



CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique



12-15 Novembre 2018

Palais des Congrès
Paris

DOSSIER DE PRESSE

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Du 12 au 15 novembre 2018 – Palais des Congrès Paris Porte Maillot



<https://www.facebook.com/search/top/?q=sofcot%20officiel>



#sofcot18 - @sofcot_ortho

https://twitter.com/sofcot_ortho



https://www.youtube.com/channel/UCWPYSfF5rty_kuP3bFcoObg



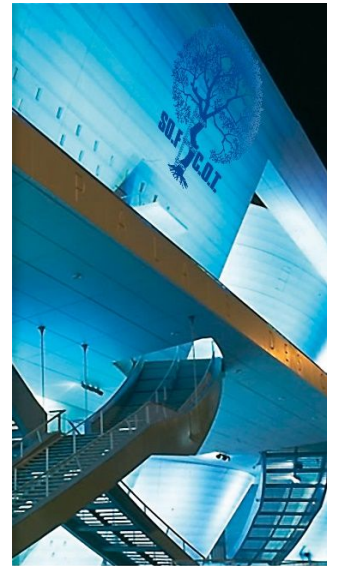
<https://www.linkedin.com/company/sofcot-officiel/?originalSubdomain=me>



<http://www.sofcot.fr/>



<https://centenaire.sofcot.net/>



Philippe Rosset, Président du Congrès 2018



Le congrès de la SOFCOT réunit les chirurgiens orthopédistes et traumatologues de France et des pays francophones. Il représente un lieu de rencontre et de formation pour l'ensemble de la profession. Outre les questions médicales, sont également abordés les sujets éthiques, juridiques, philosophiques et de politiques de santé en rapport avec les spécialités chirurgicales.

Il était une fois l'orthopédie.

La pratique de l'orthopédie remonte à l'antiquité, comme en témoignent les écrits d'Hippocrate. C'est à Nicolas Andry (1658-1742), auteur d'un ouvrage consacré aux « difformités » du corps des enfants que nous devons le mot « orthopédie » (« Ortho » l'art de redresser « pédie » les enfants). La Société Française d'Orthopédie a été créée en 1918 devant la nécessité urgente d'améliorer la prise en charge des séquelles des blessés de guerre. Depuis sa création, elle s'est toujours consacrée aux pathologies de l'appareil locomoteur de l'enfant et de l'adulte (malformatives, dégénératives, traumatiques, tumorales). De 1918 à 1939, les travaux scientifiques de la Société d'orthopédie ont été rapportés lors de congrès annuels qui ont été déterminants dans les progrès de la chirurgie de l'appareil locomoteur. C'est après la guerre de 1939-1945 que l'orthopédie-traumatologie s'est progressivement individualisée de la chirurgie générale dans l'organisation des soins.

Un rendez-vous majeur pour les chirurgiens orthopédistes

Le public attendu au congrès de la SOFCOT est un public très varié de 5 000 participants dont 4 000 chirurgiens orthopédistes. 20 % viennent de pays francophones. Seront présents également 800 infirmières, 150 kinésithérapeutes et des industriels représentant 130 sociétés. Au cours du congrès de la SOFCOT, plus de 30 sessions scientifiques sont prévues regroupant 300 communications.

Les meilleurs spécialistes francophones de l'orthopédie-traumatologie.

Les meilleurs spécialistes francophones de l'orthopédie et de la traumatologie interviendront au cours de sessions scientifiques organisées en demi-journées thématiques (Épaule, main, genou ligamentaire, hanche prothétique, etc..) qui comporteront l'enchaînement de discussions de dossiers, de sessions de communications et de conférences d'enseignement. Il y aura également des forums internationaux et trois symposiums ; sur la récupération améliorée après chirurgie prothétique de la hanche et du genou, sur les faillites des ostéosynthèses et sur l'ostéonécrose de la tête fémorale.

Nous sommes heureux de vous accueillir.

Franck Fitoussi, secrétaire général CNP-SOFCOT



La Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOFCOT) fête ses 100 ans. Ce passé glorieux, issu de la Première Guerre mondiale, guide notre présent et oriente notre futur. Avec Alexis de Tocqueville, nous pensons que « *le passé éclaire l'avenir* ». Notre congrès vous montre de magnifiques réalisations et prouesses médicales, chirurgicales et techniques. Le futur en orthopédie et traumatologie imagine un patient connecté, une formation de jeunes chirurgiens et chirurgiennes par la simulation, des aides numériques à la planification des interventions et à la réalisation des actes chirurgicaux, la confection d'implants sur mesure ainsi que des révolutions en bio ingénierie ... 30 sessions scientifiques sont proposées aux congressistes, des forums internationaux et trois symposiums dont l'un sur la récupération améliorée après chirurgie prothétique de la hanche et du genou (RAAC), un des grands changements attendus par nos malades. Cette année, la SOFCOT s'ouvre à tous ceux qui se passionnent pour les progrès de la médecine. Nous attendons donc les journalistes avec lesquels nous aborderons les questions médicales et organisationnelles posées par la chirurgie moderne. La France veut maintenir sa toute première place dans le concert des grandes nations médicales. Nous voulons partager ce défi avec vous. Bienvenue et bon congrès.

Séance inaugurale : Séance d'ouverture du 93e Congrès annuel de la SOFCOT
Mardi 13 novembre - 15 h 30 – 16 h 30 – Amphi Bordeaux

Mardi 13 novembre – 11 h 10 à 12 h 40 - Grand Amphithéâtre

Table Ronde : Apport de la 1ère guerre à l'orthopédie traumatologie, d'hier à aujourd'hui



Sylvain Rigal (Clamart)

En quoi la formation des jeunes chirurgiens doit-elle préparer aux prises en charge de blessés d'attentat ?

Actuellement les filières de formation deviennent de plus en plus spécialisées et abordent peu ces lésions qui sont très spécifiques comme les lésions par projectile et les lésions graves. Apprendre cette chirurgie ne se fait pas dans le cursus universitaire. Il est donc essentiel de former les chirurgiens les plus jeunes et les chirurgiens en activité, car ils sont tous susceptibles de recevoir des blessés d'attentat. Cette formation n'est possible qu'en faisant appel à l'expérience de la chirurgie militaire. On ne peut pas affirmer que tous les principes sont utilisables mais un certain nombre de principes sont incontournables. L'importance des gestes chirurgicaux que sont le débridement et le parage est essentielle à réapprendre aux plus jeunes.

En quoi l'Histoire nous permet-elle de penser le futur et de préparer l'avenir ?

On s'aperçoit que la qualité principale de nos anciens a été l'adaptation. Ils s'adaptaient en faisant une chirurgie précoce, en mettant des structures près des lignes de front particulièrement adaptées à cette chirurgie. Et en assumant des gestes qui visaient à éviter l'infection. L'Histoire nous permet de comprendre qu'il va falloir s'adapter en permanence à de nouveaux conflits. Cette adaptation doit être pensée en amont. Elle passe par la formation et la réorganisation et elle va être essentielle dans les années à venir.



Virginie Rampal – Fondation Lenval - Nice

« Lors de la nuit terrible du 14 juillet 2016 à Nice, les équipes des Hôpitaux Pédiatriques de Nice, CHU Lenval ont du faire face à des problématiques radicalement différentes de ce dont nous avons l'habitude. Une arrivée en masse, dans un laps de temps assez court, de patients non évalués en pré hospitalier, arrivant par des moyens non médicalisés avec des polytraumatismes sévères. Des patients dont nous n'avions aucune idée de la cinétique de l'accident, sans identité ni identification.

La difficulté principale des équipes hospitalières civiles ne s'est pas située dans la prise en charge spécialisée chirurgicale. Puisque la traumatologie rencontrée a été celle d'un accident de la voie publique. La principale difficulté, malgré les entraînements et simulations que nous avons l'habitude de réaliser, a concerné l'accueil, l'organisation et le triage, qui n'ont rien à voir avec notre expertise et nos capacités quotidiennes. Nous ne pouvons donc que tirer avantage d'un travail régulier avec les équipes militaires afin de nous enseigner les bonnes réactions, issues de leur entraînement sur le terrain »



Adeline Cambon-Binder – AP-HP Assistane Publique – Hôpitaux de Paris

Et soudain, le 13 novembre 2015...les attentats

« Les dégâts étaient considérables. Les victimes avaient été fauchées par des armes de guerre et il nous fallut opérer en extrême urgence ». Plusieurs patients ont eu la vie sauvée par un geste de chirurgie orthopédique. Dans un élan de solidarité formidable, toute l'équipe chirurgicale s'est réunie pour prendre en charge les blessés. Grâce à cette mobilisation et à l'exploitation au maximum des salles d'opération et du matériel, mes collègues et moi-même avons pu opérer l'ensemble des victimes avant la fin du week-end. Parmi nous, certains professionnels ont eu en charge les questions organisationnelles pour hiérarchiser les prises en charge en fonction des blessures. D'autres équipes, pour leur part, se sont concentrées sur la réparation des lésions. Nous avons pris conscience de l'importance des traumatismes balistiques. En définitive, cet évènement tragique nous a conduits à réfléchir aux indications et aux stratégies chirurgicales. Pour être prêts ... ».

Mardi 13 novembre – 8 h – 9 h – Salle 351

Conférence : Usage des smartphones et tablettes en orthopédie traumatologique ou la chirurgie connectée.

Nicolas Reina (Toulouse)



L'information est omniprésente dans la vie du chirurgien. Elle peut améliorer la pratique médicale et permettre une prise en charge personnalisée.

Pour répondre à la question, « comment le chirurgien doit-il être connecté ? », nous devons évaluer le rôle et les limites de l'information numérique dans la pratique quotidienne. La définition des outils et de leur champ d'application permet de mesurer l'impact potentiel dans notre activité clinique. Des contraintes réglementaires nouvelles existent et la gestion de la donnée du patient est un enjeu pour le respect de la confidentialité. Les applications connectées constituent des aides à la démarche diagnostique et à la décision thérapeutique. Les algorithmes décisionnels aidés par le *machine learning* sont prometteurs dans l'optimisation de la prise en charge des

patients. Après l'acte chirurgical, le suivi clinique du patient est nécessaire.

Les applications connectées facilitent cette évaluation. La transmission des données par ces interfaces la rend plus fiable, pertinente et fréquente.

Enfin, la chirurgie est un savoir et un savoir-faire. Les connaissances et leurs échanges entre professionnels (en formation initiale ou continue) sont un support à l'enseignement académique. Ce sont de nouvelles formes d'apprentissage qu'il faut s'approprier. Le rôle du smartphone, de la tablette numérique et de l'application numérique devient central dans la chirurgie orthopédique moderne. Le chirurgien y trouve des ressources techniques, de l'information et stocke des données pour la recherche. Le patient y cherche un lien avec son médecin, mais aussi des informations vulgarisées sur sa pathologie.

LA RAAC (Récupération Accélérée Après Chirurgie)

Mardi 13 novembre – 16 h 30 – 18 h – Grand Amphithéâtre

Symposium : La Récupération Améliorée après Chirurgie prothétique de la hanche et du genou

Jean - Yves Jenny (Strasbourg) et Aymard de Ladoucette (Toulouse)



La pose d'une prothèse totale du genou est considérée comme une intervention lourde, nécessitant une rééducation complexe qui se déroule lors d'un séjour en centre de rééducation. Toutefois, des travaux récents suggèrent qu'il est inutile de protéger excessivement le patient. La reprise des activités de la vie courante est possible de façon précoce. C'est ainsi que sont apparus des protocoles de récupération rapide, dénommé « **Récupération Accélérée Après Chirurgie** »

(RAAC), dont le principe est de supprimer les barrières ralentissant la récupération fonctionnelle. Ces protocoles peuvent être très variables. Mais des règles communes émergent. Il apparaît souhaitable de lever les patients et de les faire marcher dès le soir de l'intervention, de leur autoriser la pratique des escaliers dans les premiers jours après l'intervention et d'autoriser un retour à domicile.

La SOFCOT a organisé, sous la co-direction de Jean-Yves (Strasbourg) et de Aymard de Ladoucette (Toulouse) une étude prospective de cohorte multicentrique à laquelle ont collaboré une dizaine de centres experts en prothèse de hanche et de genou au niveau national. Elle permet un suivi prospectif de 2 000 patients opérés d'une prothèse totale de hanche ou de genou, avec un suivi exhaustif à un an de recul après l'intervention. L'analyse des résultats montre la faisabilité des protocoles RAAC quelle que soit la structure chirurgicale. Cette étude suggère donc que les protocoles RAAC peuvent être utilisés de façon routinière et doivent devenir le protocole de rééducation standard après la mise en place d'une prothèse totale de hanche et de genou en France.

LA DÉCISION MÉDICALE

Mardi 13 novembre – 8 h 00 – 9 h 30 – Salle Passy

Table ronde : « La décision médicale »

Alain-Charles Masquelet (Paris)

La décision est une notion essentielle en médecine. En effet, dans son exercice professionnel, le médecin doit habituellement prendre une décision après une phase de délibération et avant que l'action de soin ne soit engagée. On peut parler à ce propos de décision cruciale à laquelle on réduit souvent le processus décisionnel en médecine. En réalité, la totalité de la démarche médicale est une longue suite de décisions, d'importances diverses, que ce soit pour établir un diagnostic ou pour définir une indication thérapeutique. Le chirurgien qui administre le traitement de ses propres mains est l'acteur de multiples décisions pendant le déroulement de l'intervention.

Cette démarche globale, multilatérale, repose désormais sur l'idée que la décision doit être partagée par plusieurs personnes en responsabilité, en transversalité et en collégialité. Car il convient de saisir que la prise de décision ne peut s'établir sans envisager le contexte dans lequel évolue le patient. La décision ne peut être uniquement l'aboutissement d'un raisonnement fondé sur la seule logique. Elle doit tenir compte de l'environnement du malade et de son entourage. Le juste soin qui est la finalité de la médecine implique que

la décision soit établie « en partage ». Ainsi est née « la décision médicale partagée » qui sous tend un véritable pacte d'alliance entre le patient et le praticien. En corollaire, se pose la question symétrique de l'incertitude et du doute. Dans le colloque singulier entre le malade et son médecin, le doute est intérieur et ne doit pas transparaître. En revanche l'incertitude, consubstantielle à toute action de soin, doit également être donnée en partage.

Enfin, l'un des enjeux actuels est la formation des futurs professionnels à la décision médicale à partir des trois savoirs qui structurent la compétence qu'il convient d'acquérir : savoir académique, savoir-faire et savoir-être. L'acceptation pleine et entière de toute décision repose entièrement sur le savoir être du praticien.

LES SOINS DE RECOURS

Mardi 13 novembre – 14 h 30 – 15 h 30 – Salle 352

Table Ronde – Soins de recours

François Guoin (Nantes)

La complexité des techniques et des connaissances fait qu'aujourd'hui un chirurgien ne peut pas avoir toutes les connaissances et l'expérience nécessaires à tous les actes chirurgicaux. Ainsi, sont apparues les **sur-spécialités** liées surtout à un site anatomique (chirurgien du membre supérieur, du genou...). Deux familles de pathologies relèvent aujourd'hui d'une prise en charge spécialisée : l'infection ostéo-articulaire complexe et les tumeurs de l'appareil locomoteur. La décision médico-chirurgicale nécessite l'avis de plusieurs spécialistes dans ces cas complexes. Il s'agit souvent de pathologies rares pour lesquelles les expériences chirurgicales sont précieuses.

Aussi, les autorités de santé ont ouvert des appels d'offres pour soutenir la structuration de **Centres de Références en Infection Ostéo-Articulaire Complexes (CRIOAC)** et de **réseaux de prise en charge des tumeurs sarcomateuses des tissus mous (NETARC-RREPS)** et osseuses (RESOS). Ces réseaux assurent un maillage géographique du territoire (20 à 30 centres selon les pathologies). Leurs missions de soin reposent sur l'équité d'accès aux soins et sur la qualité des soins. Les missions ne s'arrêtent pas aux soins et ces réseaux ont en charge la coordination des soins avec les hôpitaux de leur territoire, la formation et l'information, en relation avec les associations de patients et la recherche.

Ce schéma nécessite cependant des ressources humaines et financières importantes. Il faut une gouvernance dans laquelle le chirurgien fait l'interface avec les instances de direction, assure le financement, anime la recherche, la formation et les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP). S'intégrer dans un réseau de référence mobilise des ressources médico-chirurgicales importantes. A l'inverse, le praticien « de proximité » qui sollicite un avis ou une prise en charge dans un centre de référence doit s'impliquer dans cette démarche et ne pas « se décharger » sur le réseau. La qualité et l'implication dans la relation entre professionnels sont essentielles au bon fonctionnement du parcours de soin du patient.

L'enregistrement et la traçabilité de l'activité sont impératifs. La reconnaissance et la justification du travail, l'obtention de moyens financiers pour la recherche en dépendent. Les outils de collecte de données, le contrôle qualité des données représentent un challenge financier et organisationnel majeur et des besoins humains.

COMMENT OPTIMISER LA PRISE DE FONCTION DE L'INTERNE AU-DELA DES SEULES COMPETENCES CHIRURGICALES ?

Mardi 12 novembre – 11 h 10 – 12 h 40 – Salle 351
Table ronde CJO Collège des Jeunes Orthopédistes
Louis Dagneaux (Montpellier)

Le CJO (Collège des Jeunes Orthopédistes) est une association qui fédère les orthopédistes en formation (internes, assistants et chefs de clinique) de France. Le CJO travaille en étroite collaboration avec la SOFCOT. Il facilite la communication intergénérationnelle et bâtit des projets d'avenir avec des équipes junior-senior motivées. Le CJO anime la conférence : « **Comment optimiser la prise de fonction de l'interne au-delà des seules compétences chirurgicales ?** »

Dans un contexte de réforme, au-delà des formations théoriques, il convient de mettre en avant l'importance pédagogique du **savoir-être et faire savoir**, finalement très peu abordée en chirurgie.

Aussi, cette conférence abordera les thèmes suivants :

- Les techniques modernes de management et gestion du travail en équipe.
- Savoir gérer son image professionnelle et son réseau social numérique.
- Comment réaliser une présentation orale, avec brio et panache ?
- Comment optimiser son apprentissage par les neurosciences ?

VIRTAMED – LES NOUVELLES TECHNIQUES DE SIMULATION

Espace « Nouvelles technologies »

Rendez-vous en salle Ternes Paris (Niveau 1)

Mardi 13 novembre entre 9 h 00 et 18 h 00

Mercredi 14 novembre de 9 h 00 à 13 h 00



La haute-technologie de simulation au service des jeunes chirurgiens

Durant le Congrès de la SOFCOT, les internes en chirurgie orthopédique vont pouvoir s'entraîner sur un des 5 simulateurs de Réalité Virtuelle en Arthroscopie. Ils vont défendre les couleurs de leur CHU lors d'un atelier de simulation arthroscopique.

PAYS INVITÉ D'HONNEUR

La Suisse invitée du Congrès de la SOFCOT.

Un siècle d'innovations françaises en chirurgie orthopédique et traumatologique. 1918-2018

EDP Sciences

Rédigé par Jacques Caton – Remy Kohler – Gérard Lecerf – Philippe Merloz – Jacques-Yves Nordin

"Pour son 100e anniversaire la Sofcot a souhaité mettre en avant les formidables capacités d'innovations des chirurgiens orthopédistes Français. Elles ont eu un retentissement mondial et ont bouleversé le traitement des pathologies ostéoarticulaires. Qu'il s'agisse de la scoliose avec l'opération de Cotrel-Dubousset, du traitement des fractures de l'enfant, de l'arthrose de l'épaule avec la prothèse inversée de Paul Grammont (60 %des prothèses dans le monde) et de l'arthrose de hanche avec la cupule à double mobilité de Gilles Bousquet. Toutes ces avancées ont eu pour but de redonner plus d'autonomie aux patients et de raccourcir les délais d'hospitalisation. La France est, ainsi, le seul pays au monde a voir diminuer chaque année le nombre d'hospitalisations pour luxations de prothèses totales de hanche. En 10 ans, le taux de luxations a diminué de 3% évitant 5000 hospitalisations par an et permettant d'économiser 15 millions d'€ par an. Outre la qualité des équipes chirurgicales orthopédiques, ces résultats ont été rendus possibles par le dynamisme des industries biomédicales. "



INFORMATIONS UTILES

Lien sur le livre blanc de la Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Sous la tutelle de Rémi Kolher, Gérard Lecerf et Antoine Masson, ce livre vous dit tout sur l'Orthopédie Traumatologie Française.

<http://www.sofcot.fr/CNP-SOFCOT/Actualites/Livre-blanc-de-la-Chirurgie-Orthopedique-et-Traumatologique>

Lien sur le site du « Centenaire »

<https://centenaire.sofcot.net/>

Lien sur le programme du Congrès :

<https://www.sofcot-congres.fr/fr/programme-sofcot/programme-dynamic>



Du 12 au 15 novembre 2018
Palais des Congrès de Paris – Porte Maillot

METRO

Ligne 1, station Porte Maillot /Palais des Congrès

> RER

Ligne C, arrêt Neuilly - Porte Maillot /Palais des Congrès

> BUS

Lignes 82, 73, 43, 244, PC1, PC 2 ou PC 3

Bureau de presse

Niveau 1 – Côté Paris (jouxant la Preview)



CONTACT PRESSE

Nicolas Merlet : 06 25 79 64 79 – nicolasmerlet@ortus-sante.fr
Françoise Millet : 06 86 89 55 17 – francoisemillet@ortus-sante.fr