

# innovations passées et perspectives d'avenir

Par **Philippe ROSSET**, Président de l'AOT

**P**our une société scientifique, le cap du **centenaire** est un événement unique qui doit rappeler les innovations passées et mettre en avant les perspectives d'avenir.

C'est l'objectif du 93<sup>e</sup> congrès de la SOFCOT créée en 1918, à la fin de la première guerre mondiale pendant laquelle ont été fixées les bases de la traumatologie et de l'orthopédie modernes. En 100 ans l'orthopédie française a été à l'origine d'innovations reconnues mondialement. Ce congrès est aussi tourné vers l'avenir et les jeunes orthopédistes, en mettant en avant les nouvelles technologies qui vont servir de bases aux innovations des cent ans à venir.

Le thème du Congrès est « **la Décision Médicale** », sujet rarement évoqué, alors que c'est le cœur du métier de chirurgien. Une table ronde évoquera ses différents aspects et les biais qui peuvent l'influencer.

La révolution numérique concerne les orthopédistes et leurs malades. L'exposition « un village numérique » regroupera les entreprises concernant le patient connecté, la simulation, la planification des interventions, la réalité virtuelle et l'aide per-

opératoire apporté par ces nouvelles technologies. Les congressistes pourront tester ces innovations et pour les plus jeunes se mettre dans les conditions de leur exercice futur où la plupart des interventions pourront être simulées avant d'être réalisées. Cependant, la chirurgie ne doit pas se résumer à des techniques et il est prévu, sous l'égide du Collège des Jeunes Orthopédistes, une table ronde sur l'optimisation de leurs compétences au-delà des compétences chirurgicales.

Le programme scientifique, avec près de 300 communications, 3 symposiums, 7 tables rondes et 20 conférences d'enseignement aborde les dernières avancées de la spécialité.

La Suisse, qui a beaucoup apporté à l'orthopédie, est la nation invitée et le Pr Christian Gerber fera une conférence sur ce sujet. La Société Francophone d'Arthroscopie est la société associée mise à l'honneur.

L'orthopédie et la traumatologie évoluent vers des surspécialités. Cette année, le programme du Congrès est composé de demi-journées centrées sur ces surspécialités (hanche, genou, épaule, rachis, traumatologie, pédiatrie, etc.) et regroupant



Octobre 2018

n°84

# boof

## infos

Bulletin des Orthopédistes Francophones  
organe de liaison édité par la SOFCOT

## sommaire

### éditorial

Innovations passées et perspectives d'avenir. .... 1

### centenaire de la SOFCOT

Une clé virtuelle richement documentée pour commémorer le centenaire de la SOFCOT. .... 4

### livre blanc

Le « Livre Blanc » de chirurgie orthopédique et traumatologique de la SOFCOT est en ligne... et téléchargeable. .... 6

### loi Jardé

Quelques précisions à propos de la loi Jardé et des réponses aux questions que vous vous posez. .... 7

### registre des PTH

Le registre des prothèses totales de hanche de la SOFCOT. . 8

### fiche points clés

Fiche points clés « Orthogériatrie et fracture de la hanche ». 11

### compte rendu

Une année de mobilité, de Hong Kong à Rochester en passant par New York. .... 13

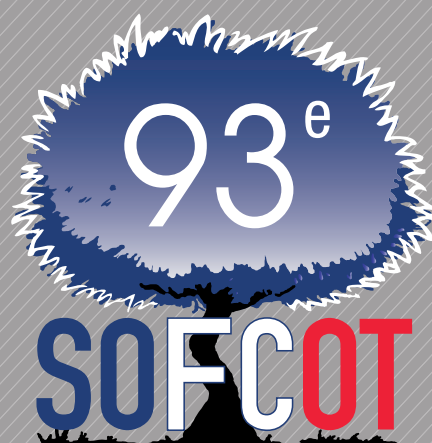
### réunions scientifiques

..... 16

### congrès 2018

Synopsis du 93<sup>e</sup> congrès de la SOFCOT. .... 18

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



Du 12 au 15 novembre 2018

**Vous pouvez encore vous inscrire sur**  
[www.sofcot-congres.fr](http://www.sofcot-congres.fr)

une conférence d'enseignement, une table ronde ou un symposium, des communications et des discussions de dossiers. La journée des sociétés de spécialités s'intègre à cette démarche.

Un symposium sur la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) après prothèses totales de hanche et de genou permettra de mieux cerner les avantages et les contraintes de cette approche.

Les ostéonécroses de la tête fémorale surviennent souvent chez de sujets assez jeunes. Un symposium permettra de redéfinir les indications du traitement conservateur et de la prothèse.

En traumatologie, un symposium abordera les implications techniques et médico-légales des faillites d'ostéosynthèse, sujet rarement exploré mais important dans le contexte médico-légal actuel.

Les attentats ont amené à réfléchir, en collaboration avec nos collègues militaires, à la prise en charge des afflux massifs de blessés. Ce sujet sera abordé par le Collège des Jeunes Orthopédistes lors de la journée de formation des infirmier(e)s de bloc opératoire.

Les réseaux de soins se développent pour une meilleure prise en charge des pathologies transversales auxquels les

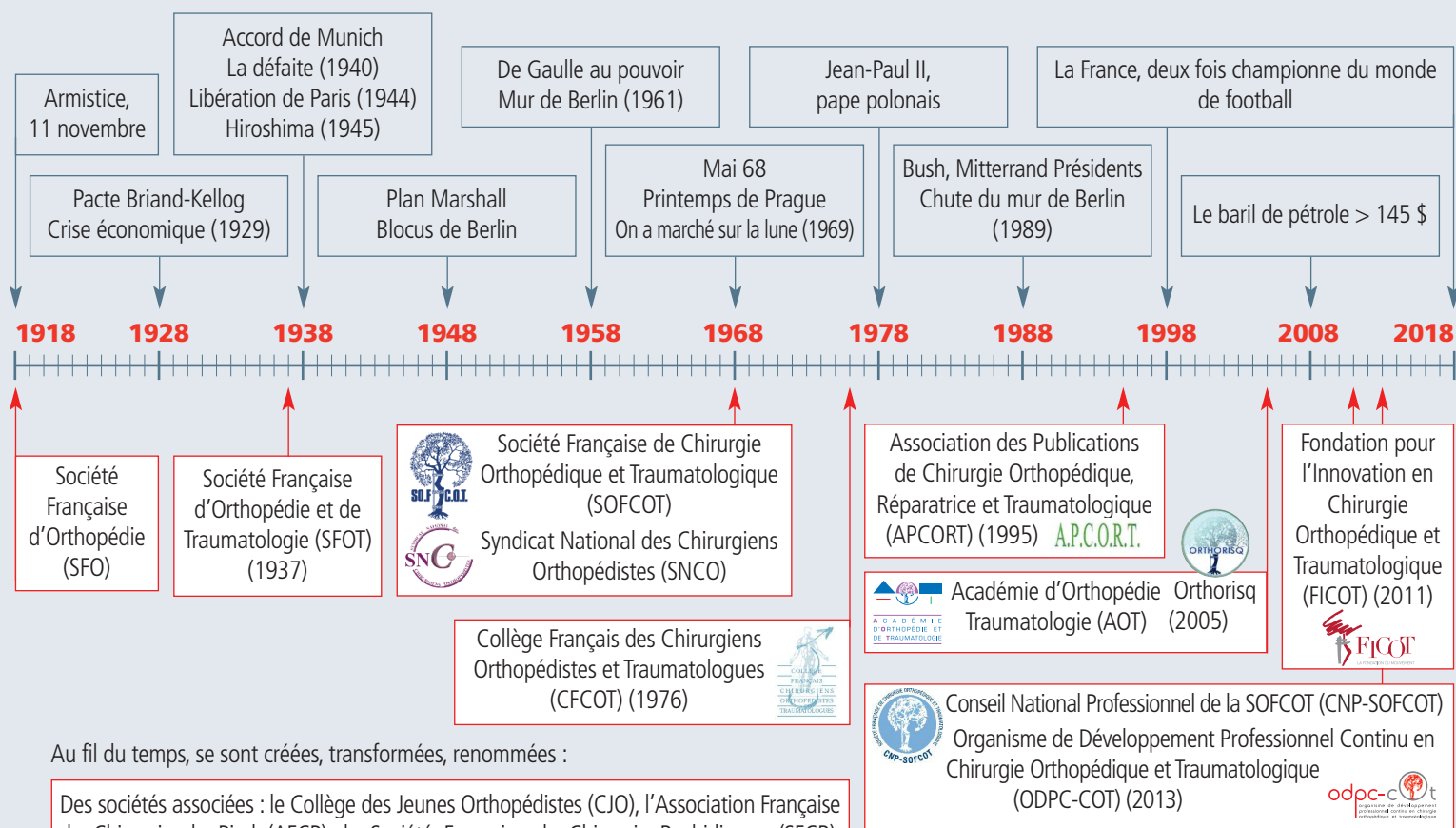
orthopédistes sont confrontés. Une table ronde informera les orthopédistes sur les Centres de Référence des Infections Ostéo-articulaires Complexes et le réseau des tumeurs de l'appareil moteur.

L'assemblée générale et la session professionnelle feront le point sur l'évolution de la spécialité et des questions posées par les réformes à venir.

Le dîner de gala aura lieu dans le magnifique cadre du musée de l'Hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce.

Le comité du centenaire a préparé plusieurs actions célébrant à la fois la

## Cent ans d'innovations en chirurgie orthopédique et traumatologique



Au fil du temps, se sont créées, transformées, renommées :

Des sociétés associées : le Collège des Jeunes Orthopédistes (CJO), l'Association Française de Chirurgie du Pied (AFCP), la Société Française de Chirurgie Rachidienne (SFCR), la Société Française de la Hanche et du Genou (SFHG), la Société Française de l'Épaule et du Coude (SOFEC), la Société Française d'Orthopédie Pédiatrique (SOFOP), Computer Assisted Orthopaedic Surgery (CAOS France), le Groupe d'Étude en Traumatologie Ostéo-articulaire (GETRAUM), le Groupe Sarcome Français - Groupe d'Étude sur les Tumeurs Osseuses (GSF-GETO), la Société Française de Recherche Orthopédique et Traumatologique (SOFROT)

Des sociétés partenaires : la Société Francophone d'Arthroscopie (SFA), la Société Française de Chirurgie de la Main (SFCM-GEM), la Société d'Orthopédie de l'Ouest (SOO), la Société d'Orthopédie et de Traumatologie de l'Est (SOTEST)



création de la SOFCOT, les innovations françaises pour l'orthopédie-traumatologie ainsi que l'apport de la première guerre mondiale à notre spécialité :

- une table ronde rassemblera des chirurgiens militaires de Grande Bretagne, d'Allemagne, d'Australie, de Belgique et de France pour présenter les avancées chirurgicales liées à cette guerre ;
- un ouvrage, « 100 ans d'innovations orthopédiques françaises », rendra hommage à 2 grands noms de notre discipline, Robert Judet et Robert Merle d'Aubigné et regroupera 21 articles sur quelques unes des innovations les plus marquantes de notre spécialité. Un autre livre et plusieurs posters retraceront également l'histoire de la SOFCOT ;
- l'apport décisif de la radiologie pendant cette guerre fera l'objet d'une exposition ;

- une exposition avec des images du fond d'archives du musée du service de santé des armées (Val-de-Grâce) montrera, qu'à la fin de la guerre, tous les grands principes actuels d'organisation et de traitement des blessés étaient formalisés.



L'orthopédie existait avant la première guerre mondiale comme en témoignera une exposition des maquettes d'appareils médicaux complexes réalisées par Fran-

çois Humbert (1776-1850), fondateur méconnu de l'un des premiers établissements orthopédiques français, à Morley (Meuse).

Le Livre Blanc de la SOFCOT, réécrit à l'occasion de ce centenaire, donne une vision globale de la SOFCOT et de l'importance de l'orthopédie dans le système de santé.

La couverture médiatique de la SOFCOT va se renforcer aussi bien dans les médias traditionnels, avec une conférence de presse au début du congrès, que sur les réseaux sociaux. Les différents documents évoqués ci-dessus seront en accès libre sur le site de la SOFCOT ([www.sofcot.fr](http://www.sofcot.fr))

Nous vous attendons nombreux à ce congrès du Centenaire.

**Philippe ROSSET**  
Président de l'AOT



Rédacteur en chef : Rémi Kohler - Directeur de publication : Franck Fitoussi

Correspondance : SOFCOT - 56 rue Boissonnade - 75014 PARIS - France

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



## Une clé virtuelle richement documentée pour commémorer le centenaire de la SOFCOT

Par **Philippe BEAUFILS**, **Jacques-Yves NORDIN**, Concepteurs du site

**Jacques CATON**, Coordonnateur du Comité du Centenaire

**Jean-François KEMPF**, Président du CNP-SOFCOT

**Philippe ROSSET**, Président de l'AOT

**N**ous fêtons cette année les 100 ans de la création, par **Édouard KIRMISSON**, de la **Société Française d'Orthopédie** devenue par la suite Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOFCOT). La SOFCOT a souhaité marquer, comme il se devait, cet anniversaire et le Comité du Centenaire, créé à cette occasion, vous proposera diverses manifestations qui se dérouleront essentiellement lors de notre congrès de novembre.

Il y a cent ans, c'était aussi, bien sûr, la fin de la première guerre mondiale. Cette terrible guerre a eu comme corollaire une véritable révolution dans la prise en charge des blessés et, par là même, des progrès immenses dans l'orthopédie-traumatologie. Il était temps de marquer la spécificité de notre discipline, qui se distinguait ainsi de la chirurgie générale, en créant cette société d'Orthopédie. Les innovations d'origine française n'ont cessé alors de se succéder au fil des progrès de la science et de la vision des pionniers de l'orthopédie-traumatologie.

Il nous a donc paru naturel, en cette date symboliquement forte, de rappeler ce qu'a été et ce qu'est l'orthopédie-traumatologie française. Dans ce but et afin de porter, en accès libre, à la connaissance de toutes les personnes intéressées, nous avons décidé de réunir sur une « **CLEF DU CENTENAIRE** », un ensemble de documents très largement illustrés qui seront consultables sur un site internet ouvert au moment du

congrès. Nombre de ces documents sont originaux et certains sont même exceptionnels. Ils seront rassemblés dans 3 sections.

**1) L'orthopédie-traumatologie française de 1918 à 2018**, avec l'histoire de la SOFCOT, de son fondateur Edouard Kirrison, le premier tome de la revue d'orthopédie publié en 1890, et bien d'autres documents (Le Livre blanc de la chirurgie orthopédique, photos des anciens présidents, etc.).

**2) L'apport de la première guerre mondiale à la chirurgie orthopédique et traumatologique.** Vous serez surpris par les avancées techniques incroyables et la modernité de certaines prises en charge, en par-

ticulier le concept de triage, pendant cette période terrible. Nous souhaitons ici remercier les chirurgiens orthopédistes du Service de Santé des Armées pour leur apport déterminant.

**3) France, terre d'innovations.** Cette section rassemblera les chapitres du Livre du Centenaire, livre édité spécialement à cette occasion sous la direction de Jacques Caton, Gérard Lecerf, Rémi Kohler, Philippe Merloz et Jacques-Yves Nordin) et faisant le point sur 21 innovations françaises. S'y ajouteront les articles princeps se référant à ces 21 innovations, mais aussi d'autres articles portant sur des innovations françaises suggérées par les Sociétés Associées ou Partenaires de la SOFCOT et par le Service de Santé des Armées. Enfin, des articles récents faisant état de l'évolution de ces innovations seront présentés chaque fois que cela aura pu paraître utile. Ainsi, espérons-nous montrer à quel point la France a été une « Terre d'Innovations » en orthopédie et traumatologie.

Ce travail de compilation a été rendu possible grâce à la volonté du CNP-SOFCOT, de l'AOT et de leurs présidents, au dynamisme du Comité du Centenaire et au soutien matériel des éditions Elsevier-Masson. Qu'ils en soient ici remerciés.

Il vous faut encore patienter quelques jours avant de découvrir ces contenus, mais nous vous souhaitons par avance une très bonne lecture !





CONCENTREZ-VOUS  
SUR L'ESSENTIEL,  
**SHAM ASSURE LE RESTE !**

Exclusivité  
Sham !  
- 15%\*

Avec **la Responsabilité Civile  
Professionnelle** Sham, vous bénéficiez :

- › d'une **couverture optimale**
- › d'un **accompagnement personnalisé**  
avec une équipe dédiée

**Sham, un acteur solide et pérenne qui s'engage à vos côtés**

\* Offre réservée aux praticiens qui exercent dans un ou plusieurs établissements assurés par Sham

**UN CONSEIL ? UN DEVIS ?**  
LES EXPERTS SHAM SONT À VOTRE ÉCOUTE  
**04 72 75 20 00**  
[relationclient@sham.fr](mailto:relationclient@sham.fr) - [www.sham.fr](http://www.sham.fr)

 **sham**

PARTAGEONS PLUS QUE L'ASSURANCE



Comme annoncé par Gérard Lecerf dans la précédente newsletter de juin 2018, le Livre Blanc de la chirurgie orthopédique et traumatologique rédigé par Rémi Kohler et Gérard Lecerf (avec l'aide d'un journaliste, Antoine Masson) sous l'égide du CNP-SOFCOT est achevé et dès maintenant disponible en format numérique sur son site internet [www.sofcot.fr](http://www.sofcot.fr) ou, plus simplement, en tapant dans Qwant ou Google : livre blanc SOFCOT

Il s'adresse au corps médical, aux étudiants en médecine, aux professions paramédicales, mais aussi aux tutelles, à la presse... Vous pouvez l'imprimer (66 pages) et le mettre à la disposition de vos patients car il est aussi fait pour eux. Le but de ce Livre Blanc est en effet d'expliquer ce qu'est l'orthopédie-traumatologie aujourd'hui (son champ d'activité, son mode d'exercice, la formation des chirurgiens) et ce qu'est le CNP- SOFCOT (son rôle professionnel (CNP) et scientifique (AOT), sa gouvernance, les sociétés de sur-spécialités et commissions diverses). Sans doute y apprendrez-vous beaucoup de choses, en particulier pour les données médico-économiques, comme les auteurs ont pu le constater pour eux-mêmes. Vous y trouverez aussi une « charte éthique » qui rappelle quelques règles essentielles à l'exercice de notre spécialité !

Ce Livre Blanc, qui paraît au moment où notre société va célébrer son centenaire, sera ainsi un bon outil de promotion auprès des instances avec lesquelles nous travaillons (HAS, ANSM, CNAM, DGOS, FSM, etc.), de la presse, et du grand public qui parfois n'a pas d'idée claire sur notre spécialité tout en étant grand « consommateur » de celle-ci, de l'enfance à la vieillesse.

Bien sûr, ce Livre Blanc sera mis à jour régulièrement (c'est l'intérêt de son support électronique), car la SOFCOT évolue sans cesse : en particulier, on attend le fameux décret sur les CNP, annoncé depuis le début de l'année 2018 !!

Nous serons heureux de recueillir vos éventuelles corrections...et appréciations. Bonne lecture à tous.

## Le « Livre Blanc » de chirurgie orthopédique et traumatologique de la SOFCOT est en ligne... et téléchargeable

Par Rémi KOHLER et Gérard LECERF

### LIVRE BLANC DE LA CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE



Centenaire  
de la SOFCOT  
1918-2018

Rémi Kohler, Gérard Lecerf, Antoine Masson

Sous l'égide du Conseil national professionnel  
de la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique





# Quelques précisions à propos de la loi Jardé et des réponses aux questions que vous vous posez

Par **Olivier JARDÉ** et **François LEMAIRE**

## 1. Présentation de la loi sur la recherche sur la personne humaine dite « Loi Jardé »

La loi sur la recherche sur la personne, dite « loi Jardé », a été votée le 5 mars 2012. Le décret d'application (décret n°2016-1537 du 16 novembre 2016) est entré en application le 18 novembre 2016. On ne parle plus de « Recherches biomédicales » mais de « Recherches impliquant la personne humaine » (RIPH).

Désormais, il y a un cadre juridique unique pour les 3 catégories de recherche :

**1<sup>re</sup> catégorie** : recherches interventionnelles qui comportent une intervention sur la personne non justifiée par sa prise en charge habituelle.

**2<sup>e</sup> catégorie** : recherches interventionnelles qui ne comportent que des risques et des contraintes minimales. Un arrêté du 17 avril 2018 fixe la liste des interventions autorisées dans les recherches de 2<sup>e</sup> catégorie. Cela correspond aux anciennes « recherches en soins courants ».

**3<sup>e</sup> catégorie** : recherches non interventionnelles qui ne comportent aucun risque ni contrainte et dans lesquelles tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle.

À ces 3 catégories de recherche correspondent 3 types de consentements, basés sur le risque et la contrainte ajoutée par la recherche : consentement libre et éclairé recueilli par écrit pour la catégorie 1, consentement exprès oral ou écrit pour la catégorie 2, et une information avec un droit d'opposition pour la catégorie 3.

La grande nouveauté est que toute recherche impliquant la personne humaine doit être présentée et étudiée par un Comité de protection des personnes (CPP), y compris les recherches « non interventionnelles » (observationnelles) et sans pouvoir choisir son CPP (répartition aléatoire des dossiers entre les Comités de protection des personnes). Mais les catégories Jardé



2 ou 3 bénéficient d'une « voie allégée » avec un nombre réduit de membres du CPP qui peut se faire par visio- ou audio-conférence. Le délai de réponse maximum est de 45 jours.

Il faut souligner que la catégorie 2 nécessite la prise d'une assurance à la différence de la catégorie 3.

Insistons sur le fait que c'est une loi de simplification car elle a supprimé les 5 guichets antérieurs pour la soumission d'une recherche observationnelle avec collection biologique : CNIL, CPP, ministère de la recherche, CCTIRS, ARS remplacés par un seul : le CPP.

Cette loi s'inscrit complètement dans le règlement européen qui va s'appliquer en 2019. Elle permet de publier à l'international en sachant que l'association des éditeurs internationaux (ICMJE) demande le passage des protocoles de recherche sur l'homme devant un « Comité d'éthique de la recherche ». Certains congrès le demandent également.

## 2. Comment obtenir un tirage au sort

### Marche à suivre

**1. Obtenir un numéro d'enregistrement à l'ANSM** : le numéro ID-RCB. Pour ce faire, il convient de suivre la procédure décrite sur le site internet de l'ANSM dans la rubrique « Activités > Gérer les essais cliniques > Essais cliniques > Obtenir un numéro d'enregistrement » à l'adresse suivante : <https://ictaxercb.ansm.sante.fr/Public/index.php>

**2. Aller ensuite sur le site du Ministère de la Santé pour obtenir la désignation d'un CPP** : pour obtenir la dési-

gnation aléatoire d'un CPP, vous devez vous connecter sur l'application VRB à l'adresse suivante : <https://vrb.sante.gouv.fr>

## 3. Pour les thèses et les mémoires

Pour les thèses ou les mémoires dès que le protocole prévoit un contact entre l'investigateur et un malade, vous entrez dans le cadre de la loi Jardé.

L'interne ne peut pas être investigateur donc il ne peut pas faire du Jardé 1<sup>re</sup> catégorie.

Si vous faites une étude prospective comportant l'une des interventions listées dans l'arrêté du 2<sup>e</sup>, c'est du Jardé 2<sup>e</sup> catégorie.

Si c'est une étude sur dossier mais qui comporte une consultation de suivi (révision de malade), cette recherche peut être qualifiée en Jardé 3<sup>e</sup> catégorie. Mais attention, si vous faites une radio, il faut que le protocole précise que c'est le suivi habituel. Sinon, si vous écrivez que cette radio est réalisée uniquement pour la recherche, vous basculez en 2<sup>e</sup> catégorie. D'où l'importance de la rédaction du protocole.

De même si vous faites une recherche comportant des dosages biologiques sur du sang provenant d'un « fond de tube » c'est du Jardé 3<sup>e</sup> catégorie, alors que si vous faites un prélèvement de sang supplémentaire, uniquement pour la recherche, c'est du Jardé 2<sup>e</sup> catégorie.

Pour les questionnaires pouvant mettre en jeu la sécurité de la personne (en psychiatrie essentiellement) ou entraînant une modification de la prise en charge du malade, c'est du Jardé 2<sup>e</sup> catégorie. Sinon, c'est du Jardé 3<sup>e</sup> catégorie qui pourra bénéficier d'une procédure ultra-simplifiée.

En revanche, les questionnaires portant sur les soignants (qualité de vie au travail), l'organisation des soins, la pédagogie ou la révision de dossiers sont hors du champ de la loi Jardé.

#### 4. Qu'est-ce qu'un soin « habituel ou courant » ?

Pour le soin : il doit être « conforme aux données acquises de la science » (jurisprudence). Donc : on s'appuiera sur les recommandations d'organismes officiels (HAS) ou publiées par des sociétés savantes (SOFCOT) ou encore sur les « dires d'experts ».

Pour la recherche : il n'existe pas de définition officielle ; mais on peut s'appuyer sur un arrêté de 2007 qui définissait le « soin courant » dans la loi de 2004 (voir encadré).

#### 5. Examens complémentaires et hors soins dans un symposium

1. La radio standard est de 2<sup>e</sup> catégorie parce qu'elle implique un rayonnement ionisant.
2. Ce qui n'est pas le cas de l'échographie qui, de ce fait, est de 3<sup>e</sup> catégorie.
3. L'échographie externe est, par définition, non invasive et extracorporelle, elle appartient donc à la 3<sup>e</sup> catégorie.

4. L'endovidéo ne franchit certes pas la barrière muqueuse mais elle est intracorporelle et appartient donc à la 3<sup>e</sup> catégorie.
5. Toute imagerie avec injection est par défaut de 1<sup>re</sup> catégorie.
6. « Recherche Symposium » : si des patients sont re-convoqués dans le cadre d'un protocole de recherche, on est bien dans le cadre Jardé :
  - dans la 3<sup>e</sup> catégorie si c'est pour une simple consultation avec interrogatoire et examen clinique
  - dans la 2<sup>e</sup> catégorie si le protocole ajoute une radio, même standard.
7. Si l'investigateur inscrit sa recherche dans le soin habituel, il s'agira alors d'une recherche portant sur des données de santé à soumettre à l'INDS, ou non si la méthodologie de référence MR004 s'applique (cas sans doute, et de loin, le plus fréquent).

Olivier JARDÉ, François LEMAIRE

#### Arrêté du 9 mars 2007 fixant la composition du dossier de demande d'avis au comité de protection des personnes pour les recherches visant à évaluer les soins courants

##### ANNEXE

Informations permettant au comité de protection des personnes de s'assurer que le projet de recherche soumis porte sur l'évaluation des soins courants

...  
*Eléments démontrant l'utilisation habituelle des stratégies médicales objets de la recherche au regard de la population concernée, comprenant, le cas échéant, une enquête de pratiques accompagnée d'une description de la méthode utilisée (nombre de questionnaires, personnes interrogées, références bibliographiques le cas échéant, ...) :*

*Références bibliographiques, quand elles existent, démontrant l'existence d'un consensus professionnel relatif aux stratégies médicales faisant l'objet de la recherche :*

...

## registre des PTH

...

# Le registre des prothèses totales de hanche de la SOFCOT

Par **Christian DELAUNAY**, Coordinateur du registre

## Introduction

Le premier registre prothétique a été créé il y a 45 ans (1969) à la Mayo Clinic de Rochester. Mais le premier registre à l'échelon national est né en Suède en 1975 sous l'influence de G. Bauer et concernait les prothèses totales de genou (PTG).

En France, il existe un Comité National des Registres (CNR) qui définissait en 1995 un « registre qualifié » comme « un recueil

*continu et exhaustif de données nominatives intéressant un ou plusieurs événements de santé dans une population géographiquement définie, à des fins de recherche et de santé publique, par une équipe ayant les compétences appropriées ».* Hélas, l'article 2 de cet arrêté s'opposait à la constitution de registres pour l'enregistrement de dispositifs médicaux implantables (DMI) et le suivi des patients implantés. Cela éclaire d'emblée sur une

des principales raisons du retard considérable pris en France dans ce domaine : l'opposition législative (1).

## Comment fonctionne le registre des PTH de la SOFCOT

La condition fondamentale au bon fonctionnement d'un registre de DMI est l'intégration d'un identifiant patient individuel, au mieux représenté par le numéro de sécurité sociale (INSEE), l'indication du côté



étant discriminative en cas d'implantation bilatérale. En France, il reste encore un obstacle majeur à la création de registres efficaces : les conditions très restrictives d'utilisation du NIR, qui ne peut être autorisée que par décret en Conseil d'Etat et validé par la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL).

C'est sur le modèle des registres suédois et australien et sur la base du volontariat qu'a été conçu en 2006 le registre des PTH de la SOFCOT (agrément CNIL, N°04-1277). Les principales conditions en sont :

- une collection des données moderne, exclusivement par internet ;
- un recours à un identifiant patient unique (NIR ou N° INSEE) dans le but d'assurer une reconnaissance automatique des révisions et surtout l'identification des patients en cas d'alerte sanitaire ;
- une obligation d'information des opérés, mais sans nécessité de leur consentement écrit.

L'identifiant patient unique permet de faire le lien entre une prothèse primaire mise en place dans un établissement Y l'année 0 et sa révision dans un établissement Z l'année (0 + x années). Evidemment, cette reconnaissance automatique ne peut fonctionner idéalement qu'en cas d'exhaustivité.

C'est en suivant les patients que l'on connaît le devenir de leur(s) prothèse(s), mais à l'inverse des registres de maladies, c'est la survie de la prothèse que l'on étudie et non celle du patient dont le décès, prothèse encore en place, correspond à un « succès » probable ou relatif de cette dernière. Seul l'événement révision de la prothèse reste le facteur de sortie (*end point*) indiscutable, et ce malgré ses insuffisances (absence de révision théoriquement nécessaire du fait de l'état de santé du patient, d'un défaut de surveillance ou de diagnostic même de la faillite de l'implant, etc.). Encore faut-il aussi s'entendre sur la définition du terme « révision ». L'exigeant registre suédois la définit comme « *toute nouvelle opération durant laquelle un ou plusieurs des composants prothétiques est échangé, retiré ou ajouté* ». Pour le registre norvégien, une révision n'est prise en compte que si tous les composants prothétiques ont été retirés.

Quant à la comparaison entre les performances des implants (*bench marking*), elle se fait au mieux par l'établissement de courbes de survie, ce qui nécessite la connaissance des décès des patients prothésés. Ceci n'est réalisable qu'à la condition de pouvoir disposer des données des états civils, ce qui est légalement impossible dans de nombreux pays, dont la France. Le registre australien a contourné le problème en définissant le « taux de révision pour cent composants observés/année » qui permet de réaliser ces analyses comparatives sans connaissance des décès, selon la formule :  $N \text{ révisions} \times 100 / N \text{ implants revus} \times \text{recul (en mois)}$ .



### Coûts, partenariat et représentativité

Avec plus de 150 000 PTH primaires et de révision par an, la SOFCOT ne pourrait assumer un budget annuel de plusieurs dizaines de milliers d'euros. Ce n'est qu'en s'appuyant sur des structures gestionnaires de données statistiques déjà existantes que l'on peut réduire ces coûts. C'est cette option qu'elle a choisie en contractant avec le département de statistiques orthopédiques de l'Université de Berne (MeMDoc à l'époque, ISPM à présent). Actuellement, l'implémentation d'une fiche dans le registre est facturée 1 € unique, ce qui est extrêmement faible mais n'a été possible que du fait de l'ancienneté de l'expérience de MeMDoc dans le domaine de l'évaluation des implants orthopédiques initialisée il y a plus de 40 ans par Maurice Müller au sein de sa fondation.

Le dernier rapport annuel 2018 rapporte les résultats de 12 années (2006-2017) de surveillance avec 39 112 inscriptions, soit une représentativité de l'ordre de 3 % de l'activité prothétique de hanche au niveau national. Cet échec relatif traduit l'absence d'intérêt de la profession pour ce type d'évaluation, sous-tendu par l'insuffisance d'incitation de la part des pouvoirs publics mais aussi de certaines instances professionnelles (la SFHG a toujours refusé d'intégrer la participation au registre des PTH de la SOFCOT dans ses critères de sélection de ses nouveaux membres).

### Quelle place pour les registres de santé en France ?

AUCUNE jusqu'à récemment !

L'intérêt des Autorités pour les registres de santé en France est récent. Il fait suite au scandale des implants mammaires PIP, puis, en orthopédie, aux échecs largement médiatisés de certains resurfaçages et surtout des implants gros calibre métal-métal. De plus, la création de registres de DMI est une recommandation majeure de la Commission Européenne pour la Médecine (EUCOMED) afin de réduire les délais de réaction en cas d'alerte de matériovigilance et surtout leurs conséquences sanitaires en arrêtant la poursuite des implantations d'un produit se révélant défectueux.

Le rapport #653 de la Commission Sénatoriale sur les DMI de juillet 2012 (Rapporteur, Sénateur B. Cazeau), pour lequel la SOFCOT avait été audité, présente le fruit des réflexions de cette Commission sur les pistes de développement des registres de santé en France.

1. « **Il convient d'accorder la priorité aux DMI innovants ou à risque** ». Parmi les 5 priorités sélectionnées par les autorités sanitaires, 2 concernent l'orthopédie : les PTH à couples de frottement métal-métal et les prothèses totales de genou (PTG).
2. « **Le développement de registres de santé à l'échelle nationale nécessite d'associer les sociétés savantes et les médecins à la démarche** ». Cette mission, soutenue par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) a été confiée à la Fédération des Spécialités Médicales (FSM).

3. Une phrase du rapport CS#653 interpelle tout particulièrement : « *Le caractère purement volontaire à la participation à des registres ayant montré ses limites, plusieurs options s'offrent pour inciter praticiens et établissements de santé à collaborer* ». Ces options étaient les suivantes :

- A. La voie de la certification des établissements de santé (EdS) : intégrer la participation à un registre dans la procédure de certification des EdS par la Haute Autorité de Santé (HAS) et faire des registres un objet de contractualisation avec les Agences Régionales de Santé (ARS).
- B. La voie de l'accréditation des professionnels de santé : depuis 2014, l'incrémentation du registre des PTH de la SOFCOT participe à la valence évaluative des programmes de l'ODPC-COT et optionnel d'Orthorisq, sans grand succès à ce jour. Cette action va d'ailleurs être retirée des programmes d'Orthorisq dès 2019 comme toutes les autres actions optionnelles.
- C. La voie obligatoire : le praticien et/ou l'établissement qui ne tiendrait pas ses engagements perdrait son agrément pour poser les DMI à évaluer.
- D. Enfin, conditionner le remboursement du DMI et/ou de l'acte chirurgical au renseignement d'un registre « serait d'une redoutable efficacité ».

## Le développement national sécuritaire

Les récentes publications de l'ANSM à partir des bases nationales de *big data* indiquent un faible intérêt pour le *benchmarking* entre implants, sauf pour dépister les DMI à risque, mais, par contre, un intérêt certain pour la comparaison des performances entre institutions et professionnels de santé. Il est assez surprenant de noter que ces publications n'ont été soumises qu'à des revues internationales !

Dans le premier article, S. Colas *et al.* mettent l'accent sur certains facteurs techniques déjà bien connus : « *characteristics of THR are related to early prosthetic revision: antibiotic-impregnated cemented THRs have a better prognosis and MoM THRs a worse one. These findings are*

*useful in helping surgeons select a THR fixation technique and helpful for both patient and surgeon in the decision-making process* » (2).

Dans leur second travail publié en 2016, cette même équipe confirmait les mauvais résultats globaux des implants fémoraux à double modularité : « *Exchangeable neck THAs had poorer survivorship independent of other prosthetic revision risk factors. Accordingly, expected anatomic and functional benefits should be carefully assessed before choosing this design* » (3).

Beaucoup plus intrigant est le dernier papier évaluant la qualité des résultats des PTH selon le niveau de production des praticiens libéraux français et des EdS privés (la traumatologie et les établissements publics étaient exclus de l'évaluation !) : « *This study brings evidence to support the notion that THAs performed by high-volume surgeons (> 4 1ary THAs/month) in French private hospitals have higher survivorship in the first 4 years* » (4). L'auteur laisse les lecteurs à leurs réflexions concernant l'exploitation possible de ce type de données par nos autorités de tutelle !

## Conclusions

Les registres permettent des analyses épidémiologiques, démographiques et comparatives entre implants, praticiens et établissements à l'échelle d'un pays, puis entre pays. Leur gestion nécessite beaucoup de temps et de moyens, en particulier en cas d'exhaustivité.

Ils concernent, a priori, la totalité des praticiens et non pas les résultats d'équipes hautement spécialisées qui fournissent la majorité des études publiées dans la littérature internationale. Ils sont donc plus près de la réalité du niveau de qualité des soins portés à l'ensemble des populations.

À l'échelon individuel, ils permettent à chaque chirurgien de confronter sa pratique à celle de l'ensemble de sa profession. À l'échelle d'un pays et entre eux, ils ap-

portent des informations inédites sur les performances des implants et surtout des établissements dont les décideurs ne voudront bientôt plus se passer.

S'ils ne constituent pas la panacée en matière de matériovigilance, des registres bien conçus et correctement alimentés n'en restent pas moins l'un des outils les plus utiles pour la détection des implants défectueux.

Basés sur la culture de l'évaluation, leur succès dans certaines sociétés (anglo-saxonnes) et leur quasi absence dans d'autres (latines) illustre bien nos diversités culturelles et sociétales. Cette maturité des acteurs est un élément déterminant pour le développement des registres dans l'optique d'une optimisation globale des pratiques professionnelles susceptible d'améliorer la qualité du service rendu aux futurs opérés.

Dans ce domaine, la France accuse un retard flagrant, notamment en orthopédie prothétique.

Christian DELAUNAY

## Bibliographie

1. Delaunay C. Registres en Orthopédie. Conférence d'enseignement. Cahiers d'enseignement de la SOFCOT 2014;103:99-109. Elsevier
2. Colas S, Collin C, Piriou P, Zureik M. Association between Total Hip Replacement Characteristics and 3-year Prosthetic Survivorship. A Population-Base Study. JAMA Surg. doi:10.1001/jamasurg.2015.1325. Published online August 19, 2015.
3. Colas S, Allalou A, Poichotte A, Piriou P, Dray-Spira R, Zureik M. Exchangeable Femoral Neck (Dual-Modular) THA Prostheses Have Poorer Survivorship Than Other Designs: A Nationwide Cohort of 324,108 Patients. Clin Orthop Relat Res DOI 10.1007/s11999-017-5260-6.
4. Le Cossec C, Colas S, Zureik M. Relative impact of hospital and surgeon procedure volumes on primary total hip arthroplasty revision: a nationwide cohort study in France. Arthroplasty Today DOI 10.1016/j.artd.2017.03.010.



# Fiche points clés « Orthogériatrie et fracture de la hanche »

Par **Philippe MERLOZ**, ancien Président de l'AOT  
et **Albert SCEMAMA**, HAS

La HAS, en collaboration avec la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique (SOFOT), et la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG), a réalisé une fiche points clés intitulée « Orthogériatrie et fracture de la hanche ». L'objectif est d'aider l'ensemble des professionnels à s'organiser pour répondre au mieux aux besoins de la personne âgée victime d'une fracture de la hanche.

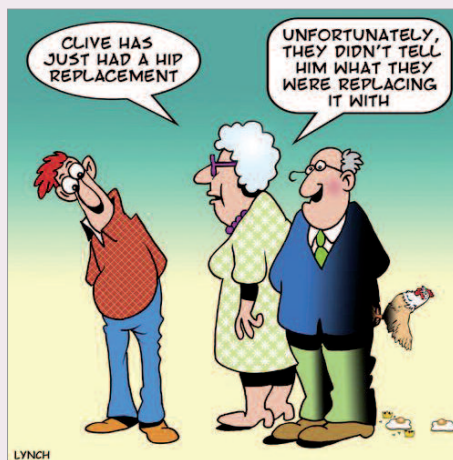
Explications du Pr Philippe Merloz, chirurgien orthopédiste et ancien président de l'Académie d'orthopédie-traumatologie et du Dr Albert Scemama, du service évaluation de la pertinence des soins et amélioration des pratiques et des parcours à la HAS\*.

**Entretien avec le Pr Philippe Merloz, chirurgien orthopédiste et ancien président de l'Académie d'orthopédie-traumatologie.**

**Quelles sont les particularités de la prise en charge de la personne âgée après une fracture de la hanche ?**

Lorsqu'on prend en charge des personnes âgées qui ont une fracture de la hanche, il faut prendre en compte leur fragilité liée à l'avancée en âge (c'est-à-dire la réduction multisystémique de leurs réserves fonctionnelles et cognitives, limitant les capacités de leur organisme à répondre au stress, même mineur). Cette fragilité implique une expertise multiple mobilisant tous les acteurs du parcours de soins : infirmières, gériatres, pharmaciens, chirurgiens, rééducateurs, etc. Il est essentiel de mettre en place dans les services une organisation orthogériatrique à même de répondre aux besoins spécifiques de la personne âgée. L'objectif est l'amélioration

du pronostic, le maintien du statut fonctionnel et le retour du patient dans son lieu de vie antérieur.



**Quels sont les points les plus importants en préopératoire ?**

Dès l'admission aux urgences, un bilan de la chute et du syndrome gériatrique s'imposent. Il convient également de prendre en charge au plus tôt la douleur qui peut être à l'origine de troubles cognitifs. Rapidement, le patient doit être dirigé vers un service de chirurgie orthopédique. Si le patient est stable, on opère sans tarder et s'il est instable on organise un rapide bilan médical gériatrique et anesthésique. L'étape d'évaluation des réserves fonctionnelles et cognitives est capitale car elle permettra d'évaluer le risque de dépendance. Celui-ci est estimé entre 10 et 20 % après une fracture de la hanche. Dans tous les cas, il faut pratiquer l'intervention chirurgicale dans un délai maximal de 48 h après l'entrée aux urgences. Des travaux récents montrent que le taux de mortalité est multiplié par deux si l'on opère après ce délai. À propos de l'intervention, le souci constant du chirurgien orthopédiste doit être de choisir une technique qui permettra un appui complet le plus précocement possible.

**Quels sont les points clés du suivi postopératoire ?**

Après l'intervention, il faut optimiser les soins postopératoires qui prendront en compte la complexité des soins gériatriques. Il y a deux modèles pertinents : l'unité de gériatrie avec présence d'orthopédistes ou l'unité mixte gériatrique et orthopédique. Celles-ci permettent de réduire les délais d'intervention et les durées de séjour, et peuvent favoriser une mobilisation plus précoce. Faire travailler ensemble les orthopédistes et les gériatres améliore le taux de survie et réduit le taux de réadmission. À Grenoble, nous avons une unité d'orthogériatrie de 10 lits (bientôt 16) cogérée par les orthopédistes et les gériatres. Les informations diagnostiques, thérapeutiques et de suivi sont partagées par e-mail entre tous les acteurs de soins. Nous les mettons à jour toutes les 12 heures pour l'ensemble des patients.

**Que prévoir au moment de la période de rééducation ?**

La phase de rééducation est toujours longue et parfois incertaine. Aujourd'hui, seuls 50 % des patients retrouvent une activité quotidienne comparable à celle qu'ils avaient avant la fracture de la hanche. La rééducation est un moment essentiel... Il faut prévenir les nouvelles chutes en agissant sur les déficiences sensorielles, la malnutrition, la sarcopénie et la polymédication. Il faut aussi éviter la survenue d'une nouvelle fracture de la hanche en traitant l'ostéoporose avec un bisphosphonate et une supplémentation en vitamine D. Il ne faut pas oublier d'inciter les patients à l'activité physique. La rééducation après une fracture de la hanche est longue. Elle peut durer 12 mois et doit impliquer l'ensemble des acteurs en ville et à l'hôpital.

Philippe MERLOZ



## Une coproduction HAS, SOFCOT, SFGG

Ce travail est le fruit d'une coproduction de la HAS avec deux sociétés savantes. Il répond aux exigences de la HAS en matière de gestion des conflits d'intérêts, de méthode et de rigueur scientifique. Un groupe de travail, composé d'experts reconnus en chirurgie orthopédique et en gériatrie, s'est réuni. Après avoir effectué une analyse exhaustive de la littérature, il a réalisé une fiche points clés et son argumentaire. Ces documents ont été enrichis par un groupe de lecture pluriprofessionnel et multidisciplinaire. Les documents ont été adoptés par les instances représentatives de la SOFCOT et de la SFGG ainsi que par le Collège de la HAS. Ils seront portés par ces trois institutions.

### Les chiffres-clés

**66 000 personnes âgées sont victimes d'une fracture de la hanche chaque année (50 000 femmes et 16 000 hommes). L'âge moyen, au moment de la fracture, est de 83 ans chez les femmes et de 80 ans chez les hommes. Dans l'année suivant la fracture :**

- 10 à 30 % deviennent dépendantes ;
- 25 % entrent en institution ;
- 20 à 24 % décèdent dans l'année qui suit la fracture.

*En 2015, le coût direct de la fracture de la hanche, en France, était estimé à environ 1 milliard d'euros.*

### Les objectifs de cette fiche points clés

Cette fiche a pour objectif de redéfinir avec les professionnels, et au regard des données probantes, les soins les plus pertinentes et les organisations les plus efficaces dans le parcours hospitalier d'un patient âgé victime d'une fracture de la hanche, de son arrivée au service des urgences jusqu'à son retour à domicile.

Cette fiche points clés décrit les soins pré- et postopératoires d'une fracture de la hanche et les modalités de mise en œuvre d'une organisation orthogériatrique. Ils

doivent permettre une prise en charge optimale du patient et une réduction du délai opératoire à moins de 48 h, avec pour objectifs une réduction de la morbi-mortalité et des risques de perte d'autonomie liée à la fracture, mais aussi iatrogène liée à l'hospitalisation.

### Les cibles de cette fiche points clés

Cette fiche s'adresse aux professionnels de santé, ainsi qu'aux directeurs des établissements hospitaliers et à leurs tutelles. La mise en place d'une organisation orthogériatrique associant orthopédistes et gériatres dans un hôpital ou une clinique, telle que décrit dans ce document, nécessite une volonté commune des services d'orthopédie et de gériatrie et du directeur de l'établissement. Certaines ARS soutiennent déjà ce type d'organisation.


Ces documents ont notamment vocation à aider ces différents acteurs, chacun à

leur niveau, à améliorer la prise en charge hospitalière des personnes âgées victimes d'une fracture de la hanche et ses conséquences.

Albert SCEMAMA

### L'organisation orthogériatrique

*L'organisation orthogériatrique est un nouveau modèle d'organisation multimodale et multiprofessionnelle. Elle vise à la remise en condition physique, psychologique et sociale du patient âgé victime d'une fracture grave. Sous le terme d'orthogériatrie, on regroupe tout ce qui concerne directement les soins périopératoires, le traitement chirurgical, la réadaptation et la prévention secondaire fracturaire de la personne âgée hospitalisée pour une fracture ou une autre affection relevant de la chirurgie orthopédique, dès lors que les gériatres sont intervenants de la filière.*



**POINTS CLÉS**  
ORGANISATION DES PARCOURS

## Orthogériatrie et fracture de la hanche

La fracture de hanche (FH) touche essentiellement les personnes âgées (PA). Elle est à l'origine d'une morbi-mortalité importante et de réduction de l'autonomie. Elles sont dues majoritairement à une chute<sup>1</sup> de sa hauteur et sont en lien avec une fragilité osseuse<sup>2</sup> (ostéoporose) qu'il faudra s'efforcer de prévenir.

Ce document est une coproduction HAS, SOFCOT, SFGG. Il décrit le parcours de soins d'un patient hospitalisé pour fracture de hanche dans le cadre d'une organisation orthogériatrique qui a pour objectifs : l'amélioration du pronostic, le maintien du statut fonctionnel et le retour du patient dans son lieu de vie antérieur.

Les soins pré et postopératoires du service des urgences jusqu'au retour à domicile ont été réévalués en se basant sur des données probantes. Ce document ne traite pas des techniques opératoires qui font l'objet d'un autre document SOFCOT-HAS, ni des soins peropératoires.

**Points clés : mettre en place un parcours de soins orthogériatrique**

**A. Définir un type d'organisation orthogériatrique et le choisir en fonction des ressources locales**

- S'appuyer sur une coordination et une continuité des soins pluriprofessionnels et multidisciplinaires
- S'aider de l'expertise gériatrique pour l'évaluation, la prise en charge et l'orientation des personnes âgées, en particulier celles fragiles, dépendantes ou ayant des troubles cognitifs ou une multi-morbidité

**B. Définir le parcours de soins du patient du service des urgences jusqu'au retour à domicile**

- Appliquer les mesures pré et postopératoires décrites dans ce document
- Rédiger et faire valider par l'ensemble des acteurs les procédures et les protocoles correspondants
- Adapter les organisations, mobiliser et former les professionnels concernés

**C. Optimiser le parcours de soins pour réduire les délais opératoires à 24-48 heures systématiquement**

- Évaluer au cas par cas le rapport bénéfice/risque de la chirurgie chez les patients ayant un état médical instable

**D. Assurer une mobilisation et une rééducation précoces postopératoires**

- Évaluer le patient, au mieux dans les 24 heures postopératoires, en s'aidant de l'expertise gériatrique
- Proposer une mobilisation immédiate et une rééducation individualisée multidisciplinaire

**E. Prévenir une nouvelle fracture de hanche**

- Dépister et traiter une carence en vitamine D
- Débuter le traitement de l'ostéoporose pendant l'hospitalisation ou à son décours immédiat
- Évaluer et prévenir les risques de chutes et/ou leurs conséquences

**F. Planifier la sortie d'hospitalisation**

- Organiser la sortie précocement, au mieux dès le début de l'hospitalisation
- Évaluer et adapter l'environnement humain et matériel au domicile du patient
- Choisir les modalités de rééducation en accord avec le patient, sa famille et le médecin traitant
- \*Rééducation dans le lieu de vie du patient dans les 48 heures postopératoires, pour les patients médicalement stables, avec des fonctions cognitives suffisantes et capables de se mobiliser seuls, si l'environnement le permet
- \*\* En service de soins de suite et de réadaptation adapté pour les autres patients

**G. Assurer une coordination ville-hôpital en sortie d'hospitalisation**

- Transférer en temps réel les informations au médecin traitant et aux professionnels concernés (lettre de liaison, ordonnances de sortie, RDV avec l'orthopédiste)
- S'assurer de la continuité des soins et des aides et de la poursuite de la rééducation et/ou d'une activité physique adaptée supervisée ou non, en ville

<sup>1</sup> Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées - HAS 2009 ; Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée - HAS 2005 ; Cadre référentiel ETP-PAERPA - Prévention des chutes - HAS 2014 ; Comment réduire les hospitalisations des résidents des EHPAD (rouge 4, chutes) - HAS 2014  
<sup>2</sup> Comment prévenir les fractures dues à l'ostéoporose - HAS 2007 ; Comment réduire les hospitalisations des résidents des EHPAD (rouge 2, vit D) - HAS 2014

Juin 2017 / page 1

## BOURSE SOFCOT 2017-2018

## Une année de mobilité, de Hong Kong à Rochester en passant par New York

Novembre 2017 - Octobre 2018

Par **Marion BURNIER**, Hôpital Edouard Herriot, Lyon

Chaque année, plusieurs chirurgiens rapportent leur expérience de séjour à l'étranger dans ces colonnes. Ainsi, plusieurs centres de renom, parmi lesquels la Mayo Clinic, ont déjà été décrits. Après avoir présenté les éléments qui m'ont amené à réaliser cette année de mobilité à l'étranger, je décrirai les trois volets qui l'ont composée.

Après avoir bénéficié d'une formation médicale et chirurgicale lyonnaise, j'ai choisi de poursuivre mon clinicat dans le service du Professeur Herzberg, en chirurgie de la main et du membre supérieur, de novembre 2015 à octobre 2017. Au cours de mon cursus, je me suis rapidement rendu compte que la richesse de notre apprentissage réside notamment dans la diversité des expériences professionnelles vécues. J'ai également pris conscience que parler couramment la langue de Molière ne suffisait pas à se faire comprendre et donc « entendre » dans notre profession. J'avais donc pour projet de compléter ma formation française par une expérience internationale. Cette volonté a été renforcée par mon souhait de réaliser une carrière hospitalo-universitaire pour laquelle une année de mobilité est un prérequis nécessaire.

Mon cursus d'interne puis de chef de clinique m'a permis de recevoir une formation en chirurgie de la main mais également en chirurgie du coude, de l'épaule et des nerfs périphériques. J'ai donc souhaité organiser cette année afin de me perfectionner sur un thème propre à chacun de ces domaines. Cette volonté m'a conduit à organiser mon année de mobilité dans **trois centres différents** avec chaque fois un thème bien défini :

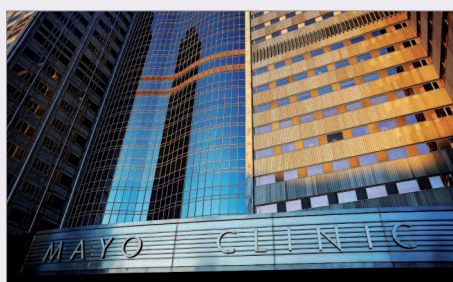
- la chirurgie arthroscopique du poignet dans le service du Dr Ho au *Prince of Wales Hospital* à Hong Kong pendant 3 mois ;



- la chirurgie du scaphoïde et des nerfs périphériques auprès du Dr Wolfe à l'*Hospital for Special Surgery* à New York pendant 3 mois ;



- et, finalement, la chirurgie des transferts tendineux de l'épaule (Dr Elhassan) ainsi que l'arthroscopie du coude (Dr O'Driscoll) à la *Mayo Clinic* à Rochester pendant 6 mois.



J'ai été accueillie dans chaque centre avec un statut de *Research Fellow* donnant un accès au bloc opératoire en tant qu'observateur et au laboratoire de recherche. Cette organisation a été facilitée par le Professeur Herzberg, dont les relations avec chacun des intervenants ont permis de valider cette configuration. Afin de mener à bien ce projet et d'optimiser chaque expérience, des sujets de recherche clinique et fondamentale ont été élaborés en collaboration avec chaque équipe.

### Hong-Kong

Hong Kong est une ville unique au monde que ce soit par sa localisation, plaque tournante des échanges internationaux en Asie, son histoire d'ancienne cité coloniale mais également les relations particulières qu'elle entretient avec le gouvernement central de la République Populaire de Chine. Souvent décrite comme la « New York » d'Asie du sud-est, elle constitue un véritable pont entre l'Orient et l'Occident tant elle symbolise la rencontre de civilisations profondément différentes.

La composition du service de chirurgie orthopédique est inspirée du modèle américain, incluant une équipe dédiée à chacune des surspécialités de l'orthopédie répartie comme suit : chirurgie du sport, chirurgie prothétique et enfin une équipe dédiée à la chirurgie de la main, du poignet et des nerfs périphériques. Durant ce premier temps hong-kongais, j'ai eu l'opportunité de participer aux activités cliniques, chirurgicales et de recherche auprès du **Dr Pak Cheong Ho** ainsi que de son équipe. Le Dr Ho est l'un des pionniers en arthroscopie du poignet après avoir notamment



développé dès 1997 les greffes pour pseudarthrose du scaphoïde sous arthroscopie. Au cours des 20 dernières années, il n'a cessé d'adapter à la chirurgie arthroscopique, les interventions traditionnellement réalisées à ciel ouvert afin d'optimiser la prise en charge des patients. Il réalise également la majorité de ces interventions sous anesthésie locale de type Wallant (*Wide Awake Local Anaesthesia No Tourniquet*).

Sur le plan de la recherche clinique, j'ai réalisé une étude clinique comparant deux techniques de réinsertion du TFCC (*Triangular Fibrocartilage Complex*) : une technique originale de réinsertion périfovéale décrite par le Dr Ho et une méthode de réinsertion trans-osseuse. Nous avons retrouvé des mobilités en pronosupination significativement supérieures avec la réinsertion périfovéale (Photos 1 et 2).

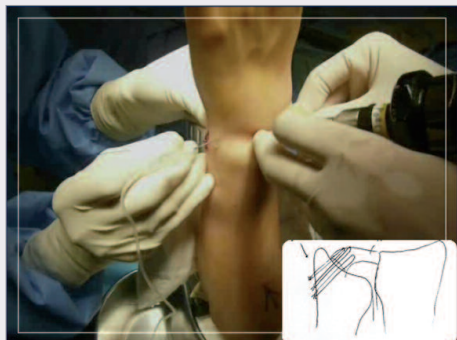


Photo 1 - Technique de réinsertion arthroscopique périfovéale du TFCC



Photo 2 - Moment de chirurgie avec le Dr Ho et son équipe (Hong Kong)

Nous avons ensuite reporté les résultats à long terme d'une première série de patients ayant bénéficié d'une arthrodèse des deux os et des quatre os « tout arthroscopique ».

Enfin, l'équipe du Dr Ho réalise en routine des arthroscopies du poignet à visée diagnostique. Cet outil diagnostique autorise une visualisation directe des différentes surfaces articulaires du poignet et permet donc une analyse plus fine de l'arthrose périscaphoïdienne. Nous avons émis l'hypothèse que, comparée à l'étude radiographique, l'évaluation arthroscopique des pseudarthroses du scaphoïde et des lésions de type SNAC (*Scaphoid Nonunion Advanced Collapse*) modifierait la prise en charge chirurgicale. J'ai donc réalisé une étude inter- et intra-observateur entre l'analyse radiographique des pseudarthroses du scaphoïde et lésions SNAC comparée à l'évaluation arthroscopique. De manière surprenante, il apparaît que l'évaluation radiographique surestime la sévérité de l'arthrose périscaphoïdienne. Nous avons pour objectif de poursuivre ce travail par la réalisation d'une étude multicentrique visant à une meilleure évaluation diagnostique et pronostique de l'arthrose périscaphoïdienne. Enfin, pour ceux qui ont eu l'occasion de rencontrer le Dr Pak Cheong Ho et son équipe, il est difficile de qualifier la qualité de leur accueil ainsi que leur enthousiasme que j'ai pu partager au cours de ces quelques mois.

### New York

J'ai poursuivi cette année de mobilité par trois mois au sein du service du Docteur Scott Wolfe à l'*Hospital for Special Surgery* (HSS) de New York. Cette structure médico-chirurgicale consacrée entièrement aux pathologies ostéo-articulaires est renommée pour la prise en charge des sportifs de haut niveau. La collaboration étroite de chaque acteur du diagnostic et du traitement des pathologies du sportif a pour objectif un retour au sport au plus haut niveau dans les meilleurs délais. Depuis plusieurs années, le Dr Wolfe et son équipe ont réalisé de nombreux travaux déterminants quant à la connaissance de la biomécanique du poignet. J'ai pu bénéficier de leur expérience dans ce domaine à travers la réalisation d'une étude biomécanique sur la reconstruction du ligament scapholunaire. Après section du ligament scapholunaire et des ligaments

extrinsèques du poignet, nous avons comparé par mesures radiographiques et scannographiques trois techniques de reconstruction du ligament scapholunaire (Photo 3). L'originalité de ce travail réside en deux points : d'une part, il s'agit de la première étude biomécanique permettant de reproduire de manière constante une DISI (*Dorsal Intercalated Segment Instability*), d'autre part, nous avons évalué une technique originale de reconstruction du ligament scapho-lunaire, « *Anatomic Front and Back reconstruction* », récemment décrite par le Dr Mickael Sandow (Brisbane, Australie). Les résultats de ce travail ont pu être présentés au congrès de l'*American Society for Surgery of the Hand* lors de la session de l'*International Wrist Investigators' Workshop*. J'ai également pu travailler en collaboration avec l'équipe de radiologie sur une étude descriptive de lésion nerveuse de type *hourglass constriction* (définissant ici à un aspect en sablier suite à une constriction inter-fasciculaire) à propos de 40 cas de paralysie du nerf inter-osseux antérieur.

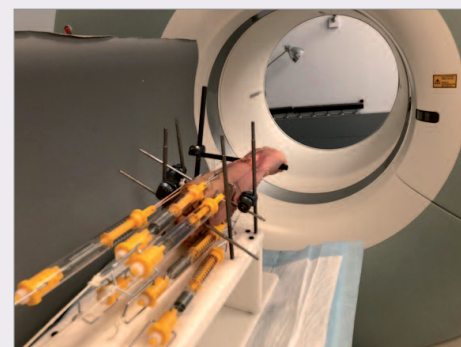


Photo 3 - Étude scannographique de reconstruction du ligament scapho-lunaire

La réalisation de ces études sur de courtes périodes a été possible grâce à une préparation en amont des différents projets mais également grâce à l'accueil et à la disponibilité dont ont fait preuve le Dr Ho et le Dr Wolfe ainsi que les membres de leurs équipes.

### Mayo Clinic

Mon année de mobilité s'est terminée par six mois à la Mayo Clinic de Rochester (Minnesota) aux côtés des Docteurs Bassem



Elhassan et Joaquin Sanchez-Sotello, spécialisés dans la chirurgie des transferts tendineux de l'épaule. Fondée en 1889 par les frères Mayo, l'esprit de cette institution, justement décrit au sein de sa Charte, consiste à fournir « chaque jour à chaque patient des soins optimaux à travers la pratique clinique, l'éducation et la recherche ». Au cours de mon séjour à Rochester, j'ai pu pleinement bénéficier de l'optimisation du temps et de l'espace mise en place par cette structure. Grâce à la qualité de l'accueil, à la volonté de collaboration et de partage de connaissance dont est imprégnée cette institution, j'ai ainsi eu l'opportunité de pouvoir travailler simultanément avec des membres de l'équipe de chirurgie de l'épaule et du coude (Dr Elhassan, Dr O'Driscoll, Dr Sanchez-Sotello) mais également de la main (Dr Kakar).

## L'enseignement

Chaque matin, la présentation de cas cliniques donne lieu à des moments privilégiés d'échange et d'enseignement entre chirurgiens seniors, chefs de clinique et internes. En partenariat avec le Dr Sanchez-Sotello, très investi dans l'enseignement, nous avons réalisé une vidéo pédagogique sur l'examen clinique du coude. L'accès au bloc opératoire m'a également permis d'observer différentes techniques de transfert tendineux de l'épaule. Mon attention s'est plus particulièrement portée sur le transfert tendineux du trapèze inférieur décrit par le Dr Elhassan ainsi que sur la chirurgie de l'articulation scapulo-thoracique.

## La recherche

Sur le plan de la recherche fondamentale, je me suis adonnée à la réalisation de deux projets. La première étude cadavérique avait pour objectif d'étudier les caractéristiques biomécaniques de plusieurs transferts tendineux de l'épaule selon différents points d'insertion (Photo 4). Le second projet portait sur la reconstruction du pôle proximal du scaphoïde par greffe du pôle proximal de l'hamatum. Cette technique de reconstruction a été récemment décrite par le Dr Elhassan et le Dr Kakar dans les

cas de pseudarthrose avec fragmentation du pôle proximal du scaphoïde. L'intérêt de cette technique est double : tout d'abord, après une rotation de 180°, la forme du pôle proximal de l'hamatum mime parfaitement celle du scaphoïde ; ensuite, le ligament palmaire capito-hamatal autorise la reconstruction du ligament scapho-lunaire. Par l'utilisation de capteurs optiques j'ai analysé les mouvements des os du carpe sur poignet intact, après fracture du pôle proximal du scaphoïde et enfin après reconstruction par greffe d'hamatum (Photo 5).

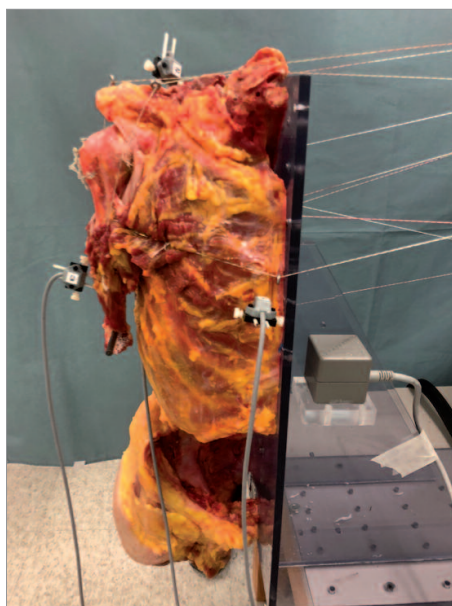


Photo 4 - Étude biomécanique de reconstruction du pôle proximal du scaphoïde par greffe d'hamatum (Mayo Clinic)

Le registre institutionnel des prothèses de la Mayo Clinic tenu depuis 1969 est un exemple en son genre. Il est donc commun de pouvoir obtenir en un temps record une liste exhaustive de patients sur un thème donné. J'ai ainsi eu l'opportunité de réaliser plusieurs études cliniques sur la chirurgie prothétique et arthroscopique de l'épaule et du coude. Au cours de l'une d'entre elles, nous avons comparé les caractéristiques préopératoires biologiques et radiographiques des patients atteints d'une infection de prothèse d'épaule par *Propionibacterium acnes* et ceux infectés par un autre germe. J'ai également pu collaborer avec le Dr O'Driscoll sur la chirurgie arthroscopique du coude. Deux

études sont en cours : la première sur la reconstruction du ligament collatéral latéral du coude et la seconde sur les lésions du nerf médian lors d'une arthroscopie du coude.

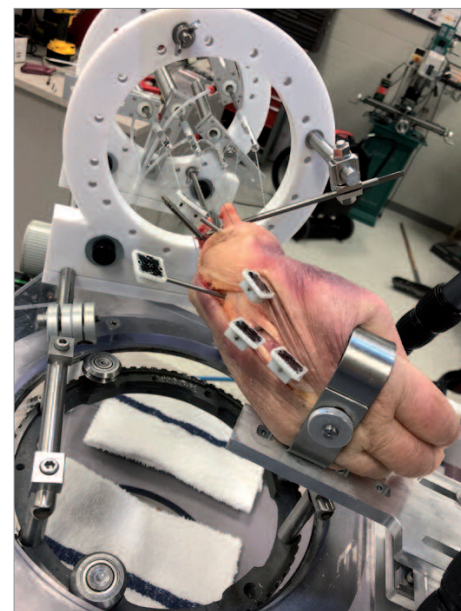


Photo 5 - Étude biomécanique des transferts tendineux de l'épaule (Mayo Clinic).

En suivant la vie de service de ces 3 centres dans 2 pays différents, j'ai pu appréhender différentes méthodes d'enseignement ainsi que de mise en place de projets de recherche clinique. Enfin, cette année a été riche car elle m'a permis de me former à de nouvelles techniques arthroscopiques en chirurgie du poignet, du coude et de l'épaule, mais également de mettre en place différents projets de recherche afin de poursuivre la collaboration débutée dans les différents centres.

## Remerciements

*L'organisation d'un séjour à l'étranger est un facteur majeur de sa réussite. Je remercie le Professeur Herzberg pour m'avoir guidée et permis de coordonner parfaitement cette année de mobilité. Merci également à l'Université de Lyon, ainsi qu'aux sociétés scientifiques françaises et européennes qui m'ont soutenue et particulièrement la SOFCOT qui m'a attribué une bourse de voyage.*

**Marion BURNIER**

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

**23-26 octobre 2018**

**> Berlin, Allemagne**

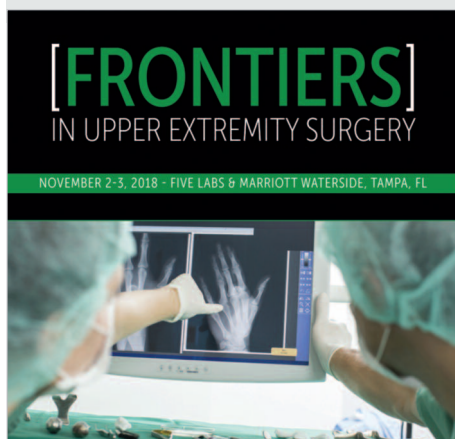
**DKOU 2018**  
German Congress of Orthopaedics and  
Traumatology  
<http://dkou.org>



**2-3 novembre 2018**

**> Tampa, USA**

**4th Annual Frontiers in Upper Extremity Surgery**  
Foundation for Orthopedic Research & Education  
[cme@foreonline.org](mailto:cme@foreonline.org)  
<https://foreonline.org/event/frontiers-in-upper-extremity-surgery/>



**9-10 novembre 2018**

**> Hannovre, Allemagne**

**13th Hanover Arthroscopy and Arthroplasty Course**  
[Live-surgery-shoulder-hannover@intercongress.de](mailto:Live-surgery-shoulder-hannover@intercongress.de)  
<http://arthroskopiekurs-hannover.de/en/>

**12-15 novembre 2018**

**> Paris, France**



**93<sup>e</sup> réunion annuelle de la SOFCOT**  
Paris, Palais des Congrès  
SOFCOT - 56 rue Boissonade  
75014 Paris

Sous la Présidence des Professeurs  
Jean-François Kempf (CNP-SOFCOT) et  
Philippe Rosset (AOT)  
Organisation : EVENTIME  
[contact@eventime-group.com](mailto:contact@eventime-group.com)  
[sofcot@sofcot.fr](http://www.sofcot-congres.fr/fr/)  
<http://www.sofcot-congres.fr/fr/>

**16-18 novembre 2018**

**> Tampa, USA**

**16th Annual Current Solutions in Orthopaedic Trauma**

[cme@foreonline.org](mailto:cme@foreonline.org)  
<https://foreonline.org/event/current-solutions-in-orthopaedic-trauma/>

**24 novembre 2018**

**> Le Mans, France**



**Discs prosthesis failures revisions and strategy**

[info@geco.asso.fr](mailto:info@geco.asso.fr)  
<http://www.geco-medical.org>



**30 nov. - 1<sup>er</sup> déc. 2018**

**> Luxembourg**

**4th Luxembourg Osteotomy Congress**  
[sabrina.mutter@intercongress.de](mailto:sabrina.mutter@intercongress.de)  
<http://osteotomy-congress.com>

**30 nov. - 1<sup>er</sup> déc. 2018**

**> Paris, France**

**GIEDA INTER RACHIS 2018**  
Le rachis du sujet âgé

[claire.bellone@mcocongres.com](mailto:claire.bellone@mcocongres.com)  
<https://www.gieda.net/congrès/>



**12-13 décembre 2018**

**> Tel Aviv, Israël**

**38th Annual Meeting of the Israeli Orthopaedic Association**

[osiluk@paragong.com](mailto:osiluk@paragong.com)  
[https://events.eventact.com/eventslist/Orthopaedics %202018/About-IOA-Meeting](https://events.eventact.com/eventslist/Orthopaedics-%202018/About-IOA-Meeting)

**12-15 décembre 2018**

**> Strasbourg, France**

**Congrès annuel de la SFA**  
[claire.bellone@mcocongres.com](mailto:claire.bellone@mcocongres.com)  
<http://congres.sofarthro.com/fr/>





**20-22 décembre 2018**

**> Paris, France**

54<sup>e</sup> congrès du GEM

[secretariat.gem@live.fr](mailto:secretariat.gem@live.fr)

<http://www.gemcongres.com>

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE DE LA MAIN



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



**17-19 janvier 2019**

**> San Diego, USA**

9<sup>th</sup> Annual Orthopaedic Trauma and Fracture Care: Pushing the Envelope

[cme@foreonline.org](mailto:cme@foreonline.org)

<https://foreonline.org/event/orthopaedic-trauma-fracture-care-pushing-the-envelope/>

**17-20 janvier 2019**

**> Vail, USA**

11<sup>th</sup> Annual ICJR Winter Hip and Knee Course

[info@icjr.net](mailto:info@icjr.net)

<https://www.emedevents.com/c/medical-conferences-2019/11th-annual-winter-hip-knee-course-2019>

**20-22 janvier 2019**

**> Paris, France**

Journées Cicatrisations 2019

[inscriptions@cicatrisations2019.org](mailto:inscriptions@cicatrisations2019.org)

<http://www.sffpc.org/agenda/evenement/5-journées-cicatrisations-2019.html>



**19-21 janvier 2019**

**> Arc 1800, France**



Cours pratique d'échographie musculo-squelettique du membre inférieur

[info@geco.asso.fr](mailto:info@geco.asso.fr)

<http://www.geco-medical.org>



**31 janv. - 2 fév. 2019**

**> Park City, USA**

22<sup>nd</sup> Annual Selby Spine Conference

[cme@foreonline.org](mailto:cme@foreonline.org)

<https://foreonline.org/event/selby-spine/>

**3-8 février 2019**

**> Kauai, USA**

Mayo Clinic Interactive Surgery Symposium

[mca.cme@mayo.edu](mailto:mca.cme@mayo.edu)

<https://ce.mayo.edu/surgical-specialties/content/mayo-clinic-interactive-surgery-symposium-2019>

**7-9 février 2019**

**> Athènes, Grèce**

3<sup>rd</sup> Athens Shoulder Course

[congress@synthesispco.com](mailto:congress@synthesispco.com)

<https://www.athens-shoulder-course.com>

**14-16 février 2019**

**> Paris, France**

Paris International Shoulder Course 2019

[contact@paris-shoulder-course.com](mailto:contact@paris-shoulder-course.com)

<https://www.paris-shoulder-course.com/en/>

**1<sup>er</sup>-6 avril 2019**

**> Tahiti, France**

39<sup>es</sup> Journées d'Orthopédie Outremer

[contact@meetingoutremer.com](mailto:contact@meetingoutremer.com)

<https://www.jo-o.org/les-39e-joo/39-journées-d-orthopedie-outremer/>

**4-6 avril 2019**

**> Davos, Suisse**

5<sup>th</sup> International Knee Update

[marc.dittes@intercongress.de](mailto:marc.dittes@intercongress.de)

<http://kneupdate.com>

**17-21 juin 2019**

**> Berlin, Allemagne**

14<sup>th</sup> IFSSH and 11<sup>th</sup> IFSHT Triennial Congress

[nicole.lange@intercongress.de](mailto:nicole.lange@intercongress.de)

<http://ifssh-ifsht2019.com>

**18-21 juin 2019**

**> Rennes, France**

CARS 2019 - Computer Assisted Radiology and Surgery

[office@cars-int.org](mailto:office@cars-int.org)

<https://www.cars-int.org>

**11-13 novembre 2019**

**> Paris, France**



94<sup>e</sup> réunion annuelle de la SOFCOT

Paris, Palais des Congrès





## // LUNDI 12 NOVEMBRE

### Grand Amphithéâtre

#### 14h00-18h15 ORTHORISQ

- Introduction (non validant)  
- Le mot du Président, *Henry Coudane*  
- Le mot du Président de la SOFCOT, *Jean François Kempf*
- Les fiches d'information, *Bruno Tillie*
- SIAM 2 et Programme d'accréditation (non validant),  
*Philippe Tracol, Eric Benfrech*
- Table ronde : Arrêt de procédure - *Coordinateur : Eric Benfrech*
- Le mot des Représentants des Adhérents, *Pierre Devallet, Baudouin Redreau*
- Communications - *Modérateurs : Bruno Tillie, Philippe Tracol*
- Table ronde : Retard de prise en charge des urgences,  
*Thierry Bégué, Patrice Papin, Dominique Pateron, François Loubignac*

APRÈS-MIDI



- Chevill/Pied
- Épaule/Coude
- Genou
- Hanche
- Pédiatrie
- Poignet/Main
- Rachis
- Recherche/CAOS
- Traumatologie
- Tumeurs/Infections
- Autre

## CONFÉRENCES D'ENSEIGNEMENT

### // MARDI 13 NOVEMBRE

- CE-01 Hanche - DPC**  
Reconstruction acétabulaire par matériaux métalliques réhabilitables des pertes de substance osseuse associées au descellement aseptique des arthroplasties totales de hanche • *Orateur : Henri Migaud (Lille), Président de séance : Stéphane Boisgard (Clermont-Ferrand)*
- CE-02 Pédiatrie - DPC**  
Hanche neurologique • *Orateur : Bruno Dohin (Saint-Etienne), Président de séance : Jérôme Cottalorda (Montpellier)*
- CE-03 Chirurgie connectée**  
Usage des smartphones et tablettes en OT ou la chirurgie connectée • *Orateur : Nicolas Reina (Toulouse), Président de séance : Jean-Michel Clavert (Strasbourg)*
- CE-04 Genou**  
Tendons ischio-jambiers ou ligament patellaire dans la reconstruction du LCA ? • *Orateur : Mathieu Thuaud (Lyon), Président de séance : Jean-Claude Panisset (Grenoble)*
- CE-05 Épaule/Coude**  
Prise en charge des échecs précoces du traitement des traumatismes du coude • *Orateur : Fabrice Duparc (Rouen), Président de séance : Pierre Mansat (Toulouse)*
- CE-06 Tumeurs/Infections - DPC**  
Méthodes modernes de diagnostic de l'infection sur matériel ostéo-articulaire • *Orateur : Cédric Anvieux (Rennes), Président de séance : Philippe Rosset (Tours)*
- CE-07 Pédiatrie - DPC**  
Maladie de Blount • *Orateur : Marc Janoyer (Fort de France), Président de séance : Pierre Journeau (Nancy)*
- // MERCREDI 14 NOVEMBRE**
- CE-09 Épaule/Coude**  
La gestion des échecs de réparation de la coiffe • *Orateur : Pierre Desmoineaux (Versailles), Président de séance : Hervé Thomazeau (Rennes)*
- CE-10 Chevill/Pied**  
Pied plat valgus idiopathique : techniques chirurgicales • *Orateur : Camille Thévenin-Lemoine (Toulouse), Président de séance : Raphaël Seringe (Paris)*
- CE-11 Rachis - DPC**  
L'articulation sacro-iliaque : une inconnue qui peut faire mal • *Orateur : Jean-Charles Le Huec (Bordeaux), Président de séance : Benjamin Blondel (Marseille)*
- CE-12 Généralités - DPC**  
Préparation cutanée des opérés et du champ opératoire • *Orateur : Jean-Christophe Lucet (Paris), Président de séance : Jean-Yves Jenny (Strasbourg)*
- CE-13 Tumeurs/Infections**  
Techniques de reconstruction après résection des tumeurs de l'humérus proximal • *Orateur : François Sirevaux (Nancy), Président de séance : Mickaël Ropars (Rennes)*
- CE-14 Traumatologie**  
Hémi-arthroplastie ou prothèse totale dans les fractures récentes du col fémoral ? • *Orateur : Olivier Guyon (Lausanne, Suisse), Président de séance : Philippe Adam (Strasbourg)*
- CE-15 Genou**  
Techniques de prothèse fémoro-patellaire • *Orateur : Franck Remy (Blondelles), Président de séance : Jean-Noël Argenson (Marseille)*
- // JEUDI 15 NOVEMBRE**
- CE-08 Genou**  
Complications rotuliennes des arthroplasties totales du genou • *Orateur : Sophie Putman (Lille), Président de séance : Denis Hutten (Rennes)*
- CE-16 Pédiatrie**  
Synostoses du tarse • *Orateur : Pierre Louis Docquier (Bruxelles, Belgique), Président de séance : Philippe Wicart (Paris)*
- CE-17 Hanche - DPC**  
Techniques arthroscopiques pour le traitement de la tendinopathie du Psoas sur hanche prothétique • *Orateur : Olivier May (Toulouse), Président de séance : Philippe Chiron (Toulouse)*
- CE-18 Échographie - DPC**  
Échographie par le chirurgien orthopédiste • *Orateur : Thomas Apard (Caen), Président de séance : Marc Soubeyrand (Paris)*
- CE-19 Traumatologie**  
Pièges et limites des plaques verrouillées • *Orateur : Jean-Christophe Bel (Lyon), Président de séance : Matthieu Ehlinger (Strasbourg)*
- CE-20 Pédiatrie**  
Fractures de jambe, *Orateur : Jean-Damien Métaizeau (Dijon), Président de séance : Franck Launay (Marseille)*

## // MARDI 13 NOVEMBRE

## PROGRAMME // JOURNÉE

	Grand Amphi	Amphi Bordeaux	Amphi Havane	Salle 352 AB	Salle 342AB	Salle Passy	Salle 351	Salle 341	Salle 343	
MATIN	<b>DPC</b> 8h00-9h00 Conférence d'enseignement 01 - Hanche	8h00-9h30 Communications genou ligamentaire	<b>DPC</b> 8h00-9h00 Conférence d'enseignement 02 - Pédiatrie	8h00-9h30 Dossiers tumeurs	8h00-9h30 Dossiers traumatologie	8h00-10h00 Cercle Nicolas Andry Table ronde Thème de l'année : La décision médicale	8h00-9h00 Conférence d'enseignement 03 - Chirurgie connectée			MATIN
	9h00-10h30 Symposium L'ostéonécrose idiopathique de la tête fémorale : épidémiologie, facteurs favorisants, stades, chirurgie préventive, chirurgie prothétique et résultats	9h30-10h30 Conférence d'enseignement 04 - Genou	9h00-10h30 Communications pédiatrie	9h30-11h00 Best of de la S00 - Société d'Orthopédie de l'Ouest	09h30-10h30 Conférence d'enseignement 05 - Épaule/traumatologie		9h00-10h30 Table ronde SICOT - Le pied			
	11h10-12h40 Table ronde Apport de la 1 <sup>ère</sup> guerre à l'orthopédie traumatologie, d'hier à aujourd'hui - World War I and Surgical Advances	11h00-13h00 Communications genou ligamentaire	11h00-13h00 Communications pédiatrie	<b>DPC</b> 11h40-12h40 Conférence d'enseignement 06 - Tumeurs et Infections	11h00-13h00 Communications traumatologie	10h40-12h30 Cercle Nicolas Andry Communications	11h10-12h40 Table ronde CJO - Collège des Jeunes Orthopédistes	10h45-12h15 Table ronde séance des meilleurs mémoires de DESC 2017/2018 - CJO, CFCOT et SOFCOT		
						13h00-14h00 Assemblée Générale CFCOT - Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes et Traumatologues		12h30-14h00 Table ronde rédaction médicale - Paniers repas	12h15-13h45 Assemblée générale Orthorisq	
APRÈS-MIDI	14h00-15h30 Communications hanche	14h00-15h30 Communications épaule	14h00-15h30 Dossiers pédiatrie	14h00-15h30 Table ronde soins de recours	14h00-15h30 Dossiers chevill et pied	14h00-15h30 Communications poignet et main	14h00-15h30 Communication Gestion des risques / Thème de l'année : La décision médicale	14h00-15h30 Séance Professionnelle		APRÈS-MIDI
		15h30-16h30 Séance d'ouverture du 93 <sup>ème</sup> Congrès annuel de la SOFCOT	<b>DPC</b> 15h30-16h30 Conférence d'enseignement 07 - Pédiatrie					15h30-16h30 Assemblée générale SNCO		
	<b>DPC</b> 16h30-18h00 Symposium RAAC - La Récupération Améliorée Après Chirurgie prothétique de la hanche et du genou	16h30-18h00 Dossiers épaule et coude	16h30-18h00 Communications pédiatrie	16h30-18h00 Communications tumeurs et infections	16h30-18h00 Communications chevill et pied	16h30-18h00 Dossiers poignet et main		16h30-18h00 Table ronde OTSF (Orthopédie Traumatologie Sans Frontières) et AOLF (Association des Orthopédistes de Langue Française)		

# Congrès 2018 - Synopsis

## // MERCREDI 14 NOVEMBRE

## PROGRAMME // JOURNÉE DES SPÉCIALITES

	Grand Amphi	Amphi Bordeaux	Amphi Havane	Salle 352 AB	Salle 342AB	Salle Passy	Salle Ternes Neuilly	Salle 351	Salle 341	Salle 343	
MATIN	DPC Journée des IBODE	8h00-9h00 Conférence d'enseignement 15 - Genou	08h00-08h45 Conférence d'enseignement 09 - Épaule/Coude	8h00-9h00 Conférence d'enseignement 10 - Cheville/Pied	8h00-9h00 Conférence d'enseignement 11 - Rachis				8h00-12h30 SFCM Poignet/Main	8h00-12h30 GSF GETO Tumeurs/Inf.	MATIN
	DPC 10h30-11h30 Conférence d'enseignement 12 - Généralités	09h00-11h00 SFHG genou et hanche						10h30-12h30 Journée des kinés			
	11h30-12h30 Installation du patient en bloc opératoire	11h00-12h30 Table Ronde SFHG	08h45-18h30 SOFEC Épaule/Coude	9h00-17h00 AFCP Cheville/Pied	8h00-17h00 GETRAUM Traumatologie				12h30-13h30 Conférence d'enseignement 13 - Tumeurs et infections		
APRÈS-MIDI	14h00-16h30 Traumatismes de masse Bloc opératoire 3.0	14h00-15h00 Communications SFHG Genou/Hanche	DPC 14h00-15h00		9h00-18h30 SFCR Rachis		13h30-16h30 Atelier d'écho. : Poignet/Main	14h00-17h00 Journée des kinés			APRÈS-MIDI
		15h30-17h00 Symposium SFHG									
					17h00-18h00 Conférence d'enseignement 14 - Traumatologie	17h00-19h00 Atelier d'écho. : Cheville/Pied					

## // JEUDI 15 NOVEMBRE

## PROGRAMME // JOURNÉE

	Amphi Bordeaux	Amphi Havane	Salle 352 AB	Salle 342AB	Salle Passy	Salle Ternes Neuilly	Salle 351	Salle 341	
MATIN	8h00-9h00 Conférence d'enseignement 08 - Genou	8h00-9h00 Conférence d'enseignement 16 - Pédiatrie	DPC 8h00-9h00 Conférence d'enseignement 17 - Hanche	8h00-9h30 Communications traumatologie	DPC 8h00-9h00 Conférence d'enseignement 18 - Échographie		8h15-10h15 Communications rachis		MATIN
	9h00-10h45 Communications genou prothèse		9h00-10h30 Dossiers hanche	9h30-10h30 Conférence d'enseignement 19 - Traumatologie	9h00-12h20 SFA Société Partenaire mise à l'honneur			8h30-12h30 CAOS Société de spécialité	
	11h10-13h00 Communications genou prothèse		11h10-12h40 Communications hanche	11h10-12h40 Communications traumatologie		DPC 12h00-13h30 Atelier d'échographie épaule et coude	11h00-12h30 Dossiers rachis		
APRÈS-MIDI	12h50-14h00 Assemblée générale SOFOT - CNP - SOFOT - AOT	09h00-16h00 SOFOP Société de spécialité Pédiatrie					13h30-15h00 Table ronde outils scienti- fiques dans l'aide à la décision médicale pour la chirurgie du genou		APRÈS-MIDI
	DPC 14h00-15h30 Symposium implication des faillites d'ostéosynthèses		14h00-15h30 Communications hanche	14h00-15h30 Dossiers genou	14h00-15h30 Communications épaule et coude				
	15h30-16h00 Remise des prix du congrès						15h00-16h15 Thèses d'Université		
		16h00-17h00 Conférence d'enseignement 20 - Pédiatrie	16h00-17h30 Communications hanche	16h00-18h00 Communications traumatologie	16h00-17h30 Communications épaule et coude		16h45-17h50 Communications recherche et SOFROT		