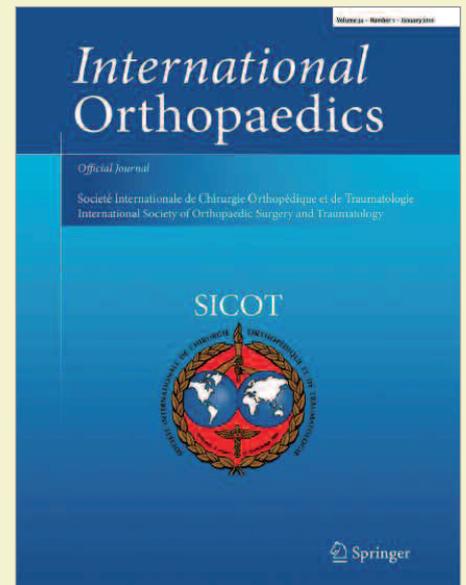
- 2013, Hyderabad, Inde
- 2014, Rio de Janeiro, Brésil
- 2015, Guangzhou, Chine
- 2016, Rome, Italie

Depuis 2010, sont également organisés chaque année, un forum SICOT/SOFCOT durant notre congrès national à Paris, et un forum SOFCOT/SICOT à chaque congrès mondial annuel, permettant d'exposer les résultats de nos symposiums.

Pour l'année prochaine à Rio de Janeiro, Xavier Flecher et Matthieu Elhinger rapporteront le symposium sur les fractures de l'extrémité inférieure du fémur.

Nous vous engageons d'ores et déjà à demander à la SOFCOT le code vous permettant de vous connecter à « *International orthopaedics* » online et si vous souhaitez plus, à devenir membre titulaire de la SICOT (se renseigner auprès du délégué national) ou sur le site de la SICOT : www.sicot.org

Jacques CATON et Jean-Pierre COURPIED



Tarifs de publicité 2014

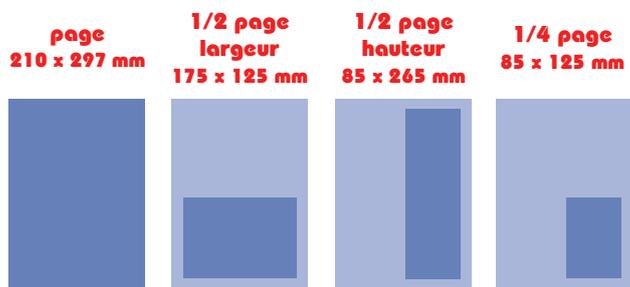
Le BOF est édité 2 fois par an et distribué à l'ensemble des chirurgiens orthopédistes et traumatologues francophones français et étrangers. Le tirage est de 3000 exemplaires. Il constitue le lien privilégié avec les chirurgiens orthopédistes et traumatologues.



Tarifs

- 1/4 page : 250 €
- 1/2 page : 450 €
- 1 page : 800 €
- 4^e de couverture : 1200 €

Formats



Spécifications techniques

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

Fondation pour l'Innovation en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique



Promesse de Don

Nom :

Prénom :

En m'engageant à verser la somme de.....€ au profit de la Fondation pour l'Innovation en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, je souhaite contribuer au développement des projets portés par la FICOT.

Adresse :

Courriel privé :

Mobile :

Date :

Signature :



Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou leur suppression (n° CNIL 299 660).

A savoir ! Les informations transmises à la FICOT ne peuvent faire l'objet d'aucun échange, commercialisation ou transmission à un organisme tiers.



10-13 NOVEMBRE 2014
PARIS, PALAIS DES CONGRÈS
www.sofcot-congres.fr

Dans le cadre d'un partenariat entre la HAS et la SOFCOT pour certaines séances



LUNDI 10 NOVEMBRE

JOURNÉE DPC

Orthorisq - Accréditation des Médecins
Réservé aux membres d'Orthorisq

Conférences d'enseignement
(inscription obligatoire sur www.sofcot-congres.fr)
Généralités

Les registres en orthopédie-traumatologie

Christian Delaunay (Longjumeau)

La prévention de l'infection en salle d'opération

Dominique Chauveaux (Bordeaux)

Parcours d'imagerie devant une hanche douloureuse

Alain Blum (Nancy)

La visco-supplémentation : technique, indications et résultats

Virginie Legré-Boyer (Paris)

Orthopédie adulte

Arthrose du poignet : Jacky Laulan (Tours)

Pied plat valgus de l'adulte : Eric Toullec (Bordeaux)

Pathologie du labrum de l'épaule : Philippe Clavert (Strasbourg)

Le diamètre des têtes fémorales des PTH de première intention

Julien Girard (Lille)

Traumatologie adulte

CAT devant une fracture du rachis avec troubles neurologiques

Yann-Philippe Charles (Strasbourg)

Fractures récentes et anciennes de la diaphyse humérale

Laurent Pidhorz (Le Mans)

CAT devant une luxation gléno-humérale récente

Frédéric Khiami (Paris)

Luxation traumatique récente de la rotule : Victoria B. Duthon (Lausanne)

Orthopédie pédiatrique

Scoliose du jeune enfant (EOS) ; prise en charge : Vincent Cunin (Lyon)

Diagnostic et traitement des kystes osseux : Philippe Mascard (Paris)

Traumatologie sportive : Franck Launay (Marseille)

Infection ostéoarticulaire de l'enfant : du diagnostic aux séquelles

Brice Ilharreborde (Paris)

Techniques chirurgicales

Allongements et transferts tendineux : Franck Fitoussi (Paris)

Ligamentoplastie postéro-latérale du genou : Philippe Djian (Paris)

Voies d'abord des reprises d'arthroplasties totales de hanche

Cécile Nérot (Reims)

Chirurgie mobilisatrice dans les raideurs post-traumatiques du genou

Nicolas Pujol (Versailles)

MARDI 11 NOVEMBRE

- **Communications particulières**
- **Communications et table ronde du Cercle Nicolas Andry**
 - Frédéric Dubrana (Brest), Alain-Charles Masquelet (Paris)
- **Forum SOFCOT-SICOT** **Matéριο-vigilance et traçabilité : plaques d'ostéosynthèse verrouillées, greffons et substituts osseux**
 - Maurice Hinsenkamp (Bruxelles, Belgique), Philippe Tracol (Cavaillon)
- **Tables rondes - Bonnes pratiques professionnelles (en collaboration avec la HAS)** - Coordinateurs : Rémi Kohler (Lyon), Norbert Passuti (Nantes)
 - **Lombalgies chroniques : pertinence de la chirurgie**
 - Cédric Barrey (Lyon), Jean-Charles Le Huec (Bordeaux)
 - **Dépistage néonatal de la luxation congénitale de hanche**
 - Christian Morin (Berck), Philippe Wicart (Paris)
- **Discussion de dossiers - Main/Epaule-Coude/Hanche**
- **Société de Spécialité - SOFROT**
- **Face à Face** **Fractures des plateaux tibiaux : abord conventionnel versus abord mini invasif**
 - Louis Etienne Gayet (Poitiers), Vincent Steiger (Angers), Tanguy Vendeuvre (Poitiers)
- **CJO, CFCOT et SOFCOT - Les lauréats du DESC**
- **Assemblées Générales : Orthorisq - CFCOT - SNCO**
- **Rédaction médicale - Ethique et qualité : l'auteur, le relecteur, le rédacteur et l'éditeur**
 - Philippe Beaufilets (Versailles)
- **Séance Professionnelle**
- **Symposium** **La scoliose idiopathique (enfant, adulte)**
 - Jean-Luc Jouve (Marseille), Daniel Chopin (Lille)
- **Les meilleures thèses d'université de l'année 2013-2014**
- **Symposium** **Prise en charge et évaluation des résultats des fractures à 4 fragments de l'extrémité proximale de l'humérus**
 - Dominique Saragaglia (Grenoble), François Sirveaux (Nancy)
- **Table ronde - Fragilité osseuse acquise et constitutionnelle**
 - **Pédiatrie : particularités et moyens d'exploration, ostéogénèse imparfaite**
 - Justine Bacchetta (Lyon), François Fassier (Montréal)
 - **Adulte : ostéoporose et ostéolyse péri-prothétique**
 - François Guin (Nantes), Dominique Heymann (Nantes)
- **Trois parcours en chirurgie orthopédique**
 - Patrice Papin (Villefranche-sur-Saône)
- **Séance inaugurale du 89^e congrès**

MERCREDI 12 NOVEMBRE

- **Journée des spécialités**
AFCP - GETRAUM - SFGR - SFHG - SOFEC - GSF-GETO
- **Programme des infirmier(e)s de bloc opératoire**
- **Programme des kinésithérapeutes**

JEUDI 13 NOVEMBRE

- **Communications particulières**
- **Sociétés de Spécialité - SOFOP - CAOS**
- **Table ronde - Quand la douleur rencontre l'orthopédie**
 - Olivier Gagey (Paris, SOFCOT), Serge Perrot (Paris, Société française d'étude et traitement de la douleur SFETD)
- **Forum EFORT/ EPOS/ NOF (Nordic Orthopaedic Federation)** **Aspects cliniques et médico-économiques en orthopédie**
 - Thierry Bégué (Paris), Rémi Kohler (Lyon)
- **Table ronde** **Dans le labyrinthe des voies d'abord de la hanche**
 - Frédéric Laude (Paris), Patrice Mertl (Amiens)
- **Discussion de dossiers : Cheville-pied/Tumeurs/Traumatologie/ Pédiatrie/Genou/Rachis**
- **Assemblées Générales du CNP-SOFCOT et de l'AOT**
- **Best of de la SOTEST** - Bernard Augereau (Paris), Pierre Kehr (Strasbourg)
- **Conférence - Embrochage centro-médullaire élastique stable (ECMES) : histoire de cette technique et indications actuelles**
 - Jean-Paul Métaizeau (Metz), Pierre Lascombes (Genève, Suisse)
- **Symposium** **Résultats des ligamentoplasties du LCA à plus de 10 ans**
 - Christophe Hulet (Caen), Nicolas Graveleau (Paris)
- **Table ronde - Caractérisation osseuse : fragilité et évolutivité au fil de la vie**
 - Patricia Thoreux (Paris), Société de biomécanique, Olivier Rémy Nérès (Brest), Président de la SoFAMEA

Inscription en ligne : www.sofcot-congres.fr