



93<sup>e</sup>

CONGRÈS ANNUEL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE - 12-15 NOVEMBRE 2018

# Le Journal *du Congrès*



## SoFCOT 2018 SUR LE FRONT DE LA DÉCISION MÉDICALE



p.7

### GUEST NATION

L'orthopédie-traumatologie suisse au congrès



p.8

### SYMPOSIUM

Ostéonécrose idiopathique de la tête fémorale, halte aux idées préconçues



p.13

### COLLÈGE DES JEUNES ORTHOPÉDISTES

CJO, entre savoir-être et faire-savoir



Jean-François Kempf,  
Président du CNP-SoFCOT

## Le CNP-SoFCOT : passé, présent et futur

**L**a Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SoFCOT) fêtera cette année le centenaire de sa création. Cet événement sera célébré au cours du congrès de novembre 2018 avec une « Édition Spéciale » qui fera le lien entre le passé et le futur de la Société. Les thématiques développées au cours du congrès vont se retrouver à cette occasion : le passé, ce sera un retour vers les remarquables innovations que l'orthopédie française a apporté à la chirurgie orthopédique et traumatologique mondiale via un ouvrage qui sera distribué aux congressistes. Nous aurons également une table ronde sur la première guerre mondiale et les évolutions qu'elle a entraîné en termes de prise en charge des blessés et d'organisation des soins.

Nous aurons un village du numérique au sein de l'exposition du congrès qui sera tourné vers le futur. Le futur en orthopédie traumatologie est déjà bien présent : c'est le patient connecté, la formation par la simulation, les aides numériques à la planification des interventions et à la réalisation des actes

chirurgicaux, la confection d'implants sur mesure ainsi que les progrès en bio-ingénierie. Ces nouvelles armes numériques dans l'arsenal du chirurgien sont en train de modifier nos pratiques et vont certainement passionner les congressistes qui auront la curiosité de passer dans cet espace « Nouvelles Technologies ».

Nous attendons aussi de nombreux journalistes de la presse écrite, audiovisuelle et du numérique. Nous accueillerons également les associations de patients et des institutionnels : c'est un congrès avant tout scientifique et professionnel mais qui abordera également les aspects politiques des problèmes de santé.

La Suisse, pays qui a beaucoup apporté à l'orthopédie, est la nation invitée de la Société ; la Société Francophone d'Arthroscopie (SFA) est la société associée mise à l'honneur.

L'organisation du congrès de la SoFCOT demande beaucoup d'investissement de la part de notre équipe de secrétaires et des membres du bureau. La SoFCOT, société savante depuis 1918, a évolué et s'est structurée depuis 2013 en Conseil National Professionnel, dit CNP-SoFCOT, qui regroupe toutes les composantes de notre profession, public et privé. Ce CNP est constitué de plusieurs piliers : Académie, Collège/CNU, Syndicat, Orthorisq, Sociétés associées et partenaires. Doté d'un Bureau et d'un Conseil d'Administration, il s'appuie sur de nombreuses commissions qui jouent un rôle fondamental dans l'évolution de notre profession.

Notre CNP fort de 3880 mem-

bres dont 355 étrangers et 571 ayant adhéré à l'Académie d'Orthopédie-Traumatologie (AOT) reste l'interlocuteur privilégié des tutelles avec lesquelles il collabore et souvent négocie pour défendre notre profession ainsi que l'intérêt des patients que nous traitons.

Nous avons traité un certain nombre de sujets cette année. Avec notre syndicat le SNCOT, le Bloc et un économiste de la santé, Frédéric Bizard, nous avons analysé les conséquences du projet de financement à l'épisode de soin pour des actes d'orthopédie, en particulier les prothèses de hanche et de genou ainsi que les ligamentoplasties du genou et nous avons montré qu'il existait plusieurs points problématiques dans l'intégration de l'épisode de soin dans notre système de santé :

- **Le premier concerne la méthodologie proposée** : faire un essai avec seulement 25 centres étudiant les PTH pour démontrer une baisse des complications dont la fréquence n'est que de l'ordre de 1 % (mais est-ce le véritable objectif de la DGOS et de la CNAM?) ! Il faudrait des dizaines de milliers d'inclusions en quelques années...

- **Le 2<sup>e</sup> est la complexité et la lourdeur de sa mise en œuvre** : qui va détenir l'enveloppe budgétaire, comment va se faire la répartition, qui va l'organiser et sur quels critères ?

- **Le 3<sup>e</sup> problème est celui de la responsabilité médicale**. Le système de financement proposé va faire passer une obligation de moyens à une obligation de résultat. Aléa ou complications deviendront alors fautifs. Considérer par ailleurs que les praticiens peuvent faire encore mieux pour éviter des complications démontre une certaine méconnaissance du terrain.

- **Le 4<sup>e</sup> problème concerne le risque d'une inévitable sélection des patients**, ne retenant

que ceux n'exposant pas au risque de défaut de résultat. Il semblerait au vu du projet de réforme de notre système de soins récemment présenté par le Président de la République et notre ministre de la Santé Mme Buzyn que ce paiement à l'épisode de soin sera réservé à des pathologies chroniques, ce qui nous paraîtrait plus raisonnable !

Avec le Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes et Traumatologues (CFCOT) et le Collège des Jeunes Orthopédistes (JCO), nous avons contribué à la mise en œuvre de la plateforme numérique réservée aux internes en formation dans la nouvelle filière DES.

Nous avons aidé certains collègues à répondre aux remarques faites sur certaines cotations par la CNAM des travailleurs indépendants et un dialogue se poursuit...

**Un livre blanc de l'orthopédie** entièrement réécrit par Rémi Kohler, Gérard Lecerf et Antoine Masson vous apportera de nombreuses informations utiles : qu'ils en soient remerciés car cela a été un travail de Titan ! Vous sera aussi remis un **livre du centenaire** sur une clé USB, fruit du travail d'une commission du CNP-SoFCOT.

Le directoire et son Conseil d'Administration ont donc beaucoup travaillé, mais il reste beaucoup à faire :

- Nous restons en attente des décrets fixant les règles de fonctionnement des CNP, toujours en souffrance...

- De nombreuses questions déontologiques ou juridiques restent à traiter avec l'aide de la Commission Juris-Ethique (CJE), et nous vous en tiendrons au courant par la newsletter et le BOF

- Analyse de la réforme du système de Santé annoncée - etc.

Je vous souhaite un très bon congrès du centenaire 2018.

Un livre blanc de l'orthopédie entièrement réécrit par Rémi Kohler, Gérard Lecerf et Antoine Masson vous apportera de nombreuses informations utiles et qu'ils en soient remerciés car cela a été un travail de titan !





**Philippe Rosset,**  
Président 2018 de l'Académie  
d'Orthopédie Traumatologie

## Innovations passées et perspectives d'avenir

**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 1<sup>re</sup> 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. Dans 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 apportée 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 le 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 sur-spécialités (hanche, genou, épaule, rachis, traumatologie, pédiatrie...) et regroupant 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 failles d'ostéosynthèse, sujet rarement exploré mais important dans le contexte médico-légal actuel.

Les attentats ont amenés 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 (CRIOAC) 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 création de la SoFCOT, les innovations françaises pour l'orthopédie-traumatologie ainsi que l'apport de la 1<sup>re</sup> guerre à notre spécialité :

- Une table ronde rassemble 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 », rend hommage à 2 grands noms de notre discipline, Robert Judet et Robert Merle d'Aubigné et regroupe 21 articles sur quelques-unes des innovations les plus marquantes de notre spécialité. Un autre livre et plusieurs posters retracent également l'histoire de la SoFCOT,

- L'apport décisif de la radiologie pendant cette guerre fait 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) montre 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 1<sup>re</sup> guerre comme en témoignera une exposition des maquettes d'appareils médicaux complexes réalisées par François 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 du 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.

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.

**Didier Mainard,**  
Futur Président de la SoFCOT



© DR

## Pour une profession rassemblée

C'est un très grand honneur pour moi et un très grand plaisir que d'assumer, dès la fin de ce congrès, la présidence du CNP-SoFCOT à la suite de Jean-François Kempf. Je suis également particulièrement heureux de partager cette année avec Philippe Valenti, nouveau président de l'AOT. Cette présidence est une fonction opérationnelle qui oblige et engage moralement devant l'ensemble de la communauté des orthopédistes. Fort heureusement, le président a la chance de s'appuyer sur un bureau toujours très investi comprenant en particulier les 2 vice-présidents et surtout le secrétaire général, clé de voûte du système qui assure la continuité de la prise en charge des dossiers tout au long des 3 années de son mandat. On peut regretter peut-être que le mandat du président du CNP-SoFCOT ne soit que d'un an, ce qui ne lui permet pas toujours de suivre dans le temps certains dossiers particulièrement lourds, et ce qui ne lui confère qu'un statut de président de passage vis-à-vis des interlocuteurs institutionnels.

Le président du CNP-SoFCOT doit aussi pouvoir s'appuyer sur une profession rassemblée. Comment peut-on se prévaloir de notre discipline en restant isolé, sans vouloir faire partie et se sentir solidaire d'une communauté qui

doit faire face à de nombreuses évolutions, à de nombreux défis voire à de nombreuses agressions, touchant tout à la fois la formation initiale, la formation continue et les conditions d'exercices ? Certains avis peuvent diverger selon le statut des uns ou des autres, mais seule une position commune forte permettra de faire valoir notre point de vue face à des administrations qui ne demandent qu'à décider à notre place. Et c'est dès la formation qu'il faut entretenir et développer ce sentiment d'appartenir à une communauté professionnelle et disciplinaire.

Membre du bureau et président du conseil scientifique depuis quelques années maintenant, j'ai été le témoin privilégié de l'évolution extraordinaire de notre Société au cours de ces 10-15 dernières années. Le reproche d'immobilisme de certains qui, en général, ne sont pas membres de la Société et ne fréquentent qu'occasionnellement notre congrès, est un faux procès au regard des bouleversements, et le mot n'est pas trop fort, qu'a connu notre Société. De même que le reproche de la confiscation de la gouvernance par les hospitalo-universitaires, encore volontiers exprimé, n'est plus de mise.

Voici quelques exemples de cette évolution.

Tout d'abord le changement d'appellation - CNP-SoFCOT à la

place de SoFCOT - se traduit par un changement radical de l'organisation de la Société et un élargissement des missions. Ainsi la gouvernance est ouverte depuis plusieurs années à nos collègues du secteur libéral, par une alternance aux responsabilités de présidents du CNP-SoFCOT et de l'AOT. Ce n'est pas une concession, mais une nécessité au regard des missions du CNP-SoFCOT et c'est la pleine reconnaissance d'un droit légitime. C'est aussi l'ouverture pour nos collègues du secteur libéral de nouveaux champs, qui ne sont plus seulement cliniques, mais également d'enseignement et de recherche. C'est la raison pour laquelle, avec Philippe Valenti, nous avons souhaité placer notre année de présidence et le congrès 2019 sous le thème de l'« enseignement et la recherche dans la pratique quotidienne ».

Autres signes de l'évolution de notre Société, la place donnée au sein des conseils d'administration du CNP-SoFCOT - comme de l'AOT - aux sociétés associées par la présence d'un représentant. Ces dernières peuvent donc s'exprimer et peser sur les réflexions et décisions prises par les conseils d'administration. Notre Société s'est également dotée depuis plusieurs années de moyens de communication par voie électronique comme la lettre d'information complétée par le bulletin des orthopédistes français. Ils témoignent de la volonté d'information et de partage auprès de l'ensemble de notre communauté. Et désormais, sous l'impulsion de Jean-François Kempf et de Philippe Rosset, le CNP-SoFCOT est présent sur plusieurs réseaux sociaux.

Enfin, dernier point qui démontre une remise en question permanente, la nouvelle organisation du congrès préparée par Philippe Rosset. Le congrès de l'AOT n'est pas un congrès généraliste comme on l'entend trop souvent, mais un congrès de spécialités juxtaposées. La nouvelle organisation verticale avec des parcours de spécialités en est la meilleure preuve. Orthorisq pilier essentiel de notre discipline, toujours un peu à part à l'écart jusqu'à présent, va retrouver dès l'année prochaine sa juste place au sein du congrès.

J'espère qu'au terme de cet éditorial chacun et chacune d'entre vous aura conscience d'appartenir à une même communauté, qu'il ne peut s'en exclure et rester isolé et qu'il doit s'y investir. De nombreux dossiers sont actuellement sur le bureau du CNP-SoFCOT dont certains engagent l'avenir et le modèle même de notre profession chirurgicale. Je citerais tout particulièrement le parcours de soins, les cotations multiples, les autorisations d'activité de soins. En tout lieu et en toutes circonstances, le CNP-SoFCOT s'efforcera de défendre au mieux la qualité et la pluralité des conditions d'exercice, meilleur garant de la qualité de la prise en charge de nos patients, en dépassant les compromis ou raisonnements à court terme dans un environnement où les évolutions et les contraintes sont permanentes et de plus en plus pressantes. Seul un CNP-SoFCOT fort, uni, rassemblé permettra de relever ces défis.

Je vous souhaite à toutes et à tous un excellent congrès 2018 en comptant déjà sur vous pour le congrès 2019.

J'espère qu'au terme de cet éditorial chacun et chacune d'entre vous aura conscience d'appartenir à une même communauté, qu'il ne peut s'en exclure et rester isolé et qu'il doit s'y investir.



# Le DPC, ce qu'il faut savoir

Tous les orthopédistes-traumatologues sont soumis à une obligation de DPC qui peut se faire selon trois voies. L'une d'elles est proposée par l'ODPC-COT, la structure de développement professionnel continu de la SoFCOT. Décryptage.

Le décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 a mis en place l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé, organisé, géré, et contrôlé par l'ANDPC, l'agence nationale du développement professionnel continu. L'arrêté du 14 septembre 2016 a défini les conditions requises pour qu'une structure puisse être reconnue comme organisme de DPC. L'ODPC-COT, l'organisme de DPC de la SoFCOT qui existait déjà, a dû monter un nouveau dossier pour recevoir l'agrément de l'ANDPC, avec succès.

## Voies d'accès

Trois possibilités s'offrent aux chirurgiens orthopédistes et traumatologues pour satisfaire aux obligations du DPC : soit en étant engagé dans l'accréditation, soit en suivant un parcours que le Conseil national professionnel doit flécher ce qui sera fait dès que les décrets sur les CNP seront promulgués, soit en réalisant des actions de DPC mises en place par l'ODPC-COT. Ces actions sont alors éligibles à un financement par l'ANDPC, sous réserve de correspondre aux orientations nationales du DPC définies par l'arrêté du 8 décembre 2015. Cet arrêté fixe la liste des orientations nationales du DPC pour les années 2016-2018.

## L'option ODPC-COT

Si la voie d'actions de DPC mises en place par l'ODPC-COT est choisie, un praticien doit réaliser sur une période de trois années au moins deux actions de DPC parmi les 3 types d'actions possibles : une formation continue, une évaluation des pratiques professionnelles ou encore une action de type gestion des risques. Rien n'interdit par ailleurs à un chirurgien ayant validé son obligation de



DPC car Orthorisqueur de réaliser des actions complémentaires de DPC financées par l'ANDPC. Chaque praticien qui le souhaite peut réaliser jusqu'à 21 heures de DPC financées par an.

## Bilan et perspectives

En année 2018, l'ODPC-COT a mis en place 23 actions de DPC avec le concours de sociétés associées et partenaires (SAP). Au 2 octobre 2018, 1 168 inscriptions (679 praticiens hospitaliers et 489 libéraux) étaient enregistrées.

Sous réserve que ces inscrits aillent au bout de la démarche et réalisent les post-tests - ce à quoi nous les encourageons vivement - ces actions généreront la réversion de 100 000 euros aux SAP ayant participé à leur mise au point.

J'insiste sur ce point, car nous demandons instamment aux SAP de réfléchir en amont de leurs programmations de congrès

à intégrer des actions de DPC, l'ODPC-COT étant là pour les aider à monter de telles actions.

## Avis aux salariés

Les salariés qui lors de leur inscription au congrès s'inscrivent à plusieurs actions de DPC doivent savoir que leur établissement ne prendra en charge qu'une ou deux actions de DPC au mieux. Ils doivent donc sélectionner l'action qui les intéresse et qu'ils vont mener jusqu'au bout.

## Un développement naturel

L'ODPC-COT fait en sorte de rapprocher le plus possible ce à quoi chaque praticien participe le plus souvent : congrès, séminaires, journées d'études, e-learning, e-congrès d'une action de DPC. Il s'agit d'éviter que l'obligation de DPC ne représente une charge supplémentaire par rapport à toutes celles existant déjà mais qu'elle s'inscrive au

contraire dans le parcours naturel que l'essentiel des praticiens réalisait jusqu'à présent.

## Un DPC, une équipe

Pour terminer, je voudrais remercier Myriam Rachidi, la secrétaire de l'ODPC-COT qui répond à toutes vos questions, et Vincent Travers qui est dans la salle des machines pour créer ou aider à créer toutes ces actions et les faire rentrer dans les tuyaux administratifs, ce qui n'est pas une mince affaire. Merci également à Bruno Dohin, notre secrétaire général, Roger Badet qui avec l'aide de notre comptable et du commissaire aux comptes veille à la bonne gestion de notre organisme et enfin tous les membres du conseil d'administration et de la commission DPC-Risq, forces de propositions et de contrôle.

Gérard Bollini

Président de l'ODPC-COT

# Des fiches patients validées par Orthorisq

Pour renseigner les patients avec précision sur leur prise en charge en orthopédie-traumatologie, Orthorisq et le CNP-SoFCOT ont tenu à élaborer des fiches d'information complètes et validées.

**D**es fiches patients existent, produites par des sociétés privées, laboratoires, sociétés de spécialités ou encore sociétés d'assurance, mais elles ne sont généralement pas exhaustives. Souvent, elles n'évoquent pas - par exemple - les complications toujours possibles d'une intervention chirurgicale. En outre, ces documents ne sont pas validés par une société savante. « Ce à quoi nous avons voulu remédier », explique Bruno Tillie, Secrétaire général d'Orthorisq.

## Un label à quatre bandes

Des fiches sont élaborées et rédigées par des sociétés de spécialité associées ou partenaires de la SoFCOT, avec l'aide financière d'Orthorisq. Puis, elles passent entre les mains de professeurs d'université avant d'être testées dans des établissements de santé auprès de patients. Ensuite, elles sont transmises aux associations de patients pour une nouvelle phase d'évaluation, avant d'être définitivement soumises à Orthorisq et au CNP-SoFCOT pour ajustements éventuels et validation définitive. « Ces fiches



© AdobeStock - Jürgen Fälicke

sont ainsi labellisées par tous les intervenants », souligne Bruno Tillie.

## Des sociétés associées et partenaires impliquées

La Société française de chirurgie de la hanche et du genou (SFHG), ainsi que la Société française de chirurgie du pied (AFCP), les sociétés du rachis (SFCR), de

traumatologie (GETRAUM) et de pédiatrie (SOFOP) ont déjà permis la finalisation d'une cinquantaine de fiches. D'autres, comme la Société française de chirurgie de la main (SFCM), ou encore la Société française d'arthroscopie (SFA) vont prochainement produire leurs propres fiches.

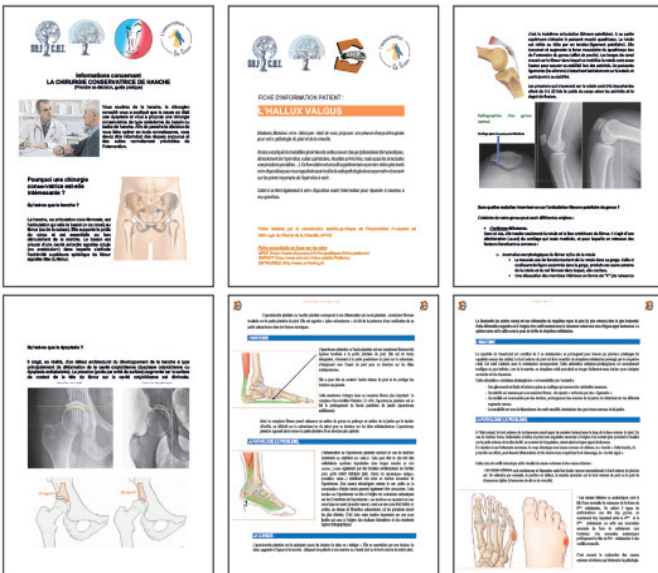
## Un complément à la relation patient-médecin

Les fiches sont accessibles sur le site d'Orthorisq, de la SoFCOT et des sociétés de spécialité, et peuvent être mises à jour à discrétion. Celles relatives à la chirurgie de la hanche et du genou ont déjà été actualisées, avec une référence au traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire indispensable pour diminuer le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire.

« Ces fiches n'empêchent bien sûr pas la relation médecin-patient, indique Bruno Tillie, mais apportent un complément d'information. On notifie au patient la remise de la fiche avec possibilité pour ce dernier de recontacter le chirurgien pour des précisions ou interrogations ».

Le concept est regardé avec intérêts par des sociétés savantes francophones qui souhaiteraient pouvoir les utiliser.

► Les fiches patients sont en libre accès sur le site de la Sofcot.



© SoFCOT



## Journal du 93<sup>e</sup> Congrès de la SoFCOT

Directeur de la publication : Jean-François Kempf / Comité éditorial : Charles Msika, Jean-Marie Postel / Coordination et rédaction : Pierre Derrouch / Système graphique : Studio C'Terrible / Impression : Imprimerie Le Réverend / La SoFCOT remercie tous les exposants pour leur fidèle présence à son congrès. La SoFCOT remercie aussi chaleureusement mesdames Ghislaine Patte, Eléonore Brackenbury, Myriam Rachdi et Gladys Fleurival pour leur engagement dans la préparation et le bon déroulement de ce congrès. Couverture : Bataille du Chemin des Dames, 1917 - Caix (près). Le chef d'état-major du 5<sup>e</sup> C.A. explique au président Poincaré et au général Fayolle l'organisation défensive du secteur © BDIC



ORTHORISQ - SNO

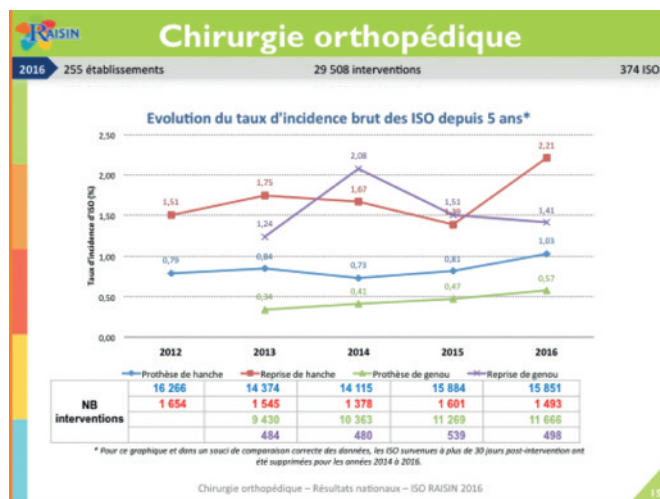
## Infection du site opératoire après prothèse de hanche ou du genou : une recrudescence à surveiller

Les infections du site opératoire après chirurgie prothétique seraient en hausse. C'est ce que montre une étude du RAISIN, le réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales.

Ces infections du site opératoire (ISO) après chirurgie prothétique sont une complication majeure, pour les patients bien sûr, mais aussi pour leur chirurgien, l'équipe opératoire, ainsi que la société, compte tenu des surcoûts induits. La lutte contre ces infections est ancienne, marquée par la pression politique et assurantielle à l'origine de la « Loi Kouchner » (mars 2002), mais aussi médiatique avec la publication annuelle du classement des cliniques et hôpitaux. Y figurent le taux d'ISO par établissement, et depuis 2018, l'indicateur ISO-Prothèses de la Haute autorité de santé (HAS).

### Des taux sous surveillance

Ces taux sont construits par le RAISIN, réseau national créé en 2001 et rattaché à l'INVS jusqu'en 2017. Il collecte les ISO déclarées par les comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) aux C-CLIN, les centres de coordination des CLIN. La participation est volontaire, mais ce volontariat a bien fonctionné car près de 30 000 prothèses par an ont pu être suivies à partir de 300 établissements, privés et publics à part égale, et



assez représentatifs de la population française opérée par arthroplastie.

### Un constat étendu

Comme toutes données et méthodologie, les résultats du RAISIN sont discutables. Mais, à méthodologie constante, les chiffres peuvent être parlants... Malgré toutes les précautions prises ces dernières années - antibioprofylaxie, préparations cutanées, contrôles bactériologiques et particuliers air/surfaces, respect des classes Altemeier - les infections du site opératoire regagnent du

terrain. Une hausse qui ne se limite pas à la France, comme en atteste la littérature européenne.

### Des facteurs de risque surprenants

Si certains facteurs de risque sont bien identifiés et reconnus (obésité, diabète, association de facteurs de risque), certains sont étonnants comme le type d'établissement (CH, CHU, clinique MCO), mais aussi le tabac, qui pourtant n'en est pas un!

### Que faire ?

L'accroissement des courbes

impose aux orthopédistes de s'intégrer dans un futur proche à la mission nationale portée par certains centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins, les CPIAS qui ont remplacé les C-CLIN, et Santé Publique France, successeur de l'INVS. Cette mission, récemment créée et attribuée au CPIAS île de France, remplacera l'ISO-RAISIN. Son nom? « Mission 3: « Surveillance et prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle ». Orthorisq, société gestionnaire des risques ortho-traumatologiques, et pilier du CNP-SoFCOT, souhaite s'y impliquer.

**Bernard Llagonne,**  
Président du Syndicat national  
des chirurgiens orthopédistes et  
Trésorier d'Orthorisq



**RENDEZ-VOUS**  
**LUNDI 12 NOV.**  
**13H30 - 18H15**  
**GRAND AMPHITHÉÂTRE**

GUEST NATION

## L'orthopédie-traumatologie suisse en escale à Paris

Cette année, le congrès de la SoFCOT reçoit la Suisse, invitée d'honneur. De nombreux chirurgiens suisses participent aux différentes sessions, notamment à l'occasion des journées de spécialité. Une place particulière est réservée au Pr Christian Gerber, conférencier d'honneur de la séance inaugurale. Président du département



d'orthopédie de l'Université de Zurich, il a créé en 2000 dans la même ville la fondation ResOrtho, dédiée à la recherche et l'enseignement sur les troubles musculo-squelettiques. Il est également à l'origine du Balgrist Campus, une autre institution de recherche et de développement sur le système musculo-squelettique, basée elle aussi à Zurich.

## SYMPOSIUM **Ostéonécrose idiopathique de la tête fémorale, halte aux idées préconçues**

L'ostéonécrose idiopathique de la tête fémorale est une pathologie mal connue, dont la prise en charge repose sur quelques idées préconçues. Ce symposium les met à mal.



© AdobeStock - StockEvel

La prothèse totale de hanche constitue le principal traitement de l'ostéonécrose idiopathique de la tête fémorale. « 80 % des patients avec une ostéonécrose finissent par se voir prescrire une prothèse de hanche », indique Philippe Chiron qui préside ce symposium.

De leur côté, les rhumatologues continuent de penser que les PTH ne sont pas aussi fiables dans cette indication que pour les patients présentant une arthrose. Les résultats de l'étude multicentrique du symposium comparant 1 400 cas de patients avec arthrose ou ostéonécrose, entre 2000 – moment où les PTH deviennent fiables – et 2005 soulignent pourtant l'intérêt des PTH chez les patients ayant une ostéonécrose.

Les chirurgiens ne sont pas en reste, qui eux ne jurent que par la PTH au motif qu'une chirurgie conservatrice à base de forages et d'injections de la moelle serait inefficace chez des personnes atteintes d'ostéonécrose. Pourtant, l'étude montre que 60% à 70 % des patients à un stade 2 d'ostéonécrose sans fracture peuvent bénéficier d'un trai-

tement conservateur avec succès. Quant au diagnostic d'aggravation d'une ostéonécrose idiopathique entraînant la pose d'une PTH, il repose sur la détection d'un effondrement du support sous chondral céphalique. « La

plupart des chirurgiens font confiance à l'IRM pour cet examen. Or, seule la radiographie et le scanner sont fiables », rapporte Philippe Chiron.

Autres idées préconçues battues en brèche, l'alcoolisme n'est pas mas-

sivement synonyme d'ostéonécrose. « Seuls » 20 % des patients de la série sont alcooliques. En revanche, la nicotine est identifiée comme première cause d'ostéonécrose idiopathique de la tête fémorale, avec 75 % de patients fumeurs. « Le tabac n'était pas repéré comme facteur habituel d'ostéonécrose », souligne Philippe Chiron. En complément de cette revue de dossiers, un sondage a été fait pour évaluer l'attitude des orthopédistes en consultation. Les résultats recueillis auprès de 500 répondants sont présentés pendant le symposium. Ils permettent d'en savoir plus sur les pratiques et la culture des chirurgiens face à cette pathologie.



**RENDEZ-VOUS**  
**MARDI 13 NOV.**  
**9<sup>H</sup>00 - 10<sup>H</sup>30**  
**GRAND AMPHITHÉÂTRE**

## TABLE RONDE **BEST OF SOO**

Tous les 2/3 ans, la SoFCOT offre une tribune à la Société d'orthopédie de l'Ouest qui expose certains de ses travaux présentés dans le cadre de son propre congrès annuel.



La SOO qui compte aujourd'hui 300 membres, dont deux tiers de seniors et un tiers de juniors de moins de 35 ans, propose quatre tables rondes avec plusieurs intervenants sur :

- La place de la prothèse inversée d'épaule en 2017 ;
- Le scaphoïde dans tous ses états, de la fracture à la pseudar-

throse, en passant par le SNAC (scaphoïd nonunion advanced collapse) ;

- Le traitement des infections aiguës du complexe pulpo-unguéal, infections fréquentes dont les modalités de prise en charge chirurgicale ne font pas consensus. Au terme d'une revue de 103 cas, l'étude conclut à la faisabilité du traitement sous anesthésie digitale, en box d'urgence, sans recourir au traitement antibiotique adjuvant en l'absence de comorbidités sévères et sous

réserve d'une excision complète ;

- La couverture des membres : lambeaux et apport des nouvelles interfaces.



**RENDEZ-VOUS**  
**MARDI 13 NOV.**  
**9<sup>H</sup>30 - 11<sup>H</sup>00**  
**SALLE 352**



# GAMMES CICATRISANTES



CONCEPTION ET PRODUCTION  
**FRANÇAISES**



EFFICACITÉ  
**PROUVÉE**<sup>1,2</sup>



SÉCURITÉ  
**DÉMONTRÉE**<sup>1,2</sup>



1. Étude KSC-ALG-M-94.03.01.

2. Étude COALGAN RD043-1982.

**PLAIES  
PROFONDES**

**PLAIES  
SUPERFICIELLES**

ALGOSTÉRIL et COALGAN/COALGAN-H sont destinés à l'hémostase et à la cicatrisation. Remboursement LPP sous nom de marque avec un prix limite de vente, respectivement pour les indications : Plaies chroniques en phase de détersion (traitement séquentiel), plaies très exsudatives et traitement des plaies hémorragiques ; Épistaxis et autres saignements cutanés et muqueux chez les patients présentant des troubles de l'hémostase congénitaux ou acquis. ALGOSTÉRIL mèche ronde et COALGAN-H sont non remboursés. ALGOSTÉRIL et COALGAN/COALGAN-H sont des dispositifs médicaux, respectivement de classes III et IIb, CE 0459. Toujours lire les notices avant utilisation.

**ALGOSTÉRIL et COALGAN/COALGAN-H sont :**

- Développés et fabriqués en France par BROTHIER. Siège social : 41 rue de Neuilly, 92000 Nanterre.
- Distribués par ALLOGA FRANCE. Tél. : 02 41 33 73 33.



**Algostéril®  
Coalgan®**  
www.brothier.com

**SERVICE CLIENTS**

info@brothier.com

**0 800 355 153**

Service & appel  
gratuits

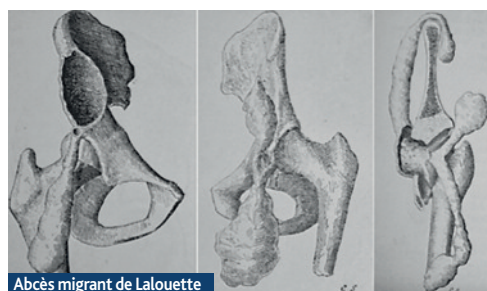
# L'orthopédie en récits

Le Cercle Nicolas Andry aime l'histoire, ou plutôt les histoires de l'orthopédie. Après une table ronde sur la décision médicale animée par Pierre-Olivier Pinelli et Alain Fabre, la traditionnelle séance de communications libres regroupe une dizaine de communications qui s'attardent sur des étapes marquantes de la spécialité. Retenons-en trois.

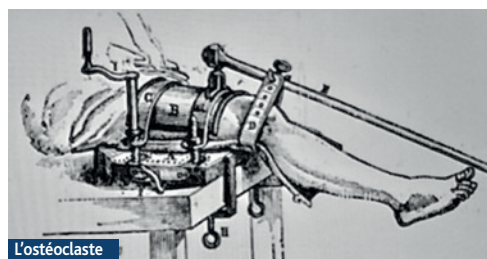
## ► Histoire de la coxalgie

Jean Louis Tricoire, David Ancelin et Philippe Chiron nous amènent par le biais de la coxalgie dans les chemins de l'histoire de la tuberculose: « Le terme de coxalgie est consacré par l'histoire. Il correspond à l'atteinte tuberculeuse de l'articulation coxo-fémorale, ce n'est point une douleur de hanche banale. Il est important de garder ce terme bien que la tuberculose avec ses atteintes osseuses soit presque totalement éradiquée. De tout temps, la tuberculose est présente en Europe. Au néolithique, les lésions osseuses essentiellement vertébrales signent la présence de la tuberculose. L'histoire de la coxalgie (tuberculose de l'articulation de la hanche) n'a jamais été vraiment directement abordée, elle est parfois ébauchée lors de l'histoire globale de la tuberculose. Paradoxalement, grâce à la signature osseuse de la tuber-

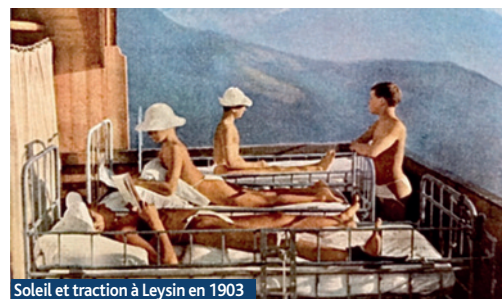
culose (carie vertébrale), on peut certifier la présence de la tuberculose au tout début du développement de l'humanité. Elle « marche » parallèlement aux différents siècles et va disparaître presque totalement au XX<sup>e</sup> siècle. La coxalgie est encore appelée tumeur blanche de l'articulation de hanche, tuberculose de la hanche, luxation



Abcès migrant de Lalouette



L'ostéoclaste



Soleil et traction à Leysin en 1903

spontanée ou luxation conjointe de la hanche et représente une étiologie spécifique. »

## ► La parabole de J. W. Scott : un traitement standard est-il infaillible à long terme ?

Patrick Houvet s'interroge à travers la parabole de Scott sur le fondement de notre métier: « En 2001, un gynécologue britannique, J.W. Scott, publie dans le British Medical Journal un bref article intitulé « La parabole de Scott: l'ascension et la chute d'une technique chirurgicale ». Tout en partageant seulement une certaine ressemblance avec la définition mathématique d'une parabole, la représentation graphique représente assez bien certaines expériences chirurgicales trop familières au sein de notre profession. Une procédure ou un matériel qui paraît très prometteur, qui peut devenir un traitement standard après les premières publications de résultats très encourageants, peut aussi tomber en totale désuétude à la suite de rapports négatifs sur ces résultats in fine. En quoi le message de Scott est-il significatif? Comment une procédure peut-elle passer du pinacle à l'oubli? J. Jupiter évoque plusieurs pistes de réflexion toujours d'actualité :

- Quelle est la réelle qualité (et fiabilité) des études scientifiques?
- Quel est l'impact du complexe « médico-industriel » sur les soins de santé?
- Comment établir une approche plus « responsable » dans l'utilisation de nouvelles procédures ou de nouvelles technologies et dans les relations avec l'industrie?
- Comment finalement définir un traitement chirurgical SOC « standard of care » et quid de sa pérennité? »

Retrouvez-nous chez Sauramps Médical qui édite depuis plus de dix ans l'ensemble des présentations du Cercle Nicolas Andry.

Frédéric Dubrana

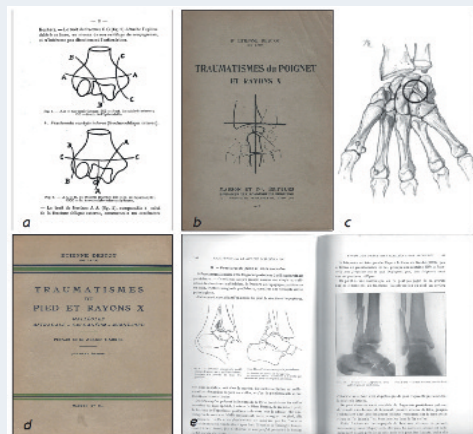
## ► Etienne Destot (1864-1918)



Etienne Destot à son bureau

Le travail que présentent Rémi Kolher et Nicolas Foray est un hommage à Etienne Destot: « Un homme discret, qui reste peu connu, car il n'avait pas de descendance et n'a pas laissé d'écrits personnels. Une seule photo de lui nous est connue. À ses qualités « scientifiques », il faut ajouter celles d'un homme rigoureux et de conviction (sa thèse, qui lui coûtera sa carrière chirurgicale, en est une parfaite illustration) et aussi d'un grand patriote (il s'est engagé à l'âge de 50 ans pour servir les blessés sur le front, malgré

sa santé précaire). Une autre raison justifie ce rappel: le centenaire de sa mort en décembre 1918, que nous nous devons d'associer logiquement aux deux que nous commémorons en cette fin d'année: celui de la fin de la Grande Guerre (où il s'est engagé courageusement comme on l'a dit) et celui de la création de notre Société (car il a apporté sa pierre à l'édifice naissant de la SoFCOT par ses travaux anatomoradiologiques). »



a) classification des fractures de la palette humérale, b) livre sur le poignet, c) Espace de Destot, dit de la crucifixion, d) Livre sur le pied, e) la malléole tibiale postérieure de Destot.



RENDEZ-VOUS

MARDI 13 NOV.

8<sup>H</sup>00 - 12<sup>H</sup>30 - SALLE PASSY



# La décision médicale, pas juste une décision, mais une décision juste

Le CNP-SoFCOT a fait de la décision médicale le fil conducteur de son 93<sup>e</sup> congrès. Mais qu'est-ce que la décision médicale ? Quels facteurs peuvent l'orienter ? Comment y former les jeunes orthopédistes ? La table ronde du Cercle Nicolas Andry livre quelques clefs.

La question de la décision médicale, cruciale, demeure complexe. Elle ne peut être confondue avec le raisonnement médical, pour en être la conclusion, ni avec la démarche médicale, puisqu'elle y participe. « La décision médicale se situe à l'interface de la clôture de la délibération et de l'action médicale qui va être entreprise », explique Alain-Charles Masquelet à l'origine de cette table ronde. Protéiforme, la décision médicale imprègne et gouverne à chaque instant le geste du chirurgien. Tout fait décision, y compris un silence ou une abstention d'acte. Et, de fait, tout décision relève de l'incertitude, liée à une contextualisation. « Ce qui amène à cerner le plus possible les incertitudes qui vont influencer sur la décision médicale, en plaçant le patient au centre du processus, explique Alain-Charles Masquelet. Nous ne sommes pas loin de l'acception hippocratique visant à établir une harmonie entre le patient et son environnement ». Et qui dit harmonie dit équilibre, et donc justesse. Toute la quintessence de la décision médicale



© AdobeStock - Jacob Lund

tient dans ce terme. Elle revient à définir ce qui est juste pour le patient, pas d'un point de vue juridique ni moral, mais dans le sens d'une correspondance, à savoir « le bon geste au bon moment ». Ce qui enlève tout caractère de permanence à la décision médicale nécessairement fluctuante.

## Place aux émotions

Longtemps la chirurgie voulue comme un acte purement objectif a cherché à se départir des émotions. « Celles-ci ont retrouvé une place dans le processus déci-

sionnel », se félicite Alain-Charles Masquelet. L'émotion doit ici être considérée dans sa dimension étymologique « aller vers » et non comme principe psychologique que certains réduiraient à l'émotivité. La décision médicale relève donc du partage, avec celui qui en bénéficiera. « Le paternalisme a fait long feu, souligne Alain-Charles Masquelet. La décision n'est pas que médicale, elle est partagée avec le malade pour s'acheminer vers l'option médicale la plus juste possible, en échappant à toute normalisation ou formalisation. » Et cette notion double, de partage et

de cheminement, trouve un écho jusque dans la formation des jeunes chirurgiens : la transmission de la décision médicale est avant tout affaire de compagnonnage, estime Alain-Charles Masquelet. « Si le savoir-faire s'apprend au bloc, ce n'est pas suffisant. Il faut aussi apprendre à savoir être. Cela passe par un compagnonnage éclairé, où le maître tire aussi profit des réflexions du compagnon. La décision médicale ne s'inculque pas, c'est un jugement réfléchissant », conclut-il.

S'il est une décision pertinente, parmi d'autres, dans le choix des sessions à suivre durant le congrès, celle de participer à cette table ronde paraît éminemment juste.



**RENDEZ-VOUS**  
**MARDI 13 NOV.**  
**8<sup>H</sup>00 - 10<sup>H</sup>00**  
**SALLE PASSY**



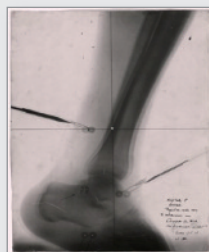
## L'Exposition du centenaire

Le centenaire de la SOFCOT est l'occasion de plonger dans l'histoire de l'orthopédie-traumatologie française. Plusieurs expositions jalonnent ce 93<sup>e</sup> congrès :

- des objets et reproductions liés aux progrès techniques en orthopédie-traumatologie et à l'avènement de la radiographie par rayons X,
- un poster consacré à Edouard Kirmisson, fondateur de la revue d'orthopédie et de la

Société française d'orthopédie,

- un poster consacré à Etienne Destot, premier radiologue ostéo-articulaire,
- une frise avec les figures et innovations marquantes de l'orthopédie-traumatologie française depuis la création de la SOFCOT,
- des maquettes de François Humbert, orthopédiste précurseur du XIX<sup>e</sup> siècle (voir p. 24),
- une série de posters sur les apports de la première guerre



► Radiolocalisation de projectiles



► Irène Curie descendant d'une voiture radiologique durant le conflit 1914-1918

mondiale à l'orthopédie-traumatologie à partir des archives du musée du service de santé des Armées du Val-de-Grâce. La SOFCOT remercie les musées et instituts qui par le prêt de ces pièces ont donné corps à ces expositions : le musée des Hospices Civils de

Lyon, le musée du service de santé des Armées du Val-de-Grâce, la Bibliothèque de l'Université Paris Descartes (collection Pallardy), le musée des sciences médicales et de la santé de Rillieux, le musée Curie et le musée barrois de Bar-le-Duc.

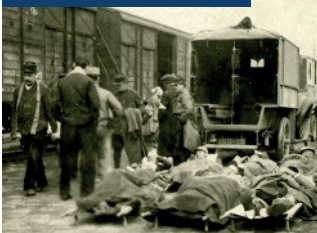


# Apport de la première guerre mondiale à l'orthopédie-traumatologie, d'hier à aujourd'hui

Les progrès de la médecine sont souvent rythmés par les conflits. Avec la guerre de 14-18, la médecine – et notamment les disciplines chirurgicales – sont entrées dans leur ère moderne. La table ronde « Apport de la première guerre à l'orthopédie traumatologie, d'hier à aujourd'hui » permet de juxtaposer les expériences des différentes armées qui ont participé à ce conflit. Des chirurgiens venus d'Allemagne, de Belgique, d'Australie, d'Angleterre précisent en quoi cette guerre a été fondatrice pour l'orthopédie-traumatologie de leurs pays.

Cette guerre industrielle qui a multiplié les blessés (quatre millions de soldats français ont été concernés, dont la moitié au moins à deux reprises) a contraint la médecine de guerre à une formidable mue tant qualitative que quantitative. Les avancées ont été nombreuses et majeures en anesthésie, réanimation, transfusion sanguine, radiologie, connaissance des lésions et de leur microbiologie et dans la réalisation d'infrastructures d'évacuation et de traitement. Le développement de la chirurgie orthopédique a été un des plus importants. Les progrès les plus spectaculaires ont eu lieu dans la prise en charge continue des blessures des membres.

Embarquement de blessés dans un train de marchandise



## Le service de santé totalement réorganisé

Les blessés ont été beaucoup plus nombreux qu'envisagé. La



**RENDEZ-VOUS**

**MARDI 13 NOV.  
11<sup>H</sup>10 - 12<sup>H</sup>40  
GRAND AMPHI**



Salle des tractions - Service des fractures de Chateau-Thierry

nature des blessures a changé par l'émergence d'armes modernes. L'organisation initiale des soins s'est révélée rapidement inadaptée. L'afflux de blessés a été tel que les conditions d'accueil, de transport et de soins se sont dégradées rapidement entraînant une intolérable surmortalité. Devant le désastre sanitaire, les réflexions critiques des chirurgiens vont aboutir à une réorganisation rapide et totale du service de santé. Ces chirurgiens étaient militaires et de carrière dont Alfred Mignon, Henri Rouvillois ou Robert Picqué ou des chirurgiens civils mobilisés dont Edouard Quenu, Pierre Duval, Secert, Gosset.

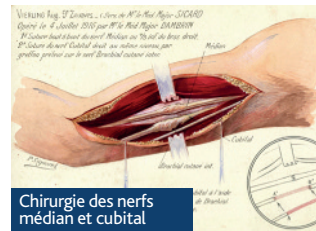
## Révolution dans la prise en charge

Dès novembre 1914 a débuté une véritable révolution du Service de Santé français. Les chirurgiens les plus confirmés ont été affectés au plus près du front afin de traiter le maximum de blessés, le plus vite possible, dans des structures hospitalières correctes. Le fonctionnement a été adapté rapidement d'abord à une accélération de la relève des blessés et de leur évacuation. Ensuite par la réorganisation des hospitalisations et de la doctrine facilitée par la stabilisation du front. Triage des

blessés et chirurgie près du front se sont imposés comme des priorités.

## Les progrès de la chirurgie aseptique

Pour les grands blessés des membres, la prise en charge en continu depuis le front jusqu'à l'intérieur du pays et les nouvelles techniques de contention ont diminué de moitié la mortalité. Les progrès ont été spectaculaires dans les plaies articulaires. En 1914, 35 % de ces lésions entraînaient une amputation. En 1917, on obtenait 95 % de bons résultats après stérilisation de la plaie, chirurgie aseptique et traitements conservateurs.



Chirurgie des nerfs médian et cubital

## Des nombreuses innovations

Les avancées techniques ont été nombreuses. La chirurgie précoce s'est appuyée sur les gestes de débridement et de parage. Les études bactériologiques de la plaie de guerre ont été précisées: l'anatomopathologie de la plaie fraîche, l'horaire du développement microbien, les mécanismes de l'infection, les facteurs favorisants, l'évolution en fonction du traitement. Les idées ont évolué durant le conflit: abstention initiale, puis débridement, association au parage, fixation par la teinture

d'iode, irrigation continue par plusieurs méthodes (Carrel avec le liquide de Dakin, eau javellisée pour Landry, antiseptiques pour Judet...), suture primitive après débridement et parage si les circonstances le permettaient.



Ostéosuture au fil d'acier

## Des principes fondateurs

Nombre des principes appliqués aujourd'hui en chirurgie de guerre ou lors d'attentats sont hérités de la doctrine, de l'organisation des soins et des règles techniques de traitement édictées lors de ce conflit. Ainsi en 2018 le traitement des lésions graves des membres en environnement de guerre, de catastrophe ou d'attentat permet de sauver la vie de blessés par la médicalisation précoce et une chirurgie aux gestes rapides et efficaces. Ce traitement contribue à sauver le membre par une stabilisation et une revascularisation et préserver au mieux la fonction par des gestes qui permettent de nombreux choix techniques de reconstruction après évacuation. Les malheureux événements récents et particulièrement le 13 novembre 2015 à Paris ont rendu actuels pour les chirurgiens civils peu habitués aux lésions de guerre les principes édictés il y a un siècle.

Sylvain Rigal



# CJO, entre savoir-être et faire-savoir

La haute-technicité de la chirurgie orthopédique et traumatologique et le savoir-faire des praticiens français ne peuvent se départir d'un savoir-être et d'un faire-savoir. Dit autrement, le médecin doit aussi développer des capacités relationnelles, de communication ou encore d'apprentissage. C'est ce qu'entend démontrer la table ronde du Collège des jeunes orthopédistes.

Parce que « le changement c'est maintenant », les jeunes orthopédistes du CJO auxquels la SoFCOT attribue une place importante durant son congrès ont souhaité mettre en avant l'importance que revêt la capacité à transmettre la connaissance, à communiquer au sein et hors de la communauté médicale, et à optimiser les séquences d'apprentissage théorique. Depuis sa création en 1997, le CJO - en lien avec le CNP SoFCOT - concentre son attention sur la formation et l'innovation. Cette table ronde en atteste une nouvelle fois, dans le contexte particulier de l'année du centenaire. « Dans le système actuel, nous passons d'un paradigme clinique à une approche très technique de l'orthopédie-traumatologie. Le danger est de réduire le chirurgien à ce savoir-faire », souligne Louis Dagneaux, Secrétaire Général du CJO, qui modère cette table ronde avec Morgane Le Chatelier. Des compétences autres que techniques doivent faire parties du bagage des orthopédistes. La table ronde en passe quatre en revue : les aptitudes managériales, la gestion de son image professionnelle, la capacité de communication orale et enfin l'optimisation de l'apprentissage.

## Savoir travailler en équipe

Pas un orthopédiste ne travaille seul. Et, s'il occupe une place centrale au bloc opératoire, une

« Si le chirurgien apporte ses qualités individuelles, celles de l'équipe sont tout autant essentielles »



© AdobeStock - Lightpoet

intervention chirurgicale repose sur un travail d'équipe qui peut parfois générer des tensions. Le jeune chirurgien doit apprendre à gérer et désamorcer un conflit, par exemple, « or, nous n'avons pas de formation initiale spécifique », déplore Louis Dagneaux. En 2017, Robert Turcotte, président de l'Association orthopédique québécoise, invité au congrès de la SoFCOT et à la table ronde du CJO, a montré comment l'école québécoise avait su agrémenter l'excellence technique des orthopédistes de notions de management moderne. En France, les choses évoluent, avec des CHU qui proposent de plus en plus de formations managériales pour permettre aux jeunes orthopédistes de s'intégrer au mieux dans une équipe. « Si le chirurgien apporte ses qualités individuelles, celles de l'équipe sont tout autant essentielles », ajoute Louis Dagneaux. La dextérité relationnelle est indispensable.

## Gérer son image professionnelle

À l'heure des réseaux sociaux, la tentation est grande de vouloir utiliser ces canaux pour communiquer sur sa pratique et ses com-

pétences. Mais, des règles éthiques et déontologiques doivent être respectées. Le pas entre l'information et la publicité peut être vite franchi. « Il faut savoir s'afficher sans tomber dans une communication en dehors de la déontologie », rappelle Louis Dagneaux. Là encore, une sensibilisation adaptée doit être promue durant le cycle de formation initiale.

## Parler aisément en public

Le chirurgien concentré sur son activité pourrait trouver accessoire de consacrer du temps à développer ses capacités orales de présentation et de communication. « Il est pourtant essentiel de savoir réaliser une présentation avec brio et panache pour parler d'une actualité chirurgicale à partir d'une série de patients, par exemple, ou encore pour s'exprimer devant des internes », relève Louis Dagneaux. Les chirurgiens sont de plus en plus nombreux à suivre des formations complémentaires sur des sujets pointus. « Ils attendent une certaine éloquence de la part des intervenants », ajoute-t-il.

## Mieux apprendre

Comment apprendre plus vite, plus efficacement, pour

« Il faut pouvoir faciliter la vie des étudiants devant la masse de connaissance à acquérir et la fatigabilité que cela engendre. »

améliorer ses connaissances sans grever la qualité de vie? « Il faut pouvoir faciliter la vie des étudiants devant la masse de connaissance à acquérir et la fatigabilité que cela engendre. La communauté médicale n'échappe pas au burn-out et les internes sont à bout de souffle », rapporte Louis Dagneaux. Convié à la table ronde, un spécialiste des neurosciences vient montrer l'intérêt de cette discipline pour décupler son potentiel d'apprentissage.

## Faire évoluer la formation

La particularité de cette session est de laisser la place aux échanges, en présence de spécialistes et leaders du milieu entrepreneurial ou universitaire venus délivrer repères et bons réflexes pour permettre aux jeunes orthopédistes de ne pas se contenter d'être d'excellents techniciens. « Toutes les questions soulevées lors de la table ronde auront une résonance sur la transformation de nos compétences », se félicite Louis Dagneaux.



**RENDEZ-VOUS**  
**MARDI 13 NOV.**  
**11<sup>H</sup>10- 12<sup>H</sup>40**  
**SALLE 351**

# Publication scientifique, les **bonnes** pratiques

Les canons de la publication scientifique ont changé, certains supports propulsant à la vitesse du numérique des communications à la rigueur parfois douteuse. La table ronde « Rédaction médicale » évalue la place des réseaux sociaux, leurs avantages et limites, en les mettant en balance avec les publications classiques. Les déclarations d'intérêt et l'atteinte à l'intégrité scientifique sont également au cœur des échanges.



© AdobeStock - Fabio Balbi

La table ronde dirigée par Philippe Beaufile se penche sur l'intérêt de la publication et la meilleure cible pour communiquer. Les revues classiques à comité de lecture - papier ou numériques - restent l'outil de publication scientifique privilégié. Mais, les médias sociaux ont leurs adeptes. LinkedIn, Researchgate... trouvent grâce auprès d'un nombre croissant de chercheurs, notamment pour la mise en exergue de travaux déjà publiés. Ces réseaux facilitent la circulation de l'information scientifique et contribuent à créer des communautés d'intérêt, avec des systèmes d'alerte en fonction du profil des chercheurs. Autre avantage : ces nouveaux canaux médiatiques favorisent un meilleur repérage de la fraude à la publication, « grâce à la démultiplication des connexions entre chercheurs et à leur réactivité », indique Philippe Beaufile. Reste que globalement, les réseaux sociaux ne sont pas aussi normés que peuvent l'être les publications à comité de lecture comme OTSR. La table ronde s'intéresse égale-

ment à l'open access, un mode de publication aux frais de l'auteur, avec un contrôle de la rédaction moins strict que celui des revues à comité de lecture. « Certains supports en open access sont de relativement bonne qualité, mais d'autres qui n'ont pas pignon sur rue ont des comportements prédateurs. Ils accordent plus d'intérêt au volume des publications générateur d'annonceurs et donc de gains financiers qu'à la qualité scientifique des travaux », déplore Philippe Beaufile. Ce qui n'empêche pas certains chercheurs d'utiliser ce système pour gonfler leur curriculum vitae.

## De l'intérêt... de la déclaration d'intérêts

Dans un second temps, la séance s'attarde sur la déclaration d'intérêt dans le cadre des publications. Depuis plusieurs années, les praticiens et chercheurs sont invités à faire état de leurs liens avec l'industrie du médicament et des dispositifs médicaux ou avec des institutions. C'est même une obligation pour les articles et communications présentés

durant le congrès. De leur côté, les industriels du médicament et des produits de santé sont tenus par une loi de 2011 de mentionner leurs relations avec les professionnels de santé (avantages en espèce et nature, conventions). Ces informations sont accessibles sur le site public [www.transparence.sante.gouv.fr](http://www.transparence.sante.gouv.fr) depuis 2014. Selon une étude parue dans OTSR, et réalisée de 2010 à 2016, le nombre de déclarations d'intérêt a augmenté de manière significative, signe d'une adhésion plus grande au principe. Mais, des réticences subsistent et un effort pédagogique demeure nécessaire. « La déclaration d'intérêt n'a pas pour objet de surveiller ou juger les chercheurs qui publient, rappelle Philippe Beaufile. La collaboration des professionnels de santé avec les laboratoires du médicament ou des produits de santé est indispensable, nécessaire, incontournable. Nous demandons seulement que la rémunération, reçue à juste titre, soit mentionnée ». Ce type d'information aide le lecteur à appréhender le contexte d'un travail scientifique.

## De l'importance d'un comité d'éthique

Pour finir, la table ronde s'intéresse à l'atteinte à l'intégrité scientifique, en présentant quelques cas concrets rencontrés par OTSR. Les modalités de falsification se jouent à plusieurs niveaux :

- l'auto-plagiat qui consiste à publier un même article dans deux journaux en même temps, ce qui est rigoureusement interdit. Aucune base de données ne permet de repérer ces journaux qui paraissent concomitamment. Plusieurs mois sont nécessaires avant de pouvoir détecter ce type de fraude;
- l'utilisation de données frauduleuses;
- des auteurs ou co-auteurs non mentionnés.

Pour réduire les risques de fraude, « il est important que les journaux scientifiques se dotent d'un comité d'éthique avec des membres majoritairement extérieurs à la publication, comme c'est le cas à OTSR », explique Philippe Beaufile. Il faut également prendre le temps de gérer de potentiels problèmes comme les réclamations pour absence de citation d'auteur. Avant de conclure à la fraude, une inspection rigoureuse doit être menée par le comité éthique. « Mais, il faut aussi, pour cela, impliquer les institutions universitaires, notamment pour la vérification des antécédents », conclut Philippe Beaufile.



**RENDEZ-VOUS**  
MARDI 13 NOV.  
12<sup>H</sup>30 - 14<sup>H</sup>00  
SALLE 341



## Du bon recours aux réseaux de soins

Deux grands réseaux nationaux existent en France pour l'orthopédie : le réseau des centres de référence des infections ostéo-articulaires complexes, les CRIOAC, et le réseau NETSARC/RESOS-RREPS réunissant les centres reconnus pour leurs compétences dans la prise en charge des sarcomes des os et tissus mous. La table ronde qui leur est consacrée fait le point sur leur fonctionnement.

Ces réseaux axés sur la réunion de concertation pluridisciplinaire « nécessitent une interaction efficiente entre les praticiens de proximité et ceux des RCP », indique François Gouin qui dirige la table ronde. « Un équilibre doit être trouvé entre les compétences des praticiens de proximité faisant appel à ces réseaux et de ceux qui y travaillent, ajoute-t-il. Il n'y a pas de notion hiérarchique mais de complémentarité dans une approche multidisciplinaire de la décision médicale ».

Par ailleurs, François Gouin rappelle la nécessité d'utiliser ces réseaux à bon escient et non « pour se délester de patients posant problème », par exemple. Il faut, à l'inverse, que les réseaux répondent de manière adaptée à la demande des praticiens.

Cette table ronde attire également l'attention sur l'importance des moyens humains et finan-



© Adobe Stock - Everythingpossible

ciers requis pour le bon fonctionnement de ces réseaux, avec une forte implication des professionnels de santé. « Il faut notamment

gérer les bases de données en veillant à leur qualité, souligne François Gouin, travail qui n'est pas valorisé par les tutelles. »

Une représentante de patients vient expliquer ce que ces derniers attendent des réseaux de spécialité : une qualité et une égalité d'accès aux soins pour tous.

Un point est aussi fait sur la responsabilité médico-légale des parties, quand un avis est posé par une RCP et mis en œuvre par un praticien de proximité.

Enfin, la dimension sociétale des questions de centralisation et d'expertise est abordée par un anthropologue.



**RENDEZ-VOUS**  
MARDI 13 NOV.  
14<sup>H</sup>00 - 15<sup>H</sup>30  
SALLE 352

## L'orthopédie-traumatologie francophone plurielle au congrès de la SoFCOT

Un bon nombre de pays francophones ne sont pas représentés dans les congrès internationaux. Une tribune particulière a été ouverte cette année, pour la 1<sup>re</sup> fois, au sein du congrès de la SoFCOT. Elle est organisée par l'Orthopédie-traumatologie sans frontière et l'Association pour l'orthopédie de langue française.

L'OSTF, fondée par Jean-Pierre Courpied et Jean-Yves Alnot, et l'AOLF - dont l'actuel président est français - œuvrent depuis des années pour une orthopédie plurielle. « OSTF fait régulièrement venir en France de jeunes orthopédistes francophones pour des séjours de 2 à 4 semaines dans différents services hospitaliers, grâce à une bourse de 1 500 euros et un logement assuré par l'établissement hôte », explique Frédéric Dubrana, coorganisateur de la

table ronde avec Jean-Louis Rouvillain.

### Une vision étendue

De jeunes chirurgiens, originaires d'Afrique ou d'Asie notamment, sont invités à cette table ronde pour exposer les progrès de l'orthopédie-traumatologie dans leur pays. « Nous souhaiterions que désormais la SoFCOT réserve durant son congrès une session pour les pays francophones, avec des sujets que nous ne pourrions pas voir

autrement. Par exemple, cette année va nous être présentée la première série de prothèses totales de hanches de Madagascar, explique Frédéric Dubrana qui ajoute : C'est important de monter que la France est active dans les pays francophones. Nous devons préserver un enseignement, une culture et une science orthopédiques et traumatologiques françaises au niveau international. L'initiative de la SoFCOT, portée entre autres par Franck Fitoussi et Philippe Rosset,

contribue au rayonnement de l'orthopédie française qui est parmi les plus belles au monde. »



**RENDEZ-VOUS**  
MARDI 13 NOV.  
16<sup>H</sup>30 - 18<sup>H</sup>00  
SALLE 341

## SYMPOSIUM RAAC après prothèse de hanche ou du genou, la **meilleure** façon de marcher...

Le champ de la RAAC, autrement dit la récupération améliorée après chirurgie, s'étend désormais aux prothèses de hanche et du genou. Une pratique nouvelle au cœur du symposium dirigé par Jean-Yves Jenny et Aymard Deladoucette.

La RAAC appliquée aux PTH et PTG remet en cause l'attitude qui a longtemps prévalu : un maintien au lit durant plusieurs jours, une hospitalisation de plus d'une semaine, des cannes et une invitation à la prudence pour ne pas marcher trop tôt puis un transfert dans un centre de soins de suite et réadaptation (SSR) pour réapprendre à marcher. « *L'évolution des techniques chirurgicales et de la prise en charge antalgique post-opératoire a montré que certains soins et certaines précautions devenaient inutiles. Faire remarquer les patients très rapidement, en réduisant la durée des séjours, est possible, sans augmentation des complications* », indique Jean-Yves Jenny. Mais, les progrès médico-chirurgicaux ne suffisent pas. La RAAC pour les prothèses totales de hanche et du genou constitue une révolution culturelle pour certains orthopédistes qui préfèrent le maintien à l'hôpital pour gérer d'éventuelles complications.

### Une récupération améliorée

Ce symposium dresse un panorama de ces nouvelles pratiques dans les CHU, hôpitaux généraux et structures privées, à partir d'une étude prospective de près



© AdobeStock/Wavebreak Media Micro

de 2000 dossiers, complétée par les données de la littérature. « *Toutes les études soulignent que la RAAC permet d'obtenir de meilleurs résultats et doit devenir le protocole de référence* », rapporte Jean-Yves Jenny. L'expérience montre que tout se joue dans les 6 premières semaines après une intervention. « *Au-delà, les progrès deviennent plus difficiles* », ajoute-t-il.

### Une bonne acceptation par les patients

Autre enseignement de l'étude : une grande majorité des patients concernés ont accepté le protocole de RAAC. Seulement quelque 10 % ont opté pour une prise en charge classique. Il s'agit

de patients en situation d'isolement qui ne peuvent pas faire seuls leur ménage ou leurs courses. Ce facteur limitant justifie un séjour en SSR.

### Vers un suivi numérique

Actuellement, le téléphone demeure l'outil de communication privilégié pour assurer le lien postopératoire. Mais, les équipes qui utilisent la RAAC basculent progressivement vers la télémédecine, avec des applications permettant un suivi à domicile. Ces pratiques qui restent expérimentales et ne bénéficient pas de ligne de cotation, vont certainement se développer pour faciliter la RAAC.

La RAAC est-elle l'avenir de la chirurgie des prothèses totales de hanche et du genou ? Comme déjà bon nombre d'orthopédistes, Jean-Yves Jenny en est convaincu qui déjà entrevoit l'étape d'après : la réalisation de ces interventions en ambulatoire.



**RENDEZ-VOUS**  
MARDI 13 NOV.  
16<sup>H</sup>30 - 18<sup>H</sup>00  
GRAND AMPHI

## JOURNÉE DE SPÉCIALITÉS

MERCREDI 14 NOVEMBRE

## SFCM : 6 communications

La SFCM, la Société française de la chirurgie de la main, propose 6 focus sur la main et le poignet :

- le traitement des pertes de substances pulpaire et de la face palmaire des doigts,
- les raideurs digitales,



© AdobeStock - Paolese

- les pseudarthroses du scaphoïde,
- les transferts articulaires vascularisés à la main,
- les implants en pyrocarbone à la main et au poignet,
- la biologie du développement embryonnaire de la main



**RENDEZ-VOUS**  
MERCREDI 14 NOV.  
8<sup>H</sup>00 - 12<sup>H</sup>30  
SALLE 341



## Quand la SOFEC épaula les jeunes orthopédistes

Gestion des échecs des réparations de coiffe, tel est l'intitulé de la conférence d'enseignement qui ouvre la journée de la Société française de l'épaule et du coude. L'enseignement, c'est aussi un des fils conducteurs de la séance qui s'intéresse à la formation des jeunes orthopédistes et à la transmission du savoir dans cette spécialité. Près du quart de ses membres sont en effet des chirurgiens juniors.

Après la conférence d'enseignement de Pierre Desmoineaux sur la gestion des échecs des réparations de coiffe, place à une série de communications orales. De la prédiction peropératoire de la position du nerf interosseux postérieur (NIOP) en utilisant la main comme repère à la thérapie cellulaire par greffe de moelle osseuse autologue dans les ostéonécroses de la tête de l'humérus chez des adultes drépanocytaires, en passant par le dégantage de la coiffe des rotateurs après luxation gléno-humérale, 12 présentations de 5 minutes balayent un large spectre des problématiques de la chirurgie du coude et de l'épaule.

### Priorité à la formation

La matinée se poursuit avec 3 conférences :

- « Comment et où publier les résultats de la recherche clinique en chirurgie de l'épaule et du coude ? », par Marius Scarlat, reviewer et editor de la revue *International orthopedics*. Il s'agit d'un focus sur les standards de publication à respecter pour être éligible à la publication scientifique. « Celle-ci peut être refusée pour des questions de détails qui ne correspondent pas au cadre de la revue », indique Philippe Valenti, président de la SOFEC.

- « Formation des jeunes - État des lieux », par Hervé Thomazeau, une intervention qui fait écho à la réforme de l'internat, avec une formation moins longue et un post-internat modifié qui risque de compliquer



© AdobeStock realstock

l'apprentissage des chirurgiens. « Il nous faut valoriser la formation, l'éducation et concentrer nos forces sur le futur, c'est-à-dire les jeunes orthopédistes », souligne Philippe Valenti.

- « Chirurgie de l'épaule : que peut-on transmettre aux plus jeunes ? », par Christian Gerber, Président du département d'orthopédie de l'Université de Zurich, invité du président de la SOFEC, dans le cadre de la présence d'une délégation suisse

au congrès de la SoFCOT. Une synthèse du symposium SFA « Ruptures massives de la coiffe des rotateurs » est également proposée.

### Focus sur l'épaule locomotrice

L'après-midi comprend une séance de vidéo-flash, une présentation de cas cliniques et une série de communications orales, au format du matin, soit 5 minutes maximum chacune. Ces

différentes séquences encadrent le symposium « L'épaule locomotrice » de Jacques Teissier et Bertrand Coulet. Lequel fait par ailleurs le point sur le DIU Coude Épaule - SOFEC, en présentant le rapport d'activité 2017/2018 et le meilleur mémoire 2018.

La journée s'achève par la remise du prix de la meilleure thèse SOFEC 2018 Épaule/Coude et l'Assemblée générale suivie d'une assemblée extraordinaire.

## GSF-GETO, le point sur les tumeurs osseuses

La conférence « À la recherche des mystérieuses cités d'Or » proposée par Thierry Rod Fleury des Hôpitaux Universitaires de Genève et la table ronde « Chirurgie des tumeurs de l'appareil locomoteur et événements indésirables » dirigée par Bernard Megy constituent les deux temps forts de la séance du Groupe Sarcome français - groupe d'étude des tumeurs osseuses, le GSF-GETO.

La matinée comprend également une série de 9 communications particulières : « Liposarcome des membres. Quelle prise en charge ? », « Localisation inhabituelle d'une tumeur rare - Le syringocystadénome papillifère », « Le traitement du chondrosarcome de bas grade-

les preuves de la littérature », etc. Figurent aussi au programme un point d'actualité sur les réseaux, par François Gouin, la présentation des travaux scientifiques du groupe dans le cadre du DU sarcome, par Philippe Anract et enfin le résumé des congrès internationaux, par Florent Fiorenza.



**RENDEZ-VOUS**  
MERCREDI 14 NOV.  
8<sup>H</sup>00 - 18<sup>H</sup>30  
AMPHI HAVANE



**RENDEZ-VOUS**  
MERCREDI 14 NOV.  
8<sup>H</sup>00 - 12<sup>H</sup>00  
SALLE 343

# SFCR, le point sur les avancées en chirurgie rachidienne

Les douleurs sacro-iliaques, un temps délaissées, bénéficient aujourd'hui d'une solution thérapeutique chirurgicale récemment validée par la Haute autorité de santé, et cotée par l'Assurance maladie. Une avancée autour de laquelle s'articule la journée de la Société française de chirurgie rachidienne, la SFCR.

La matinée de la journée de la SFCR débute donc par une conférence d'enseignement sur la pathologie sacro-iliaque. « Une fois la sciatique bien décrite et sa corrélation avec la hernie discale établie, la douleur sacro-iliaque a été un peu délaissée. Son diagnostic est désormais mieux posé », indique Jean-Charles Le Huec, président de la SFCR qui présente cette conférence.

Deux autres conférences suivent :  
 • « Relation entre rachis lombaire, bassin et hanche, de la théorie à l'application clinique », par Pascal Kouyoumdjian (orateur) et Jean-Yves Lazennec (modérateur). Cette pathologie est fréquente, notamment au décours d'arthrodèses. « Les capacités réduites d'adaptation du rachis étant compensées par la réserve d'extension de la hanche, l'articulation sacro-iliaque se trouve soumise à plus de contraintes », relève Jean-Charles Le Huec. Les femmes âgées, présentant des ligaments plus laxés, sont également exposées. Quand les infiltrations et antalgiques ne suffisent plus, une chirurgie peut être proposée pour bloquer l'articulation.



© AdobeStock - Monkey Business

• « Les infiltrations et thermolyses : quelle efficacité ? » par Matthieu Vassal (orateur) et Constantin Schizas (modérateur). Chirurgien d'origine grecque exerçant à Lausanne, ce dernier a été invité par la SFCR à venir décrire sa nouvelle classification IRM pour les canaux lombaires étroits. « Les radiologues sont déjà familiers de cette classification. Il nous a paru important que les chirurgiens le deviennent à leur tour », explique le président de la SFCR. La matinée s'achève par un symposium sur les mesures préventives et moyens diagnostiques des pseudarthroses et pathologies

dégénératives, avec présentations de séries issues de la commission scoliose ou de tables rondes précédentes de la SFCR.

## Focus sur l'orthopédie pédiatrique

L'après-midi est consacré à un symposium sur les particularités des ostéotomies rachidiennes chez l'enfant. Connaître ce sujet pointu peut permettre aux orthopédistes d'adresser des jeunes patients aux spécialistes, notamment dans le cadre de maladies congénitales.

Ce symposium est suivi du traditionnel chapitre « Quoi de neuf »,

sur la pathologie dégénérative de la sacro-iliaque, son diagnostic et son traitement et sur l'ostéosynthèse du rachis lombaire ostéoporotique. « Avec 30-35 % de la population âgée de plus de 65 ans en 2050, la prise en charge de cette pathologie ne va pas cesser de croître », indique Jean-Charles Le Huec. Des alternatives à la vertébroplastie se développent.

Suivent le prix de la meilleure communication orale de la SFCR, une présentation des travaux des boursiers SFCR et la remise des bourses aux lauréats SFCR 2018. Une présentation de cas clinique clôt cette journée « qui permet aux chirurgiens du rachis de se tenir informés des dernières avancées et de progresser ensemble », souligne le président de la SFCR.

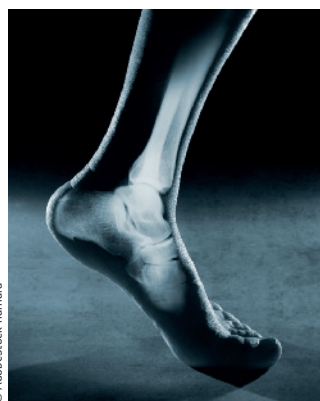


**RENDEZ-VOUS**  
**MERCREDI 14 NOV.**  
**8<sup>H</sup>00 - 18<sup>H</sup>30**  
**SALLE 342**

# L'AFCP, bon pied bon œil

L'anniversaire du centenaire de la SoFCOT est l'occasion pour l'Association française de chirurgie du pied de revenir sur ses évolutions depuis ses débuts en 1993.

La journée de l'AFCP débute par une conférence d'enseignement sur le pied plat valgus idiopathique, avant de céder la place à un historique sur l'association. Née en 1993 sous le nom de Groupe d'étude du pied (GEP) avant de prendre sa forme actuelle en 1997, l'AFCP compte à ce jour plus de 240 membres français, mais également étrangers. Suivent une mini « battle » confrontant la place de la pro-



© AdobeStock-hamara

thèse et de l'arthrodèse dans le traitement de l'arthrose de cheville, et une conférence « posterior tibial dysfunction » donnée par Dishan Singh, chirurgien anglais exerçant au Royal national orthopaedic hospital de Londres.

L'après-midi est consacrée à des communications particulières sur l'avant et l'arrière pied, ainsi qu'à la présentation de dossiers.

La journée se prolonge par un

atelier d'échographie pied-cheville, de 17<sup>H</sup> à 19<sup>H</sup>00, Salle Ternes Neuilly.



**RENDEZ-VOUS**  
**MERCREDI 14 NOV.**  
**8<sup>H</sup>00 - 17<sup>H</sup>00**  
**SALLE 352**



5 minutes  
navigatez.

Rencontrons-nous  
stand T15b

 **Surgivisio**  
Surgical Vision reloaded

Contact : Régis Cochet - (+33) 6 37 68 81 24  
Zone Mayencin II - Parc Equation - Bâtiment 1 - 2 avenue de Vignate - 38610 Gières - France  
info@surgivisio.com - [www.surgivisio.com](http://www.surgivisio.com)

Dispositif médical de classe IIb CE0459. Lire attentivement le manuel d'utilisation pour la destination et l'utilisation de l'appareil.  
© 11/2018 Surgivisio. Tous droits réservés.

## Le GETRAUM à l'heure suisse

Au cœur de la journée du GETRAUM, le Groupe d'étude en traumatologie ostéo-articulaire, se tient un forum conjoint avec l'Association d'ostéosynthèse Suisse, sur l'ostéosynthèse mini-invasive des membres et des ceintures. À suivre également, une session de mise au point, des communications particulières, une table ronde et un atelier de présentation de matériels.

La journée du GETRAUM au congrès de la SoFCOT s'ouvre sur une session de mise au point, avec deux communications: l'une intitulée « Où en est-on des prothèses inversées d'épaule dans les fractures fraîches. Est-ce la panacée? » par Christophe Chantelot, l'autre « Conduite à tenir devant une fracture ouverte 3B du

tibia distal avec perte de substance » par Nikolaos Kanakaris (Leeds, Angleterre).

### Un forum franco-suisse

Suit un forum important sur l'ostéosynthèse mini-invasive des membres et des ceintures. Cette session est organisée en partenariat avec l'Association d'ostéosynthèse suisse (AO), et modérée par Thierry Bégué et Jean-Christophe Bel, l'actuel président d'AO France.

### Une série de communications particulières

La matinée se prolonge par 8 communications particulières portant sur l'étude de la morbi-mortalité après enclouage centromédullaire des fractures diaphysaires du fémur chez le polytraumatisé

en fonction du score ISS, les résultats fonctionnels et complications à long terme des fractures déplacées du tiers moyen de la clavicule - traitement fonctionnel versus ostéosynthèse par plaque anatomique - ou encore les complications de la chirurgie des fractures des plateaux tibiaux à partir de 284 cas.

### Lésions du tendon d'Achille

Une table ronde animée par Hervé Niéto et Laurent Pidhorz sur les lésions fraîches du tendon d'Achille clôt la matinée. « Il s'agit d'une lésion fréquente qui nécessite un traitement chirurgical chez l'adulte jeune (suture classique ou percutanée) mais aussi un traitement orthopédique non-chirurgical chez les sujets âgés ou non sportifs », souligne François

Loubignac, Secrétaire du GETRAUM. Les différentes modalités chirurgicales seront discutées à partir de la présentation d'une série de patients, pour dresser un état de l'art de la prise en charge de ces lésions.

### Ostéosynthèse par clou trochantérien

L'après-midi est consacrée à un atelier sur le traitement des fractures de l'extrémité proximale du fémur par enclouage, avec un focus sur le clou métaphysaire court et ses extensions. Des retransmissions vidéo des sociétés commercialisant ces implants montrent la mise en place des matériels de chacune d'elles sur os sec.

La journée s'achève par l'Assemblée générale du GETRAUM.



RENDEZ-VOUS

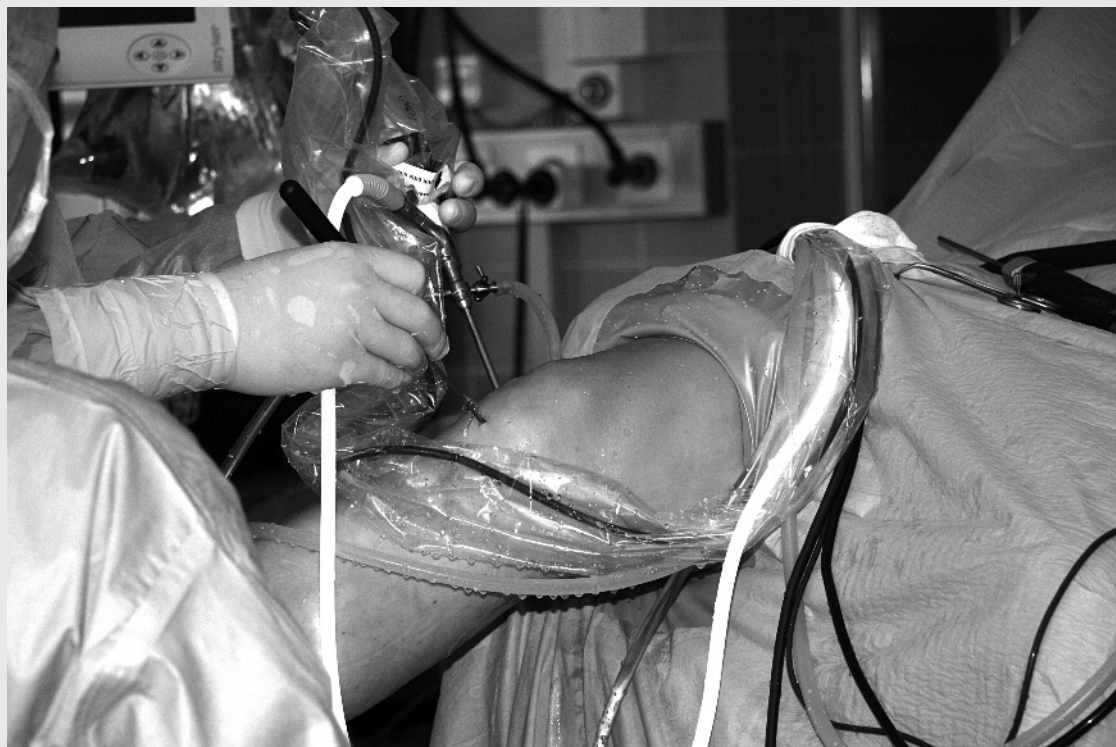
MERCREDI 14 NOV.

8<sup>H</sup>00 - 17<sup>H</sup>00

SALLE PASSY

## La SFHG joue la carte de l'élargissement

Un focus sur les nouvelles technologies, un point sur les tiges courtes, une pause sur la récupération rapide après chirurgie, une approche internationale avec la présence d'un chirurgien étranger... voici résumé les temps forts de la journée de la SFHG.







## Un livre blanc aux couleurs de l'orthopédie-traumatologie

Les célébrations du centenaire de la SoFCOT s'accompagnent de nombreux temps forts. La présentation de nouveau livre blanc de la chirurgie orthopédique et traumatologique en est un.

En 2005, un premier livre blanc – édité sous la direction de Jacques Yves Nordin – présentait l'organisation de la chirurgie orthopédique et traumatologique en France. Il a largement inspiré « L'histoire de la SoFCOT – tome II », manuel d'essence technique paru en 2015 chez Elsevier et faisant état des évolutions de la société savante, de 1998 à 2014.

Ces deux publications étaient principalement destinées aux membres de la SoFCOT. Manquait un volet plus didactique, pour mieux faire connaître au grand public une discipline qui réalise chaque jour quelque... 45 000 actes et concerne tous les âges de la vie. C'est désormais chose faite avec cette nouvelle édition du livre blanc, coréalisée par Rémi Kohler et Gérard Lecerf, avec le concours d'Antoine Masson, journaliste.

Ce livre qui actualise les données statistiques autour de l'orthopédie-traumatologie met en



perspective son organisation professionnelle, avec une SoFCOT passée de société savante à Conseil national professionnel (CNP). Il s'attarde également sur la formation des internes en pleine mutation, et entend intéresser les usagers et médias aux aspects sociologiques et démographiques de la profession.

Qui sont les orthopédistes? Comment et où exercent-ils? Comment sont-ils organisés? Quelles sont leurs surspécialités? Combien gagnent-ils? Voilà autant de questions que peuvent se poser toutes celles et ceux qui, de près ou de loin, ont un jour affaire à l'orthopédie-traumatologie. Ils y trouveront de précieuses informations dans cette parution exhaustive de 66 pages qui insiste sur l'éthique et la sécurité des soins, deux valeurs auxquelles est attaché le CNP-SoFCOT.

Une version numérique est téléchargeable, sur le site de la SoFCOT – rubrique « Actualités ».

La journée débute par une conférence d'enseignement sur les techniques des prothèses fémoro-patellaires présentée par Rémy Franck, trésorier de la SFHG. Suivent deux séquences consacrées aux prothèses totales du genou (PTG):

- une veille technologique sur le polyéthylène hautement réticulé dans les PTG, « le couple de friction de plus en plus utilisé dans toutes les prothèses, notamment les prothèses totales de hanche depuis 10 ans », indique André Ferreira, Secrétaire général de la SFHG. La plus-value de ce matériau par rapport au polyéthylène standard dans les PTG reste à démontrer;
- une table ronde sur la gestion péri-opératoire de la PTG, dans un contexte de développement de la récupération rapide après chirurgie (RAAC) et de réduction des durées de séjour. « L'organisation chirurgicale est bien rô-

*«La prothèse totale de hanche a été proclamée opération du XX<sup>e</sup> siècle, pour tout ce qu'elle a pu apporter aux patients, grâce à une évolution technique rapide et favorable»*

dée. En revanche, un travail important doit être mené sur la gestion de la douleur des patients, des saignements ou encore du stress pour améliorer les temps de séjour », explique André Ferreira. Cela passe également par une bonne liaison du patient avec l'équipe chirurgicale, après le retour à domicile, notamment par le biais des nouveaux outils numériques.

### Le bon dessin des tiges courtes et raccourcies

L'après-midi, un symposium est dédié aux tiges courtes et raccourcies utilisées pour les prothèses de hanche (PTH). Ces

tiges, développées à la fin des années 2000, sont largement utilisées en France depuis 5 ans. « À défaut de savoir ce qu'elles donnent à long terme, l'intérêt du symposium est d'essayer d'en établir le meilleur dessin », indique André Ferreira. Viennent ensuite une communication sur la tumeur, par Philippe Rosset et sur l'histoire de la PTH par Michel Bonnin, Président de la SFHG. « La prothèse totale de hanche a été proclamée opération du XX<sup>e</sup> siècle, pour tout ce qu'elle a pu apporter aux patients, grâce à une évolution technique rapide et favorable », rappelle le Secrétaire général de la SFHG.

### Une logique d'ouverture

La journée est également marquée par la présentation (en anglais) de Tsiridis Eleftherios, Secrétaire général de l'European Hip Society, sur la réalité virtuelle dans l'enseignement. « Sa venue est à l'image de l'ouverture souhaitée par le nouveau bureau de la SFHG, tant à l'international qu'au niveau national, avec une plus grande place accordée aux juniors. Nous voulons de la sorte renforcer notre rôle d'interlocuteur privilégié de la SoFCOT pour la chirurgie de la hanche et du genou », conclut André Ferreira.



**RENDEZ-VOUS**  
MERCREDI 14 NOV.  
8<sup>H</sup>00 - 17<sup>H</sup>00  
AMPHI BORDEAUX

# SFA - Quel devenir pour allogreffes tissulaires en arthroscopie ?

Société partenaire mise à l'honneur au 93<sup>e</sup> congrès de la SoFCOT, la SFA, la Société francophone d'arthroscopie, présente une table ronde sur le prélèvement, la conservation et l'utilisation des allogreffes tissulaires en arthroscopie.

Que ce soit pour les ménisques, tendons et ligaments, des besoins d'allogreffes existent en France. Mais, ils ne sont pas couverts par les prélèvements. « *Nous disposons d'une solution chirurgicale efficace que nous ne pouvons pas proposer aux patients* », déplore François-Xavier Gunepin, trésorier de la SFA qui coordonne cette table ronde avec Johannes Barth. La Société francophone d'arthroscopie et l'ostéobanque d'Auvergne se sont lancées dans la centralisation des demandes

de greffon pour mieux quantifier ces dernières et coordonner une offre à travers les différents centres de prélèvement.

## Un projet de recherche clinique

Actuellement, grâce à l'ostéobanque pilotée par Stéphane Boisgard, du CHU de Clermont-Ferrand, une quinzaine de greffes peuvent être effectuées chaque année. Mais, c'est insuffisant. Un projet de recherche clinique est en cours d'élaboration sur cette thématique. « *Nous nous sommes également attelés à la constitution d'un registre informatique avec un méthodologiste, un informaticien ou encore un gestionnaire de datas, pour être en conformité avec le RGPDD et la loi informatique et libertés* », rapporte le coordonnateur de la table ronde.

La SFA espère lancer le registre en 2019, pour commencer à centraliser toutes les demandes de greffe méniscale, et évaluer

lors du 94<sup>e</sup> congrès de la SoFCOT le nombre de celles relevant d'un cahier des charges scientifique. Ce travail aidera à sensibiliser les pouvoirs publics sur la nécessité de coordonner l'offre.

## Harmoniser la préparation des greffes

Durant la table ronde, une mise au point est effectuée sur les différentes étapes précédant la greffe, du prélèvement à la distribution en passant par la conservation, la mesure et la préparation du greffon. « *La partie technique est celle qui pose le moins de problèmes*, souligne François-Xavier Gunepin. *Les équipes chirurgicales en ont la parfaite maîtrise.* » Et si des outils restent à développer pour mesurer le prélèvement et préparer la greffe, la SFA peut s'appuyer sur l'ostéobanque d'Auvergne, « *le centre qui fournit les greffes de tissus mous de meilleure qualité* ».

## Le rôle des orthopédistes

Pour mobiliser les pouvoirs publics, François-Xavier Gunepin en appelle à une plus grande implication des orthopédistes, à tous les niveaux. « *Si nous voulons avoir des ménisques à greffer, il faut que les orthopédistes prennent en charge les prélèvements. Beaucoup sont motivés pour greffer mais peu pour prélever* », indique-t-il, soulignant l'ingratitude d'une tâche qui s'ajoute aux gardes et astreintes: une intervention tardive dans la nuit voire au petit matin, après qu'ont été prélevés les organes nobles (foie, cœur, rein, poumon), et une faible indemnisation. « *Malgré tout, en avançant ensemble dans le même sens, nous devons arriver à convaincre les pouvoirs publics de la nécessité de mieux organiser les prélèvements et valoriser cette chirurgie qui rend service et présente de bons résultats* », conclut François-Xavier Gunepin.



## RENDEZ-VOUS

JEUDI 15 NOV.  
11<sup>H</sup>20 - 12<sup>H</sup>40  
SALLE PASSY

# Dans le bain des nouvelles technologies

La société de biomécanique propose une table ronde sur les outils scientifiques dans l'aide à la décision médicale pour la chirurgie du genou.

Chaque année, la table ronde de la Société de biomécanique met en scène des binômes d'ingénieurs et d'orthopédistes. Aux premiers, la mission d'expliquer les apports des nouvelles technologies en recherche biomécanique pour améliorer les pratiques cliniques, aux seconds, celle d'évaluer leur impact au quotidien. « *Nous commençons aujourd'hui à avoir des moyens analytiques et de modélisation mécaniques qui nous permettent d'être proche de ce qui se passe in vivo* », indique Matthieu Ollivier qui coordonne la table ronde avec Patricia Thoreux et Valérie Deplano. « *Avec le big data, nous*



*allons réussir à nous sevrer des expérimentations sur cadavre. La biomécanique doit prendre le virage du numérique* », ajoute-t-il.

Quatre binômes sont proposés :

- Neuro-orthopédie: dysfonctions primaires et secondaires du

genou: la biomécanique pour l'aide à l'évaluation et à la décision médico-chirurgicale (Paris),

- Atteintes cartilagineuses: évaluations qualitative et quantitative par imagerie microOCT du tissu cartilagineux (Grenoble),
- Atteintes ligamentaires: impor-

tance de l'analyse de l'isométrie ligamentaire en recherche clinique (Marseille),

- Prothèses douloureuses: analyse de la marche après prothèse unicompartimentale de genou (Lyon).



## RENDEZ-VOUS

JEUDI 15 NOV.  
13<sup>H</sup>30 - 15<sup>H</sup>00  
SALLE 351



## CAOS, l'innovation par l'image

Mai 1995, la chirurgie orthopédique et traumatologique assistée par l'image fait son apparition dans les blocs opératoires français, à Grenoble précisément. Elle marque les prémices de la chirurgie assistée par ordinateur et de CAOS France, un événement qui trouve toute sa place dans la célébration du centenaire de la SoFCOT.

Si d'autres pays que la France ont participé à l'avènement de la chirurgie assistée par l'image, cette innovation reste fortement marquée par l'influence de l'école grenobloise. Raison pour laquelle elle a été retenue pour figurer dans le livre spécial édité par la SoFCOT à l'occasion de son centenaire et colligeant une vingtaine d'innovations. La journée de CAOS France profite de cet anniversaire pour présenter un bilan de trois innovations marquantes qui ont jalonné l'activité de la société associée de la SoFCOT depuis sa création :

- l'arthroplastie totale du genou assistée par bras robotisé (Régis Pailhé - Grenoble)
- l'intérêt et l'utilisation de la chirurgie 3D intra-opératoire pour le rachis et le bassin (Jérôme Tonetti - Grenoble)
- l'impression 3D en orthopédie-traumatologie (François Bonnel - Montpellier). Cette technique récente est notamment utilisée pour produire des gabarits de



résection de tumeurs osseuses ou encore des implants.

À l'issue de cette séance de commémoration du centenaire, une série de communications particulières est proposée. Elles portent sur les corrections 3D des déformations du rachis, les risques d'irradiation liés à l'usage de l'imagerie 3D au bloc opératoire ou encore le retour d'expérience de la première utilisation de lunettes de réalité mixte en orthopédie-trau-

matologie, associant réalité virtuelle et réalité augmentée comme la projection des images scanner sur l'anatomie du patient.

Enfin, le rendez-vous annuel de CAOS France au sein du congrès de la SoFCOT s'accompagne d'un autre événement : le renouvellement intégral de son bureau. Philippe Merloz quitte ses fonctions de président et appelle la jeune génération des chirurgiens

orthopédistes et traumatologues à prendre la direction d'une société associée fortement marquée par l'innovation. « Nous sommes passés d'une innovation importante en 1995 mais difficile à mettre en œuvre à un potentiel d'utilisation conséquent aujourd'hui, grâce aux appareils d'imagerie 3D intraopératoires qui permettent une acquisition-fusion des images directement au bloc opératoire, et non plus en préopératoire. Seul aujourd'hui le coût de ces appareils peut constituer un frein, mais il peut être partagé entre plusieurs spécialités », conclut Philippe Merloz.



**RENDEZ-VOUS**

**JEUDI 15 NOV.  
8H30 - 12H30  
SALLE 341**

## SOFOP, le succès par l'échec

Cette année la SOFOP a revu légèrement le format de sa journée, pour s'adapter aux transformations du congrès de la SoFCOT dont les conférences d'enseignement sont désormais réparties sur plusieurs jours. Une place importante est accordée à l'analyse d'échecs et de complications durant cette journée à l'orthopédie pédiatrique.

Le programme de la journée de la SOFOP, dédiée à la mémoire du Pr Keyvan Mazda, s'ouvre sur un symposium consacré aux ruptures du ligament croisé antérieur chez l'enfant. « Ce

symposium a été présenté l'an dernier au congrès de la Société française d'arthroscopie, société mise à l'honneur en 2018 au congrès de la SoFCOT », explique Franck Launay, Secrétaire général de la SOFOP qui annonce les thèmes des symposia des prochains congrès : les ostéomyélites, en 2019 et les héli-vertèbres en 2020.

### Communications et publications

La matinée se poursuit par la présentation d'une série de 15 communications particulières couvrant les principaux champs de

l'orthopédie pédiatrique : les déformations des membres, la paralysie du plexus brachial, le pied plat et la scoliose.

Puis, place à la session Ex-libris présentant les 3 meilleurs articles d'orthopédie pédiatrique publiés en 2017 et à un point sur l'ensemble des publications en 2017 par les membres de la SOFOP.

### Conférence de l'invité

L'après-midi débute par l'assemblée générale, suivie d'une conférence de l'invité de la SOFOP, Reinhard Brunner (Bâle), sur la chirurgie de la hanche chez le

grand adolescent et le jeune adulte dans le cadre de la paralysie cérébrale.

### Revue des complications

Enfin, la SOFOP consacre une revue aux échecs, complications et événements porteurs de risque, avec 12 courtes communications donnant lieu chacune à une discussion avec les participants et modérateurs. « Cette session qui s'inscrit dans une logique d'évaluation des pratiques professionnelles doit permettre aux participants d'éviter les écueils qu'ont pu rencontrer leurs confrères », conclut Franck Launay.



**RENDEZ-VOUS**  
**JEUDI 15 NOV.**  
**9H00 - 16H00**  
**AMPHI HAVANE**

# Publications de la SoFCOT : une année qualitative

Dans sa tradition bien établie et pour accompagner la célébration du centenaire, la SoFCOT a préféré privilégier le qualitatif sur le quantitatif. Les ouvrages éducatifs livrés cette année, à l'occasion du congrès, ne sont certes qu'au nombre de deux, mais irréprochables dans leur démarche pédagogique.

Tout d'abord, le recueil habituel des « conférences d'enseignement » familier de toutes et tous : il offre la version manuscrite in extenso de chacune des présentations de cette importante demi-journée consacrée à la formation continue (rebaptisée développement continu par la

gouvernance technocratique...). L'avantage pour les congressistes de se procurer ce livre séance tenante est de pouvoir immédiatement clarifier certaines notions restées obscures ou encore d'aborder des sujets auxquels ils se seraient trouvés empêchés d'assister. L'intégralité des vingt présentations y sont retranscrites, parfaitement organisées dans les cinq rubriques à présent traditionnelles : généralités, orthopédie adulte, traumatologie adulte, pédiatrie et techniques chirurgicales.

## La prothèse totale de hanche à double mobilité

La deuxième publication analyse dans tous ses détails une innovation française qui a transformé la physionomie de la prothèse totale de hanche. Tout le monde l'aura compris, l'ouvrage intitulé « la double mobilité » revient sur tous les aspects de cette transformation du paysage chirurgical de la PTH.



▶ La double mobilité dans les PHT : 320 pages en couleurs, prix de lancement 99 € pour le congrès

torique, sa biomécanique, sa géométrie, sa fixation, sa technique, ses résultats, ses complications... Ce remarquable travail méritait bien une place emblématique au sein des publications du centenaire. On peut presque regretter qu'il ne fasse pas également l'objet d'une édition anglaise.

## Toujours à l'heure

Comme toujours, c'est la collaboration CNP/SoFCOT- Elsevier qui permet aux congressistes de se procurer ces outils éducatifs en temps et en heure. Pourtant produire, à point nommé, ces traités pédagogiques relève toujours d'un double tour de force : scientifique et technique. Ce dernier ne pourrait être réalisé sans l'engagement remarquable d'un robuste comité de rédaction dédié à cette tâche gigantesque, et composé de Denis Hutten, Rémi Kohler, Matthieu Ehlinger et Mickael Ropars.

Charles Msika



▶ Les conférences 2018 : 280 pages en couleurs, prix de lancement 85 €.



## Exposition François Humbert

À l'occasion du centenaire de la SoFCOT, une exposition est consacrée à François Humbert. Orthopédiste précurseur, il fonde en 1817 le premier établissement orthopédique de France, à Morley dans la Meuse. Il met au point des appareils de « traitement des difformités du système osseux » dont il réalise des maquettes. Certaines d'entre elles, prêtées par le Musée barrois de Bar-le-Duc (Meuse), sont présentées sur le congrès.



◀ Maquette de fauteuil orthorachidique pour une scoliose dorsale avec incurvation très forte à gauche, redressement de la tête au moyen d'un casque. Bois, textile, corde, métal - Dimension L 23 x P 19 x H 37, vers 1834. Musée barrois, don Humbert, 1850.

◀ Maquette de lit orthorachidique pour une scoliose dorsale avec incurvation très forte à gauche, redressement de la tête au moyen d'un casque. Bois, textile, corde, métal - Dimension L 52.5 x P 23 x H 44, vers 1834. Musée barrois, don Humbert, 1850.



# Opiacés : les leçons d'une crise qui dévaste les Etats-Unis

Les États-Unis, comme la plupart des pays avancés, se trouvent périodiquement confrontés à des crises majeures de santé publique. Pour ne citer que les plus connues d'entre elles, l'explosion des dépenses de santé, le Sida, le diabète de type 2, le syndrome métabolique, l'obésité... Plus récemment une nouvelle crise est venue occuper le devant de la scène au point d'être déclarée priorité nationale par le Président Trump : la crise dite des opiacés, alternativement baptisée l'épidémie des opiacés, à l'encontre de laquelle le Congrès vient d'approuver une dotation de plusieurs milliards de dollars.

## Une alerte épidémiologique

Un peu comme pour le Sida, c'est la surveillance épidémiologique du CDC d'Atlanta qui a tiré le signal d'alarme. Lorsque quantitativement l'observation d'une problématique pathologique donnée atteint des niveaux inattendus, la notion d'épidémie réclame d'être évoquée. Sur les deux dernières décennies écoulées, le nombre des patients soumis à des prescriptions d'opiacés et celui des intoxications par surdosage de ces produits ont quadruplé. Au dernier comptage, plus de soixante mille morts annuelles par surdose ont été recensées aux États-Unis, un chiffre en constante augmentation. Cette étiologie de décès se positionne à présent en première position chez les sujets de moins de cinquante ans.

Bien que cette constatation inquiétante n'incriminait pas, au départ, directement les opiacés, ces derniers sont vite apparus comme le principal moteur de cette vague montante. La surveillance des prescriptions médicamenteuses avait d'ailleurs décelé une morbidité et une mortalité accrues sur les patients soumis à des prescriptions d'antalgiques morphiniques. Si initialement l'accent fut mis sur les usagers de ces produits ayant bien fait l'objet d'une prescription réglementaire, les utilisateurs hors prescription légitime s'avéraient plus difficiles à tracer. Aussi bien la prescription excessive de ces produits que leur utilisation abusive et/ou détournée, hors contrôle médical, ont laissé apparaître soit un pic

Prescription opioids can be **addictive and dangerous.**

It only takes a little to lose a lot.

© Centers for Disease Control and Prevention. (CDC)

cdc.gov/RxAwareness

Les Centers for Disease Control and Prevention (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies), principales agences gouvernementales américaine de protection de la santé ont lancé depuis 2015 une très large campagne de sensibilisation sur les dangers de l'addiction aux opiacés.

de mortalité par overdose soit un accroissement des toxicomanies de transition/substitution vers l'héroïne.

C'est la superposition corrélée des courbes de consommation d'opiacés et de mortalité par overdose qui a fait l'effet d'un

révélateur épidémiologique. Face à de telles dérives alarmantes, les décideurs de santé publique ont été contraints de développer des stratégies polymorphes de prévention primaire (éducation/surveillance des prescripteurs, remise en cause de l'efficacité antalgique réelle de ces pro-

duits...), secondaire (accès facilité aux agonistes ou antagonistes de ces produits, introduction de formulations moins propices à des détournements frauduleux d'usage...) ou enfin tertiaire.

## Une consommation explosive

En dehors de l'oncologie terminale, ce sont les états de douleurs chroniques, principalement ostéo-articulaires, qui sont les plus demandeurs de soulagement antalgique renforcé et prolongé. Les antalgiques majeurs opioïdes ou morphiniques, en particulier de synthèse, ont vu les indications de leur prescription s'élargir et se banaliser depuis une trentaine d'années aux États-Unis. Les raisons en sont multiples : besoin constant de performances physiques des patients, perception culturelle de la douleur spécifique à cette population américaine élevée (certains diraient « infantilisée »...) dans le confort, éducation et formation des soignants orientées pour satisfaire les attentes de ces patients... Une évaluation des utilisations de produits pharmaceutiques à travers le monde amène à un constat déroutant : avec seulement cinq pour cent de la population mondiale, les États-Unis consomment quatre-vingt pour cent des opiacés utilisés mondialement. Encore plus navrant, et en volume global, ce sont les chirurgiens orthopédistes qui y sont les plus gros prescripteurs de ces produits. La chronologie confondue d'un tel niveau de prescription, dans cette spécialité, peut être retracée aussi bien en amont qu'au décours d'une intervention chirurgicale.

*Une crise aux raisons multiples : besoin constant de performances physiques des patients, perception culturelle de la douleur spécifique à cette population américaine élevée dans le confort, éducation et formation des soignants orientées pour satisfaire les attentes de ces patients...*

De nombreuses interventions orthopédiques s'inscrivent d'ailleurs elles-mêmes dans un contexte de lourd passif d'usage de ces médicaments.

**Des praticiens sur la corde raide**

Cette surconsommation d'opiacés de prescription légitime conduit inévitablement à la survenue de ce que l'on pourrait pudiquement baptiser des événements indésirables associés aux soins. Pour ne citer que deux exemples de tels événements : les overdoses (fatales ou non) et l'hépatite C. De la posologie adaptée à l'overdose, il n'y a qu'un pas qui est vite franchi. Le soignant est parfois conduit à un compromis d'équilibriste impossible entre le contrôle du niveau de souffrance de son patient et un excès de prescription antalgique. Il s'agit pourtant, pour le praticien, de déterminer spécifiquement comment minimaliser sa prescription à la fois en posologie et en durée. Certains patients, non obligatoirement identifiables de prime abord, sont prédisposés à développer une dépendance, soit en raison d'une neurobiologie constitutionnelle particulière, soit en raison d'un profil comportemental également inhabituel. Cette dépendance peut survenir même après des traitements de très courte durée. C'est pourquoi il est de plus en plus recommandé, en postopératoire, de se restreindre à des durées de prescription

n'excédant pas deux ou trois jours et/ou de s'adresser à des alternatives antalgiques non opiacées et/ou à des anti-inflammatoires.

**Un coût économique intenable**

Le fardeau budgétaire de cette problématique de santé publique, outre-Atlantique, finit le plus souvent par être porté prioritairement par les états, soit en raison de la désintégration induite du tissu social, soit du fait de la criminalité volontiers associée aux consommations de substitution. De surcroît, le coût des soins offerts aux toxicomanes aboutit, en raison de l'indigence induite de ces patients, par être à la charge de ces états. L'Obamacare n'étant pas parvenu à mettre en place une couverture d'assurance maladie universelle, c'est le programme Medicaid, relevant du budget des États, qui se retrouve payeur de dernier ressort de ces prises en charge désespérées. En effet, en cas de perte par le patient de cette couverture obtenue au titre de l'Obamacare, une mesure de « rattrapage » était prévue, pudi-

*Ce sont les chirurgiens orthopédistes qui sont les plus gros prescripteurs de ces produits.*

**CDC GUIDELINE FOR PRESCRIBING OPIOIDS FOR CHRONIC PAIN**

Promoting Patient Care and Safety

**THE US OPIOID OVERDOSE EPIDEMIC**

The United States is in the midst of an epidemic of prescription opioid overdoses. The amount of opioids prescribed and sold in the US quadrupled since 1999, but the overall amount of pain reported by Americans hasn't changed. This epidemic is devastating American lives, families, and communities.

**40** More than 40 people die every day from overdoses involving prescription opioids.<sup>1</sup>

**165K** Since 1999, there have been over 165,000 deaths from overdose related to prescription opioids.<sup>2</sup>

**4.3M** 4.3 million Americans engaged in non-medical use of prescription opioids in the last month.<sup>3</sup>

**249M** Rx prescriptions for opioid pain medication were written by healthcare providers in 2013.

enough prescriptions were written for every American adult to have a bottle of pills

**PRESCRIPTION OPIOIDS HAVE BENEFITS AND RISKS**

Many Americans suffer from chronic pain. These patients deserve safe and effective pain management. Prescription opioids can help manage some types of pain in the short term. However, we don't have enough information about the benefits of opioids long term, and we know that there are serious risks of opioid use disorder and overdose—particularly with high dosages and long-term use.

U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention

LEARN MORE | [www.cdc.gov/drugoverdose/prescribingguideline.html](http://www.cdc.gov/drugoverdose/prescribingguideline.html)

► Chaque jour, plus de 1 000 personnes sont traitées dans les services d'urgence pour abus d'opioïdes sur ordonnance, et plus de 40 personnes meurent de surdoses aux opioïdes sur ordonnance. De 1999 à 2015, plus de 183 000 personnes sont mortes aux États-Unis d'overdoses liées aux opioïdes sur ordonnance.

© Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

► Spots d'information radio et TV, sites web, réseaux sociaux, affiches, les CDC ciblent tout autant les prescripteurs que les patients. L'idée directrice consistant à « aider les patients et les prestataires à travailler ensemble pour gérer la douleur de manière efficace et sûre ».

**OUR COMMITMENT**

**Safer, More Effective Pain Management**

Your health and safety are important to us.

Opioid pain medications like oxycodone or hydrocodone can help with severe, acute pain or pain from illnesses like cancer. Taking opioids, especially for longer periods of time, can often do more harm than good. Many non-opioid treatments have been shown to control pain effectively with fewer side effects.

As your healthcare providers, we promise to:

- MANAGE: Provide the best possible treatment for your condition.
- PREVENT: Offer non-opioid treatments when possible to help manage your pain.
- COORDINATE: Work with you, your family, and other healthcare providers to make sure you get the best care possible.

Openly discuss your pain management options with your healthcare provider.

**CMS**

**KNOW THE RISKS**

AS MANY AS **1 IN 4** PEOPLE receiving prescription opioids long term in a primary care setting develop an addiction.

**MANAGE YOUR PAIN, MINIMIZE YOUR RISK.**

Chronic pain can be disabling, and effective pain management is essential to get on with life. Talk to your doctor about ways to manage your pain. Be sure to follow your doctor's instructions.

- Non-opioid medications, such as acetaminophen (Tylenol), ibuprofen (Advil), or aspirin (Bayer).
- Physical therapy and massage.
- Cognitive behavioral therapy.
- Certain antidepressants and anticonvulsants.

**CDC** GUIDELINE FOR PRESCRIBING OPIOIDS FOR CHRONIC PAIN

LEARN MORE | [www.cdc.gov/drugoverdose/prescribingguideline.html](http://www.cdc.gov/drugoverdose/prescribingguideline.html)

**REDUCE OVERDOSE. PRESCRIBE RESPONSIBLY.**

OVERPRESCRIBING LEADS TO MORE ABUSE AND MORE OVERDOSE DEATHS.

**4x** increase in rates of opioid overdoses since 2000.

**165,000** people have died from overdose related to prescription opioids.

**REFER TO THE CDC GUIDELINE FOR PRESCRIBING OPIOIDS FOR CHRONIC PAIN FOR RESPONSIBLE PRESCRIBING OF THESE DRUGS.**

- 1. DON'T OVERPRESCRIBE:** Don't prescribe opioids for chronic pain. Use non-opioid treatments when possible. If you must prescribe opioids, use the lowest effective dose for the shortest duration possible. Consider non-pharmacologic treatments such as physical therapy, cognitive behavioral therapy, and acupuncture.
- 2. LIMIT LONG-TERM USE:** Most people who use opioids for chronic pain do not need them long-term. If you must prescribe opioids for long-term use, consider non-pharmacologic treatments such as physical therapy, cognitive behavioral therapy, and acupuncture.
- 3. FOLLOW-UP:** Follow up with your patient regularly to monitor their pain and opioid use. Encourage your patient to discuss their pain management options with their healthcare provider.

**CDC** GUIDELINE FOR PRESCRIBING OPIOIDS FOR CHRONIC PAIN

LEARN MORE | [www.cdc.gov/drugoverdose/prescribingguideline.html](http://www.cdc.gov/drugoverdose/prescribingguideline.html)



*En apparence, la France donne l'impression avoir échappé à cette déferlante dévastatrice (...). Il s'agit là, selon toute vraisemblance, au moins en partie, d'une illusoire tentative de dénégation.*

engendrées par la débâcle de cette croisade a même conduit certains états à engager des poursuites judiciaires à l'encontre de « Big Pharma » ; cette dernière est considérée comme principale responsable par sa « main invisible ou dissimulée » de l'ampleur de cette catastrophe sanitaire. La mortalité et/ou la morbidité de cette étiologie dépasse en effet à présent celle de l'accidentologie routière. Le niveau fédéral, à travers le Département de Justice, poursuit lui-même indépendamment certaines actions judiciaires déjà en cours, contre des laboratoires pharmaceutiques, ayant « manqué de sincérité » dans le marketing de leurs formulations réputées « mieux sécurisées ».

### Une épidémie moins apparente en France

En apparence, la France donne l'impression d'avoir échappé à cette déferlante dévastatrice. Un peu comme le nuage de Tchernobyl, qui se serait arrêté aux frontières de l'hexagone, l'épidémie des opiacées qui s'est propagée à travers le monde aurait épargné la France. Il s'agit là, selon toute vraisemblance, au moins en partie, d'une illusoire tentative de dénégation. L'ampleur de cette problématique de santé publique a probablement été masquée par la prolifération à travers le territoire national d'une multitude de centres antidouleur (en 2018, il existe 273 structures spécialisées douleur chronique labellisées en France : 67 centres et 206 consultations - source : Académie nationale de médecine). La plupart de ces centres adoptent d'ailleurs eux-mêmes des protocoles pharmacologiques de substitution n'éliminant pas totalement le risque d'une dépendance alternative (Prégabaline, Buprénorphine, Méthadone...). Les rémissions de ces dépendances morphiniques ne sont donc parfois que des cache-misère et la perpétuation et l'entretien de ces centres de soins

sont de toute façon extrêmement coûteux pour la collectivité.

### Les ressorts amortisseurs

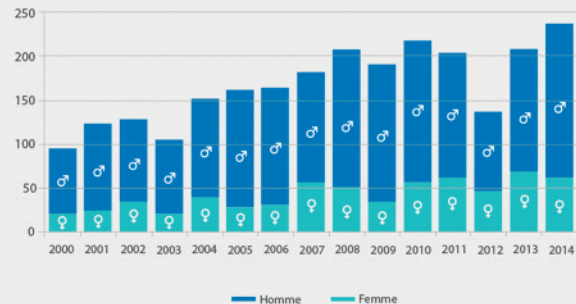
Il faut cependant reconnaître que, grâce à un ADN culturel inné d'esprit critique individuel, le village gaulois a mieux su résister aux séduisantes sirènes du marketing médicamenteux ou prothétique international. Certaines crises de santé publique similaires ou de genèse apparentée à celles des États-Unis ont ainsi pu être évitées ou contenues dans leurs dimensions : prothèses totales de hanche métal/métal, chirurgie ambulatoire forcenée, chirurgie prothétique électorale majeure ambulatoire, disparition quasi totale des ostéotomies au profit des arthroplasties...

En France, toutes les méthodologies de surveillance après autorisation de mise sur le marché - pharmacovigilance et/ou matériovigilance - méritent donc d'être perpétuées et encouragées. L'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament), par le bras de sa commission des stupéfiants et psychotropes, s'est d'ailleurs attelée à la mise en place d'un plan de prévention d'une crise sanitaire semblable à celle des États-Unis. Surtout, les jeunes générations doivent plus que jamais s'efforcer, en symbiose avec leurs aînées et dans l'esprit désuet mais salubre du compagnonnage, de prévenir les dérives ravageuses d'indications opératoires

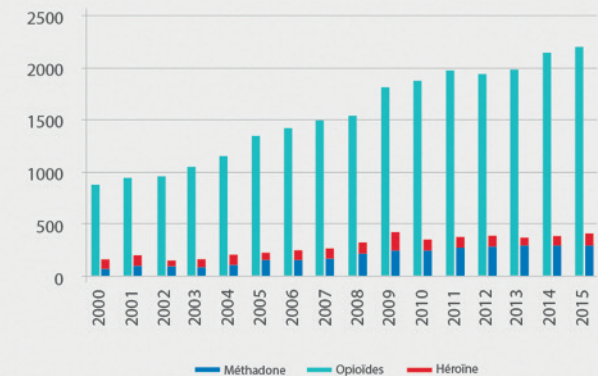
*En France, toutes les méthodologies de surveillance après autorisation de mise sur le marché - pharmacovigilance et/ou matériovigilance - méritent donc d'être perpétuées et encouragées.*

▶ FRANCE - Évolution de la fréquence des intoxications et des décès accidentels associés aux antalgiques opioïdes (données 2000-2015 : PMSI et données 2000-2014 : CÉPIDC) - Source : Observatoire français des médicaments antalgiques

■ Évolution de la fréquence des décès accidentels liés aux opioïdes (source : PMSI, Cépidc)



■ Évolution de la fréquence des hospitalisations pour intoxications liées aux opioïdes (diagnostic principal)



© Observatoire français des médicaments antalgiques (OFMA)

*Les jeunes générations doivent plus que jamais s'efforcer, en symbiose avec leurs aînées et dans l'esprit désuet mais salubre du compagnonnage, de prévenir les dérives ravageuses d'indications opératoires et/ou de protocoles thérapeutiques « à la mode ».*

et/ou de protocoles thérapeutiques « à la mode ». C'est plus « à la mode de chez nous » que la SoFCOT préfère éduquer ses troupes. Un des thèmes phares du congrès du centenaire est, en effet, celui de la « décision médicale ».

### Rester vigilant

L'épidémie des opiacés, identifiée aux États-Unis, doit être appréhendée dans sa réalité mondiale et à ce titre servir de leçon : il s'agit d'une crise de genèse certes multifactorielle, mais avant tout essentiellement iatrogène. En raison de leur inexpérience clinique, les gouvernances, confrontées à ces morbidités et/ou mortalités de masse, adoptent une stratégie de désamorçage d'un champ de mine, plutôt technocratique et

démagogique que médicale et scientifique. Les pratiques médico-chirurgicales nord-américaines ne sont pas toutes obligatoirement adoptables et transposables à l'identique dans notre pays. Les tutelles doivent également en être convaincues, car l'encadrement administratif de nos établissements s'inspire volontiers de ces méthodes de gestion imaginées en Amérique du Nord à des fins d'efficacité et de productivité accrues.

Charles Msika

À lire : « Excess opioid medication and variation in prescribing patterns following common orthopaedic procedures » M.J. Sabatino & Coll. JBJS Vol.100 A. N°3. 7 février 2018. p 180-188

# Orthopédistes, pensez aux infectiologues

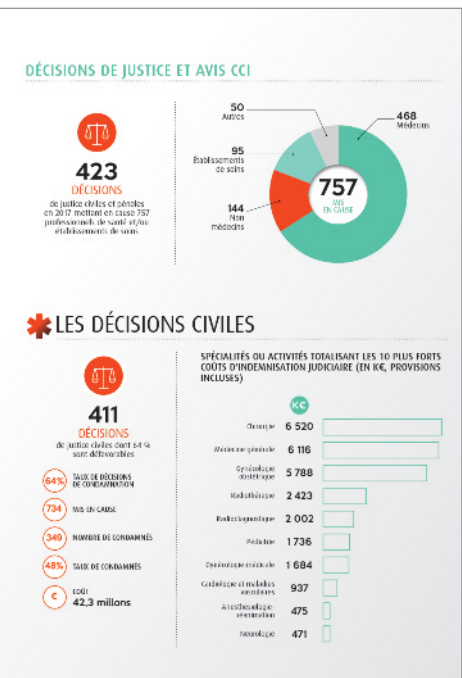
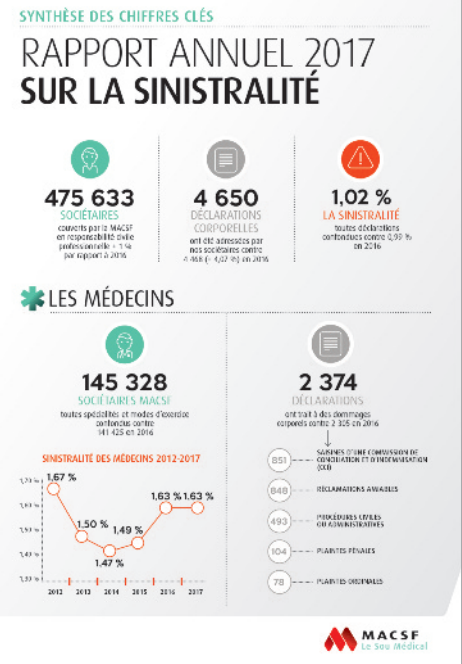
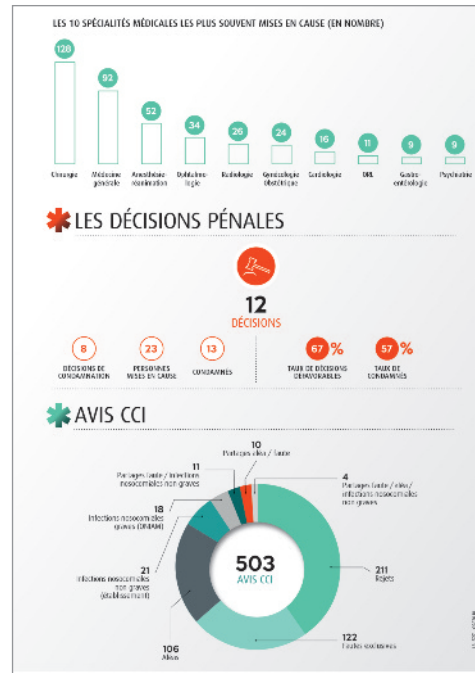
Selon le Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales, le RAISIN, les déclarations d'infections nosocomiales par les établissements de santé seraient en augmentation en France. Cependant, la sinistralité s'est stabilisée. Les orthopédistes doivent toutefois restés vigilants pour éviter les mises en cause.

Les plaintes pour infection au niveau prothétique, quand elles sont importantes, sont généralement déclarées, même si ce n'est pas systématique. Et les chirurgiens se retrouvent alors face à des CCI, les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux désormais bien rôdées. Ils doivent également composer avec un Office national d'indemnisation des accidents médicaux, l'ONIAM, « qui cherche à minimiser son intervention », indique Olivier Galland, président de la commission assurantielle de la SoFCOT. L'ONIAM, qui prend en charge les dommages évalués à partir de 25 % (le reste ressortant aux établissements), « fait tout pour que les conséquences d'une infection n'atteigne pas sa zone d'action ». En présence d'algodystrophie, par exemple, « il étend un peu les procédures en impliquant l'infection comme cause du syndrome. Ce qui est discutable, l'algodystrophie n'ayant par définition pas de cause établie ».

## Quelques conseils pour rester serein

La surveillance des problèmes infectieux par la commission assurantielle a permis d'établir une liste de conseils à l'attention des orthopédistes :

- se faire assister par les infectiologues, dès que se présente une infection, et pas seulement faire appel aux anesthésistes. « Gérer seule une maladie infectieuse est aujourd'hui devenu impossible compte tenu des exigences médico-légales. On risque d'oublier de faire des prélèvements nécessaires, par exemple », souligne Olivier Galland. Seule cette proximité avec un infectiologue, un référent en infectiologie ou une équipe d'infectiologues à contacter rapidement peut protéger le chirurgien,
- toujours faire un prélèvement bactériologique, lors d'une réintervention quelle qu'elle soit,
- bien définir le rôle du chirurgien et de l'anesthésiste dans la définition de l'antibioprophylaxie, en remplissant précisément le protocole de l'établissement. À défaut, une responsabilité de 50/50 pourrait être retenue en cas de problème,



- doubler les doses de céphalosporine dans l'antibioprophylaxie pour des patients affichant plus de 100 kg et/ou un IMC de 1,35,
- ne pas choisir seul une technique opératoire de reprise et demander un avis à l'infectiologue,
- tout consigner dans les dossiers (traitement de l'infection, échanges avec l'infectiologue etc.), ce

qui est noté étant réputé comme ayant été fait. « En France, aujourd'hui, une bonne partie de la sinistralité tourne autour de l'infection. Or, les orthopédistes ne sont pas les plus compétents pour gérer seuls ce problème. C'est la raison pour laquelle ils doivent s'en remettre aux infectiologues », rappelle à nouveau Olivier Galland.





## Centenaire de la SoFCOT: tout l'évènement sur une **clef virtuelle**

Pour permettre au plus grand nombre de prendre connaissance des principales innovations en orthopédie-traumatologie au cours des cent dernières années, la SoFCOT et plus particulièrement Philippe Beaufile et Jacques-Yves Nordin ont imaginé la « Clef du centenaire » marquant le 100<sup>e</sup> anniversaire de la société savante et la fin de la première guerre mondiale

Cette clef virtuelle prend la forme d'un flyer placé dans la sacoche des congressistes. Elle permet de se rendre sur le site [centenaire.sofcot.net](http://centenaire.sofcot.net) qui réunit un ensemble de documents très largement illustrés, consultables en libre accès et regroupés en 3 sections :

- l'orthopédie traumatologique française de 1918 à 2018, avec l'histoire de la SoFCOT depuis sa



création jusqu'à aujourd'hui, des notes sur Édouard Kirmisson son fondateur, le tome I de la Revue de chirurgie orthopédique en 1890, le livre blanc, etc.

- l'apport de la première guerre mondiale à la chirurgie orthopédique et traumatologique,
- France : terre d'innovations, avec le livre du centenaire faisant le point sur 21 innovations fran-

çaises. À chaque chapitre a été associé l'article princeps se rapportant à l'une d'elles. S'y ajoutent des articles princeps 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 sont présentés. Soit, un corpus de plus de 100 articles.



## Livre du centenaire de la SoFCOT, un siècle d'innovations

Vingt-et-une, c'est le nombre d'innovations françaises en chirurgie orthopédique et traumatologique mises en avant dans le livre du centenaire de la SoFCOT, édité à l'occasion de son 93<sup>e</sup> congrès. Cet ouvrage est l'œuvre commune d'un comité spécial centenaire, regroupant quinze orthopédistes.

Voilà plus d'un an que le comité du centenaire s'est mis en ordre de bataille, pour lister les innovations et temps forts de la SoFCOT, née sur les décombres de la première guerre mondiale. La tâche était délicate, tant la France a été depuis ce conflit à l'origine d'avancées majeures en orthopédie-traumatologie. « Nous sommes une terre d'innovations qui ont influencé l'orthopédie à travers le monde, et le pays le plus innovant dans ce domaine durant les 50 dernières années », raconte Jacques Caton, coordonnateur du comité. Ce livre relate cette épopée médico-technico-scientifique au travers d'articles signés des auteurs eux-mêmes de ces avancées ou de leurs élèves. Y figurent pas exemple la prothèse d'épaule inversée mise au point par Paul Grammont, la plus implantée dans le monde aujourd'hui, ou encore la prothèse de hanche à



► Le comité éditorial du livre du centenaire regroupe, Jacques Caton, Remi Kohler, Gérard Lecerf, Philippe Merloz et Jacques Yves Nordin.

double mobilité de Gilles Bousquet, autre best-seller international des implants. Mais, au fait, qu'est-ce qui a permis à tous ces traitements pionniers de voir le jour en France ?

« L'organisation de l'orthopédie et une grande liberté de recherche et d'expérimentation sont deux facteurs déterminants de ce leadership d'innovation. C'est dans notre pays, par exemple, qu'a été réalisée en 1947 la première série de prothèse de hanche ».

Le livre du centenaire, appareillé d'un résumé en anglais et offert

à tous les orthopédistes présents au congrès, a une vocation historique, mais pas seulement. Il va aussi devenir un messenger et un faire-valoir du savoir-faire français en chirurgie orthopédique et traumatologique à travers le monde, lors des congrès de sociétés savantes étrangères.

### ► Un comité du centenaire de la SoFCOT sur tous les fronts

Au cours du congrès, le comité du centenaire rend hommage à Édouard Kirmisson, fondateur de la SoFCOT et de la revue OTSR, ainsi qu'à Étienne Destot qui a inventé à Lyon la radiographie ostéo-articulaire.

Cette réunion anniversaire qui coïncide avec le centenaire de l'armistice de la grande guerre présente également l'influence du conflit sur l'organisation des soins en France. Posters et objets emblématiques de toutes ces années sont exposés dans les allées du congrès d'une spécialité tournée vers l'avenir sans jamais oublier ce qui l'a constitué et lui a permis de progresser.

Tout ce travail mémoriel est à porter au crédit des membres du comité du centenaire, les Prs et Drs : Jacques Caton, coordonnateur ; Gérard Bollini ; Jean-Pierre Courpié ; Henri Coudane ; Frank Fitoussi, Secrétaire général de la SoFCOT ; Philippe Hernigou ; Jean-François Kempf, Président du CNP SoFCOT ; Remi Kohler ; Gérard Lecerf ; Alain-Charles Masquelet ; Philippe Merloz ; Charles Msika ; Jacques Yves Nordin ; Philippe Rosset, président de l'AOT ; Sylvain Rigal pour les militaires et Philippe Beaufile pour RCO/OTSR.

Chaque année, la SoFCOT remet une médaille d'honneur de la SoFCOT aux orthopédistes-traumatologues ayant contribué au rayonnement de la spécialité. C'est l'occasion pour les élus de faire partager leur vision du métier, et d'en préfigurer le devenir, avec un message délivré à la jeune génération.

**Pr Norbert PASSUTI,**  
Nantes

La reconnaissance par nos pairs est un honneur qui doit encourager les jeunes collègues à s'impliquer dans notre CNP-SoFCOT. Il est devenu un pilier central de notre spécialité et l'alternance public-privé du président est un élément essentiel de notre cohésion et un point majeur de la défense de l'orthopédie vis à vis de toutes les tutelles. Mais, si l'image de l'orthopédie est très positive dans la population, car nos soins

**Dr Gilles WALCH,**  
Lyon



L'orthopédie est en train de vivre une révolution. La chirurgie faite et décidée sur ordinateur qui en marquait les prémices voilà 10 ans nous fait entrer brutalement dans une nouvelle ère. Les reconstructions 3D, les mesures d'angles en 3D d'une redoutable précision, l'implantation virtuelle des prothèses, l'impression 3D des prothèses...

intéressent toutes les périodes de la vie, du nourrisson jusqu'au vieillard dépendant, nous devons mieux communiquer et faire connaître les services rendus à toutes et à tous par une meilleure visibilité de notre chirurgie. J'invite les jeunes collègues à voyager et confronter leurs idées et connaissances dans tous les pays du monde, et à acquérir une expérience et une tolérance indispensables à notre pratique professionnelle. Restez solidaires et défendez de façon collective notre Société. Ne doutez jamais de vos compétences mais acceptez les critiques constructives, et soyez au cœur de la formation initiale et continue. Vous êtes

toute l'orthopédie va tourner autour du numérique, du 3D, de l'ordinateur et bientôt probablement des robots.

La génération « PlayStation » et autres jeux numériques virtuels arrive à maturité. Elle saura facilement intégrer ces pratiques ludiques à l'exercice de leur métier pour une efficacité et une excellence sans cesse plus exigeante et plus pointue. La génération d'avant aura plus de mal à l'accepter et à adapter son enseignement : combien d'entre nous ont besoin des plus jeunes pour exploiter toutes les fonctionnalités de leur smartphone... ? Quelle merveille de faire partie de cette révolution ou chacun, par son expérience ou son esprit d'innovation, peut apporter sa pierre à l'édifice. On dit que l'adaptation est la plus belle forme d'intelligence, c'est le moment de démontrer que les orthopédistes sont aussi intelligents.



et serez les moteurs de notre magnifique spécialité. Votre responsabilité est grande en cette année 2018 où la SoFCOT fête ses 100 ans : relevez tous les défis et osez.

**Dr Laurent LAFOSSE,**  
Annecy

Dernier reçu en PCEM1 bien que redoublant, on ne peut pas dire que j'étais doué pour les études... Ce sont mes maîtres qui m'ont révélé la passion de la médecine, source inépuisable de la force du travail. Après un internat et un clinicat à Paris, c'est en électron libre que je me suis installé en libéral à Annecy

en 1989, en chirurgie exclusive du rachis et du membre supérieur. À l'époque, c'était une utopie à 3 niveaux : rachis, main, épaule... mais un monde quasi vierge de l'épaule, me permettant de découvrir l'immensité des possibilités de l'arthroscopie. Dès 1996, ce sont mes premières « live surgery ». En 1998, Gilles Walch m'ouvre la porte du monde scientifique français. En 2002, J.-P. Warner puis C. Roockwood celui du monde international. Ancien membre du bureau de la

**Pr Enrique Gómez BARRENA,**  
Madrid - Espagne



L'histoire de l'orthopédie est soutenue par les efforts de géants qui, depuis 100 ans, ont contribué à développer une approche systématique pour comprendre et traiter les problèmes de l'appareil locomoteur. Ceci a été porté par l'empirisme d'abord, puis l'expérience ; par la discipline, puis l'innovation ; enfin, par les progrès de la technique diagnostique et opératoire, mais aussi par les nécessités de santé d'une population changeante.

L'évolution de notre spécialité est toujours en effervescence, comme le prouvent les nouvelles conceptions de modèles articulaires, les biomatériaux, l'ingénierie tissulaire, les progrès en biologie cellulaire ou la perception tridimensionnelle, nous rapprochant d'une orthopédie plus personnalisée que jamais.

Et dans ce contexte, entre redoutable et stimulant, le défi pour les jeunes orthopédistes est d'avancer avec la vague du présent et du futur, sans relâcher les fondements du passé. Comment réussir ? Il n'y a eu, il n'y a, et probablement il n'y aura qu'un seul moyen : approfondir la formation et l'exigence professionnelles.

SFA puis de la SECEC, j'ai la chance aujourd'hui d'avoir partagé cette passion à Annecy depuis 2001 avec 127 fellows de 28 pays, plus de 10000 visites de chirurgiens, organisé 107 cours et congrès, organisé et participé à près de 1000 live surgeries, et surtout d'avoir transmis cette passion à mon fils et associé Thibault. Cette histoire, c'est le résumé de plus de 45000 heures de chirurgies. Je travaille et j'apprends toujours avec passion...





### Pr Jean-Pierre COURPIED, Paris

Donner des conseils aux plus jeunes est très difficile et un peu présomptueux quand on voit la rapidité d'évolution de la chirurgie en générale et de l'orthopédie en particulier. Certes, nous savons qu'il faut suivre et participer au développement des technologies de réalité augmentée et d'intelligence artificielle mais je pense qu'il faut d'abord acquérir les connaissances nécessaires aussi bien anatomiques que biologiques – dans les services, laboratoires et congrès – pour bien appréhender l'ensemble des problèmes posés.

Bien sûr l'hyperspécialisation est nécessaire – affinez votre formation dans les grands services internationaux, étudiez, publiez - mais n'oubliez jamais que l'on soigne une personne et non un



membre ou une articulation. Une façon de ne pas perdre cette globalité est de rencontrer d'autres médecins et chirurgiens. Participer à la vie de la SoFCOT est pour cela très profitable. L'intérêt majeur de notre société savante est de représenter notre famille médicale. Nous pouvons y confronter nos opinions et nos certitudes, afin de conserver une certaine humilité dans nos raisonnements et savoir tenir compte des avis différents.

### Pr Pascal BOILEAU, Nice

La découverte et la pratique de la chirurgie orthopédique et traumatologique, et en particulier de la chirurgie de l'épaule, a été pour moi une source d'épanouissement et d'accomplissement qui m'a amené très loin, bien au-delà de mes rêves les plus fous : participation au développement d'implants innovants, description de nouvelles interventions chirurgicales à ciel ouvert ou sous arthroscopie. Bientôt, l'intelligence artificielle viendra aider le chirurgien dans ses choix diagnostiques et thérapeutiques. Et je participe à cette aventure là, aussi !

La chirurgie de l'épaule m'a également permis de satisfaire mon goût pour la transmission du savoir et l'enseignement. Enfin et surtout, la chirurgie de l'épaule



m'a permis de me faire des amis chers. C'est elle qui m'a permis de rencontrer mon "double-complémentaire", mon frère, avec qui je travaille et collabore depuis plus de 30 ans, Gilles Walch.

C'est cette aventure que je souhaite de vivre à tous les jeunes chirurgiens qui peuvent parfois douter. Vous ne vous êtes pas trompés, vous faites le plus beau métier du monde, soyez-en certains.

## IN MEMORIAM

Gilbert Taglang rend un hommage tout particulier au Pr Ivan Kempf, l'une des grandes figures de l'orthopédie et de la traumatologie française, disparu le 23 juillet dernier.

Né en 1928, dans cette période agitée de l'entre-deux-guerres, durant laquelle les alsaciens se remettent de l'invasion prussienne avant d'être à nouveau happés par les griffes nazies, Ivan Kempf est incorporé de force à 16 ans dans la DCA Allemande en Bavière avant d'être libéré par les Américains en 1945. De retour à Strasbourg, il passe son baccalauréat avant de rejoindre la faculté de médecine. Après sa thèse, il se tourne vers la chirurgie mais aussi l'anatomie. Il obtient dès 1951 un CES d'anesthésie réanimation, ce qui explique sans doute son orientation future vers

Porte-flambeaux de l'orthopédie-traumatologie française et francophone ou représentants plus ou moins visibles mais tout aussi efficaces d'une discipline exigeante, ces chirurgiens se sont éteints cette année. La SoFCOT salue ici leur engagement de toute une vie au service de la spécialité : Abbas Ould Ouali (Saint-Louis), Yves Desgrippes (Paris), Ivan Kempf (Strasbourg), Jean-Pierre Razemon (Lille), Jean Prevot (Nancy), Keyvan Mazda (Paris).

la traumatologie. Mais, c'est sa rencontre avec Edgar Stulz qui oriente sa carrière vers la chirurgie ostéoarticulaire. Il se passionne pour cette spécialité au sein du Centre de traumatologie de Strasbourg (érigé sous Bismarck en 1901) dont il prend la direction en 1964. Sa passion pour l'organisation le pousse à restructurer le ramassage des blessés (en particulier de la route) et l'amène à créer les ambulances dites de « grand secours » (bien connues des Strasbourgeois) qui préfigurent les SMUR actuels. Durant la même période des années 60, il se fait l'avocat du traitement UCD (Urgent Complet et Définitif) du polytraumatisé. Cette idée va donner naissance cette tard au concept ETC (Early Trauma Care) des anglo-saxons. À l'étroit au sein de l'ancien bâtiment du Centre de Traumatologie, il conçoit, avec l'appui d'élus locaux et de dirigeants de l'assurance-maladie, un nou-


veau centre au sud de l'agglomération strasbourgeoise, le Centre de traumatologie et d'orthopédie (CTO) qui voit le jour à la fin de l'année 1975. Il en est le directeur médical de 1975 à 1996. Le CTO de Strasbourg-Illkirch devient alors un centre référent européen de traumatologie ; de nombreuses techniques y sont développées. Le clou verrouillé, mis au point à partir des idées de Küntscher, a été amélioré avec l'aide d'Arsène Grosse dès les années 70.

Elu en 1985/1986 président de la SoFCOT, il contribue à la naissance et à l'émergence de nombreuses structures dédiées à l'enseignement, comme le Collège français des chirurgiens orthopédistes et traumatologues et l'Association des orthopédistes de langue française pour laquelle il s'est battu (avec Paul Blaimont entre autres) contre la vision par trop francophile de Robert Merle d'Aubigné.

En 1986, il fonde à Strasbourg l'AIOD, l'Association internationale pour l'ostéosynthèse dynamique, qui bénéficie rapidement d'une aura internationale et est à l'origine de l'OTCF (Osteosynthesis and trauma care foundation) et de ses nombreuses filiales dédiées à l'enseignement et à la recherche à travers le monde.

Professeur émérite de l'université de Strasbourg, Ivan Kempf a continué de s'intéresser de près au développement de la spécialité sans perdre son sens critique. Mais, il est resté fidèle à ce que lui avait enseigné son maître Stulz : ne pas opérer à tout prix. « *J'ai passé ma vie professionnelle à apprendre à parfois ne pas opérer* », a-t-il déclaré lors de son départ à la retraite.

Une nouvelle page de la grande histoire de l'orthopédie-traumatologie française s'est tournée, Ivan Kempf l'a remplie avec passion.



“Une mutuelle  
d’assurance  
créée par et pour  
les professionnels  
de santé...  
ça change quoi ?,,

**NOUS VOUS ASSURONS  
DES GARANTIES ADAPTÉES  
À VOTRE PROFESSION.**

**Nous agissons toujours  
dans votre intérêt.**

Rencontrez-nous sur notre  
stand **n°F48 - Niveau 1**  
Palais des Congrès  
Paris - Porte Maillot



**3233**

Service gratuit  
+ prix appel

[macsf.fr](http://macsf.fr)