

# BULLETIN SFA

## ÉTÉ 2021

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ARTHROSCOPIE



### LE MOT DU RÉDACTEUR EN CHEF

#### La publication est notre salut, notre cohésion.

Redondante, de type salami, pas toujours honnête ou utile, onéreuse, chronophage..., la publication scientifique est régulièrement décriée. Il s'agit de plus d'une activité ingrate, les sociétés d'édition s'appropriant ensuite les connaissances, pillant la propriété intellectuelle et en faisant de l'argent. Beaucoup d'argent. Alors pourquoi continuer à écrire ?

Mon premier patron se plaisait à m'appeler « l'électron libre ». J'ai mis du temps à comprendre que ce surnom n'avait pas forcément à ses yeux une connotation négative. « Toutes ces idées, Alex, il faut que tu les cristallises », allusion aux cristaux de graphite déposés par la mine de crayon lors de l'écriture. Il m'a encouragé à utiliser cette énergie, à ses yeux trop débordante, à la publication. Je me suis mis alors frénétiquement à gratter le papier... et le temps lui a donné raison.

Au niveau individuel, la publication scientifique permet en effet de rester philosophe avec une démarche perpétuelle de réflexion critique et de questionnement sur notre activité médico-chirurgicale. Elle rompt la monotonie, incite au respect de la part des assurances, des politiques et des instances universitaires. De surcroît, la rédaction assoit une notoriété. Il en découle une influence facilitant l'accès à des sociétés savantes, à des bureaux éditoriaux et à l'obtention de revenus liés à des développements et à une activité de consultant.

Au niveau collectif, les publications permettent le partage des connaissances et de l'enseignement. Ensemble, des études multicentriques et des symposiums qui ont fait la renommée de la SFA voient ainsi le jour. Ce rayonnement attire des chirurgiens en formation du monde entier, crée des échanges, tisse des liens avec des sociétés scientifiques partenaires.

A ce jour, de nombreuses conventions et accords ont été signés avec des sociétés prestigieuses tels que SMA, TSASS, JOSKAS, KKS, ESSKA, AGA, SIGASCOT, AEA et SPAT. Ce faisant, la publication joue, dans le domaine médical, un rôle unificateur crucial au même titre que la religion l'a été pour l'humanité par le passé, comme l'a rappelé Yuval Noah Harari dans Sapiens, Une brève histoire de l'humanité.

Un exemple récent vient de nous le rappeler. Le 26 mai 2021, la Suisse a décidé de rompre les négociations sur un accord-cadre avec l'Union Européenne, synonyme, en tout cas provisoirement, de l'exclusion du programme de recherche Horizon Europe.

Or, les rares voix qui se sont élevées pour dénoncer cette rupture de négociation sont issues des milieux académiques. Ces derniers craignent, non pas les conséquences financières, la Confédération suisse ayant déjà prévu un financement direct en attendant une hypothétique réintégration, mais la perte d'accès au précieux réseau scientifique à travers l'Europe.

Outre des considérations politiques, géographiques et financières, les scientifiques sont surtout inquiets de l'anéantissement des collaborations internationales qui se sont créées au fil des décennies et des réseaux d'intelligence humaine qui ont été soudainement rompus.

Il revient à la SFA, en tant que société scientifique, alors que la plupart des pays se referment, de parcourir le chemin inverse, de s'ouvrir à tous les scientifiques du monde et de continuer à tisser des liens avec des sociétés partenaires.

Prenez vos plumes, publiez et venez tous à Genève en décembre 2021 pour le congrès de la SFA afin de perpétuer cette cohésion !

**Dr Alexandre Lädermann**



### LE MOT DU PRÉSIDENT DE LA SFA

Alors que cela fait un an et demi que cette mission présidentielle m'a été confiée, j'ai quand même un peu le sentiment d'être un président virtuel ! Sur les 10 réunions présentielles habituelles à Paris avec le bureau, nous n'avons pu en réaliser que 3 et il n'en restera qu'une en octobre !

Pourtant l'activité que nous avons menée tous ensemble est bien réelle et je tiens à saluer l'action de ce bureau en effervescence qui a multiplié les visio-conférences et qui n'a pas ménagé ses efforts.

Le premier congrès virtuel SFA DIRECT a été un succès avec 2350 connections et surtout un moyen d'être accessible à tous les pays francophones (524 connections hors de

France). Cela va bouleverser l'architecture de nos congrès futurs avec un nouveau format hybride, que vous avez plébiscité lors de l'enquête post-congrès.

Le SFA DATA LAKE est une révolution technologique : la version d'essai sur le registre du LCA fonctionne à merveille. Les patients reçoivent directement par mails les questionnaires et la part du chirurgien à remplir se fait effectivement en moins de 5 minutes comme il avait été établi dans le cahier des charges selon votre demande (enquête menée il y a 3 ans). Vous allez tous pouvoir découvrir la forme définitive en décembre prochain. Cet outil a été élaboré pour le décliner à souhait : autant de registres de pathologies pourront être développés. Ce système permettra à la SFA de poursuivre des travaux multicentriques à grande échelle et on peut imaginer que les futurs symposia seront constitués autour des meilleurs élèves qui auront le plus rempli ces registres !

Sur le plan de l'enseignement, nous avons mis les bouchées doubles pour essayer de

comblent le déficit de l'an passé. Le CNA a été un succès (cf partie dédiée) et nous avons doublé la bourse de voyage. Nous avons investi sur un format numérique des JJA qui a aussi été un record de participation avec 260 connections et un contenu de qualité car le format a permis de faire intervenir encore plus d'orateurs prestigieux.

La SFA n'est donc pas en veille !

Maintenant, il nous manque une seule chose : la convivialité avec le plaisir de se revoir en chair et en os ! Cela c'est pour bientôt au congrès de Genève, où j'espère que toute la famille SFA sera réunie. Ne manquez pas ce rendez-vous que nous attendons tous... De nombreuses surprises vous attendent et je vous promets une grande fête !

Avec toute ma fidèle amitié,

Votre bien dévoué,

**Dr Johannes Barth**

# BULLETIN ÉTÉ 2021 SFA

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ARTHROSCOPIE



# #1

www.sofarthro.org

## REMISE DE LA LÉGION D'HONNEUR À OLIVIER COURAGE



La SFA est heureuse et fière de vous annoncer que son ancien Président, le Dr Olivier Courage, a reçu la légion d'honneur des mains du maire du Havre et ancien premier ministre, Edouard Philippe, le 16 Juillet dernier.

C'est là une belle reconnaissance pour sa carrière exceptionnelle et tout particulièrement pour son action dans l'enseignement de la

chirurgie orthopédique et de l'arthroscopie, une mission noble et chère à la SFA.

La SFA était massivement représentée ce 16 Juillet pour assister à la remise de cette distinction républicaine.

Toutes nos félicitations au Docteur Olivier Courage.

*Dr Johannes Barth*

## DISCOURS D'OLIVIER COURAGE

Mr le premier ministre, Mr le maire du Havre, mon cher Édouard, Mme la députée, Mme la sénatrice, Mr le premier adjoint,

Pour ne rien vous cacher, je suis vraiment heureux de recevoir cette incroyable décoration.

En entendant ton merveilleux discours j'ai eu la larme à l'œil... mais un chevalier ça ne pleure pas, alors je vais me tenir !

Aussi je suis rassuré d'être bien vivant car, en général, ces discours là on ne les entend pas, j'ai de la chance.

Avril 2019 : fin de semestre des internes, j'efinis dans l'auge trempé, et Quentin Baumann et Antoine Guy Hue me donnent la copie de leur demande pour cette belle décoration : je n'y croyais pas !

Aujourd'hui j'ai envie de remercier : à commencer par mon grand-père Gustave qui de sa vie n'a jamais manqué une journée de travail. Certains matins quand je suis fatigué il me donne du Courage ! Quel nom incroyable nous portons, il nous pousse vers le haut et nous interdit la peur !

Je veux remercier mes parents, mon père et ma mère, qui nous regardent. Tu nous as appris l'humour, mais pas avec les études : à 18 ans, plein de maturité, j'ai dit à mon père tu me fais suer ... je ferai des études courtes ! Merci pour l'éducation que vous nous avez donnée, c'est la fondation profonde de notre vie.

Merci à ma grande sœur, Marie-Aude, elle aussi a un rire communicatif, elle a apporté la musique dans la maison, c'est sans doute grâce à elle que je chante juste. Elle a sauvé mon BAC avec ses leçons particulières d'Anglais et elle a introduit dans la famille le premier médecin, Patrice : c'est lui qui m'a donné envie de faire médecine.

Merci à mon grand frère, Christophe. Il était devant moi et m'a toujours donné envie de me surpasser, mais il avait peur du sang, et sans

cela je n'aurais jamais opéré la grenouille que l'on avait retrouvée dans les rochers des Petites Dalles en pêchant le bouquet. Elle avait fait le grand saut de la falaise. L'intervention fut mon premier succès, elle fut sauvée !

Déjà plus de 40 ans les copains ! Bernard, Alain et Pascal on a bien rigolé et on a tous eu l'internat dans nos spécialités, mais pas à Paris (sans doute une chance !). Internat à Caen avec ma copine anesthésiste Thérèse ! entrecoupé d'un service militaire mouvementé avec toi, Rolland.

Mon Patron, le Pr Vielpeau, avec Bruno Locker (on pense bien à lui), vous formiez le duo parfait : si différents mais unis en équipe. Vous Monsieur, la classe au bloc avec un superbe geste, assumant votre rôle de Patron avec des opérations difficiles et lourdes. Et malgré tout, vous aviez une grande considération pour les patients que vous connaissiez comme votre famille.

A l'inverse un Bruno si organisé, on l'appelait « structure », excellent en informatique et en chirurgie arthroscopique. Il m'avait repéré malgré ma timidité de l'époque et il a su me donner confiance et me valoriser : je lui dois tant ! Il m'a tellement donné que je me devais de transmettre à mon tour.

Les places étaient chères pour rester au CHU. Malgré mon goût pour l'enseignement et l'ambiance du travail en équipe, je suis revenu dans ma ville du Havre à la clinique François Ier avec le Dr Debeaumont. Quelle belle époque ! Nous avons travaillé comme des dingues, en secteur 1. Sa modestie m'a sans doute permis de garder à peu près les pieds sur terre. Le travail en équipe : on déjeunait à 16 h avant les 3 ou 4 dernières opérations de la journée. Cette époque m'a permis d'accumuler de l'expérience.

Tout cela s'est fait en équipe et merci aux « Couragettes », les infirmières du bloc : Delphine, Isabelle, Safia, Marie, Cécile, Mathilde et Béné et les plus jeunes. Mais aussi aux infirmières du service, Marine, Émilie Myriam, Mélina, d'avoir participé à tout cela et de continuer à HPE. Merci à Mr Vales notre directeur d'être présent !

Cette notion d'équipe est très importante car parfois le métier est rude. Merci à Anne mon avocate.

Simon Bertiaux, c'est super d'avoir un associé fiable qui a toujours le sourire. Guillaume est notre responsable du reste de la vie. Nous avons un surdoué, Sébastien Lepape, et aussi un Ecosais, Guillaume Lemaitre, un médecin du Sport, Jérémie Bertin, et un anonyme rejoindra bientôt JEO !

Bravo aux jeunes de construire le premier centre en Normandie dédié à l'appareil locomoteur : une équipe dynamique regarde devant. Édouard l'inauguration est prévue le 17 septembre !

En 2000 :

Ayant été bousculé localement : j'ai ressenti le besoin de muscler mon CV.

Le Traveling Fellowship de la SFA avec Bertrand Sonnerly-Cottet et Pierre Imbert a changé ma vie.

Pour faire des communications scientifiques je me suis tourné vers les sociétés les plus ouvertes, la SOO puis la SFA.

Je commence modestement par une communication, le succès n'est pas au rendez-vous ! Au fond de la salle, je vois une grande silhouette se lever pour me défendre, c'était le Pr Philippe Hardy. L'année suivante, il m'a dit « maintenant il va falloir publier ! ». Il ne m'a jamais quitté, comme une main invisible il me poussait. Merci Marie-Hélène d'être là avec Alexandre, Samuel et Mathieu. Quand je lui ai demandé pourquoi moi ? il m'a répondu « parce que tu avais un bon pied gauche ! » c'étais mon grand frère en chirurgie.

Les internes : le coup de fil de Franck Dujardin : Olivier j'ai trop d'internes tu peux m'en prendre ? Depuis : 41 internes dont 5 inter-CHU se sont succédés. Avec 35 publications dont 14 dans des revues internationales, la première avec Antoine Senioris. Deux livres traduits en Anglais et en Chinois : Merci Pierre-Emmanuel et Anthony.

Puis grâce à Mr Fréger malgré quelques oppositions, accord de l'ARS pour être stage

# BULLETIN ÉTÉ 2021

# SFA

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ARTHROSCOPIE



validant pour les internes. La première interne officielle a été Virginie Guinet qui se marie aujourd'hui : je pense à elle et à ceux qui l'entourent !

Je vous remercie Benoit Webert, Mr le Doyen, d'être présent, vous vous inscrivez dans cette démarche d'ouverture. Le moment est venu de faire sauter les barrières public/privé !

Édouard je ne sais pas jusqu'où tu vas aller, mais je te suggère de retenir cette idée : l'enseignement de la médecine doit évoluer, il y a des enseignants potentiels dans le privé et j'en connais aussi en Pharmacie et même en Droit ! Si tu as besoin de conseillers pour cela, il y en a plein la salle.

Les sociétés savantes : 15 ans de bureau à la SOO, société régionale. Puis la SFA : Société Francophone d'Arthroscopie, qui fut ma plus belle aventure. Merci à son actuel président, Johannes Barth, qui a fait le déplacement de Grenoble et à Nicolas Graveleau qui m'a succédé, venant lui de Bordeaux. Cette aventure c'est 12 ans de ma vie, avec de nombreux voyages, dont les USA où nous étions la nation invitée (Merci Rico). Mais c'est surtout de belles rencontres humaines.

Puis 8 ans de bureau à la SOFCOT, notre société nationale.

Actuellement je suis au bureau de la Société Française de Traumatologie du Sport : merci à Alain Frey, actuel président, et à Patricia Thoreux, de m'avoir embarqué dans cette aventure et d'avoir permis l'organisation du congrès au Havre !

La fin approche ...

Je voudrais vous dire deux mots sur ma rencontre avec toi Édouard !

Campagne 2002 de J-Y Besselat, notre député, Monique Furet me l'avait présenté, j'avais sympathisé avec lui et avec Pierre-Jean Baudouard. Il nous avait pris comme garde rapprochée.

En 2007 Il était ronchon car Antoine Rufenacht lui avait imposé un suppléant un peu trop vif à son goût ! c'était toi mon Cher Édouard, je me souviens très précisément de notre première rencontre. Je suis mentaliste et j'ai vu quelque chose dans ton regard et on a tout de suite rigolé ensemble ! je me sentais parfaitement à l'aise, alors qu'avec Antoine Rufenacht je bredouillais...

C'est incroyable tu n'as pas changé et tu n'as pas pris la grosse tête : BRAVO !

Vous avez compris : j'ai la forme et je vais continuer à vivre ce métier avec passion en continuant à transmettre aux jeunes.

Un grand merci à vous aussi tous mes copains : toujours présents : Daniel, Gilles, Geoffroy, Stéphane. Ceux de l'industrie : Jérôme, Éric, Aurélien, J-B,

Ceux du bateau : Patou et Joël. Ceux du golf : Jean Pierre, Fred, Sylvain et Fabienne. Ceux des restaurants : Pierre & Isabelle, sans oublier mon coiffeur Antoine.

Ce n'est jamais fini ! il faut se lancer de nouveaux défis et à 60 ans je me retrouve humblement

dans la position de l'élève, pour passer le brevet PPL de Pilote. Yves merci pour ta patience.

Mes neveux, et nièces quand ils me demandaient un conseil pour leurs études ma seule réponse était : « le travail ! le travail ! » Mes petits neveux et ma petite nièce qui sont l'avenir c'est beau de vous voir ici !

Depuis l'arrivée dans ma vie de ma Géraldine je vois la vie en rose, elle est pour moi un nouvel équilibre ! Un nouvel avenir !

Merci à Mathilde qui est dans la politique de m'avoir aidé pour faire ce beau carton d'invitation.

Mes filles, Pénélope, Olympe et Garance, quel bonheur de vous avoir toutes les trois, avec mari et compagnons. Je suis tellement fier de vous !

La chirurgie avait aussi envahi la maison, et j'en profite aujourd'hui publiquement pour m'excuser pour les heures que je vous ai imposées à passer les diapos de mes répétitions, à monter des vidéos, à refaire les bandes son à cause des Goélands, à tenir des fonds bleus derrière mes maquettes pédagogiques de genou et d'épaule... Aujourd'hui, vous avez tenu parole vous êtes des filles bien ! et vous pourrez toujours compter sur moi ! Marseille, Londres et Paris ce n'est pas un problème, j'ai le goût des voyages.

J'ai un dernier remerciement à faire, je ne voudrais pas l'oublier : merci à ma bonne étoile !

**Dr Olivier Courage**

## LE LIVRE L'ARTHROSCOPIE



Vous le savez déjà le livre « L'arthroscopie », qui regroupe toutes les composantes de cette technique, se décline maintenant par articulation. Après la cheville qui rencontre un vif succès, sont parus les tomes concernant la hanche puis la main, le poignet et le coude.

Concernant la hanche vous apprendrez bien entendu la base de l'installation et de l'exploration, mais les sujets plus pointus concernant la micro instabilité, l'arthroscopie sur prothèse y sont également abordés.

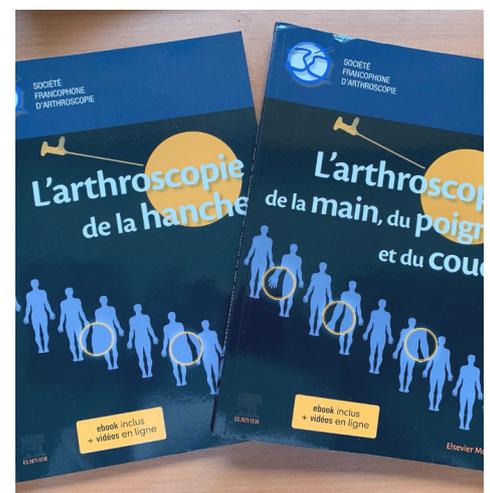
Pour la main et le poignet les pathologies ligamentaires y sont traitées, n'oublions pas plusieurs chapitres passionnants sur l'écho chirurgie de la main et du coude en plein essor.

En résumé, nous avons essayé de balayer tous les sujets.

Pour la fin de l'année arrive le tome consacré à l'épaule qui a demandé une grosse année de travail. Vous pourrez lire le dernier opus de cette série en 2022 sur le genou.

Merci encore à tous les auteurs qui ont à cœur de transmettre l'arthroscopie au plus grand nombre.

**Dr Christel Conso**



# BULLETIN ÉTÉ 2021

# SFA

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ARTHROSCOPIE



#1

www.sofarthro.org

## RAPPORT DE L'IRCAD



### CNA 2021

Cette année, malgré le Covid 19, le Cours National d'Arthroscopie a pu avoir lieu. C'est non sans mal que notre président, le Dr Johannes Barth, a pu sauver ce cours cher aux internes d'orthopédie.

Cette formation s'est déroulée, comme à l'habitude, dans les magnifiques locaux de l'IRCAD à Strasbourg. Elle est dédiée aux internes en fin de parcours et aux chefs de clinique.

Deux jours de formation en arthroscopie d'épaule les mardi 22 et Mercredi 23 juin

dirigés par le Dr Yacine Carlier avec les Drs Xavier Courjaud, Renaud Gravier, Sophie Grosclaude, Etienne Lejeune, Laurent Nove Josserand et Razi Ouanes.

Deux jours de formation en arthroscopie de genou les Jeudi 24 et Vendredi 25 juin dirigés par le Dr Romain Letartre avec les Drs Olivier Barbier, Franck Chotel, Thomas Cucurulo, Nicolas Graveleau, François-Xavier Gunepin, Thomas Néri et Mathieu Thauinat.

A chaque session les experts présentent une communication courte sur un sujet puis ils vont aider les étudiants à réaliser au laboratoire l'acte qu'ils ont expliqué précédemment.

Quinze colonnes d'arthroscopie sont à disposition des 30 participants pour chaque session genou et épaule et un expert pour 2 colonnes.

En épaule les étudiants ont pu s'exercer à réaliser les différentes voies d'abord et l'exploration normale de l'épaule, des ténodèses et ténodèses du biceps, des acromioplasties, des réparations de coiffe de rotateurs et des

traitements de l'instabilité d'épaule.

En genou le programme a été dense avec l'exploration du genou et les différentes voies d'abord, le traitement des ménisques, régularisation, réparations, rampes et racines méniscales. Puis ligamentoplastie et reprises de ligamentoplasties du LCA, plastie du LCP, du LCM du point d'angle postéro-médial et du point d'angle postéro-latéral.

Ces journées de formation sont devenues incontournables et nous ne pouvons qu'encourager les internes à y participer.

La SFA tient à remercier tout particulièrement les experts qui ont consacré bénévolement 2 journées pour partager leur savoir-faire dans une ambiance détendue, studieuse et bienveillante, ce qui a été souligné par le sondage réalisé à l'issue des cours. La SFA remercie aussi l'ensemble du personnel de l'IRCAD et en particulier Valérie Legaye qui a tout organisé de main de maître.

*Dr Romain Letartre, Dr Yacine Carlier*



# BULLETIN SFA

## ÉTÉ 2021

SOCIÉTÉ FRANCO-PHONNE D'ARTHROSCOPIE



### ALLOGREFFES TENDINEUSES ET MÉNISCALES EN FRANCE



Très bonne nouvelle, les allogreffes tissulaires sont enfin disponibles en France et d'accès très facile grâce à nos amis de l'ostéobanque d'Auvergne :

**Dr Bertrand Sonnerly-Cottet**



Les allogreffes de tendons et de ménisques s'utilisent lors d'interventions complexes avec des pertes de ruptures ligamentaires multiples ou lors de reprises complexes, en cas d'indication de greffe méniscale. Elles sont précieuses et sont d'une grande aide dans ces situations chirurgicales souvent difficiles.

Les principaux avantages de ces greffes sont, outre leur sécurité biologique, les diminutions de douleurs postopératoires, les possibilités de réparations complexes multiples, la diminution des temps opératoires, et une récupération fonctionnelle optimisée.

Jusqu'ici ces greffes étaient peu disponibles, mais, depuis quelques années, des chirurgiens bénévoles travaillent dans le cadre d'une association à but non lucratif : l'Ostéobanque, qui est une banque de tissus de l'appareil locomoteur, gérée par des chirurgiens orthopédistes pour les chirurgiens orthopédistes et leurs patients.

L'Ostéobanque a développé les prélèvements et la distribution de ce type de greffe en mettant en place des processus de prélèvement, en collaboration avec des CHU et des CH en France. Cette collaboration en réseau des hôpitaux français et de plusieurs banques de tissus permet de répondre à l'heure actuelle aux demandes de tendon sans limitation ; les ménisques restant encore aujourd'hui de disponibilité limitée. Ces greffes sont remboursées entièrement par ligne LPPR donc sans frais pour l'établissement ou les patients. Elles sont disponibles pour tous les chirurgiens français exerçant dans un établissement de santé. Lors d'une première commande pour un chirurgien, le délai est entre 1 mois et 1 mois ½ pour établir les contrats réglementaires entre l'établissement, le chirurgien et la banque de tissus (en fonction de l'administration de l'établissement et de la pharmacie). Pour les commandes suivantes il faut un délai de 15 jours.

N'hésitez pas à contacter la banque en fonction de vos besoins.

<https://www.osteobanque.com>

**Dr Roger Erivan & Pr Stéphane Boisgard**



### VISU CHIR SPÉCIALITÉS : UNE ÉVOLUTION DE VISUCHIR ET UNE APPROCHE PAR SPÉCIALITÉ

La SFA a participé à l'élaboration d'un nouvel outil qui pourrait permettre d'orienter nos futurs travaux de recherche. Merci au Professeur Christophe Hulet qui a mené le groupe de recherche avec brio vers l'aboutissement de cet outil qu'il va vous présenter.

**Dr Johannes Barth**



Visu Chir spécialités sera mis à disposition des professionnels au cours de l'automne 2021 en complément de l'outil précédent de Data Visualisation Visuchir lancé fin 2018

par la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie). L'adresse de consultation gratuite en open data sera (figure 1 : <https://www.scansante.fr/applications/visuchir>)



Cette évolution va permettre aux chirurgiens, aux sociétés savantes et aux établissements de soins d'avoir un véritable panorama de leurs activités en dissociant hospitalisation complète, RAAC (Réhabilitation Accélérée Après Chirurgie) et chirurgie ambulatoire sur une durée de plusieurs années.

Qu'est ce qu'est Visuchir ? Pour la CNAM : « c'est un outil de Data Visualisation réalisé à partir des actes chirurgicaux codés par les praticiens ». L'idée étant d'offrir aux acteurs de soins, une approche davantage médicalisée de la chirurgie et, entre autres, la partie ambulatoire de cette chirurgie. Cet outil était surtout destiné aux établissements de soins afin qu'ils puissent s'évaluer, analyser leurs pratiques et estimer un potentiel de substitution en ambulatoire à partir des actes chirurgicaux. L'objectif initial était de chercher à se rapprocher des 20% des établissements « les plus performants en termes de taux de chirurgie ambulatoire ».

Visuchir, toujours en utilisation, donne une photographie à un instant T avec une vision complète à 360° de l'ensemble des actes en fonction des différentes spécialités. Il permet la comparaison entre établissements de la même ville, région ou catégorie. En aucun cas, il ne s'agit d'une évaluation individuelle ou normative contrairement à la MSAP (Mise Sous Accord Préalable) qui avait été mise en place à une période plus ancienne.

L'objectif est également de réaliser un dialogue de gestion, à la fois en externe avec l'ARS (Agence Régionale de Santé) et l'assurance maladie, mais aussi en interne entre directeurs (publics et/ou privés), chirurgiens et soignants. Il s'est depuis 2018 imposé pour G. Bontemps CNAM (Classification Commune des Actes Médicaux), son créateur, comme l'outil de référence pour les ARS et les acteurs du terrain. L'état des lieux ainsi fait est sans jugement de valeur avec différents indicateurs. C'est une photographie nationale globale, toutes spécialités confondues, selon la hiérarchie classique de plus de 36 millions d'actes CCAM.

Dans la pratique cet outil a évolué vers Visuchir Spécialités pour répondre aux questions des chirurgiens. L'outil Visuchir Spé a été élaboré et sera disponible en open data. Cet outil est centré sur 5 spécialités chirurgicales : digestif, viscéral, orthopédie traumatologie, urologie, ORL et cervico facial. Ceci représente 2500 codes CCAM et 80 % du volume chirurgical français. De nombreux experts des 5 spécialités ont regroupé et classé 2465 codes CCAM en familles d'actes et ensuite en 50 superfamilles.

Chaque spécialité, au travers de son CNP (Conseil National Professionnel) (SOFECOT) et d'un groupe d'experts provenant de sociétés associées, a établi un classement par famille et superfamille. L'objectif de ce regroupement a été souvent anatomique ou suivant les types d'organes, la pathologie, la technicité, etc. Une collaboration a été mise en place par la participation dynamique du CNP-COT avec une participation des sociétés associées : CNP-COT (Conseil National Professionnel de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique), SOFCOT (Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique), SFA (Société Francophone d'Arthroscopie), SOFEC (Société Française de l'Épaule et du Coude), ACP (Association Française de Chirurgie du Pied), SFCR (Société Française de Chirurgie Rachidienne), GSF-GETO (Groupe Sarcome Français - Groupe d'Études des Tumeurs Osseuses), SOFOP (Société Française d'Orthopédie Pédiatrique), SFHG (Société Française de la Hanche et du Genou), GETRAUM (Groupe d'étude de la Traumatologie), SFCM (Société Française de Chirurgie de la Main).

Pour l'orthopédie-traumatologie, les superfamilles sont basées sur l'anatomie et, au sein de chaque grand groupe, les lésions pathologiques sont déclinées. Ce sont les actes de la classification CCAM officielle qui sont regroupés différemment pour donner plus de visibilité avec une logique et une approche chirurgicale selon nos pratiques. Plus de 1200 codes CCAM ont été classés en 9 superfamilles à orientation anatomique (Rachis (10 familles), Epaule (8 familles), Coude (6 familles), Main (7 familles), Bassin-Hanche (7 familles), genou (13 familles), Pied Cheville (7 familles), Traumatisme des membres (3 familles) et autres (5 familles dont les tumeurs et les infections non articulaires). Pour chacune d'entre elles, de 3 à 13 familles selon les articulations ont été validées. L'orthopédie pédiatrique pouvant être individualisée par une sélection selon le niveau d'âge. Toutes ces familles et superfamilles ont fait l'objet de nombreuses réunions collégiales d'experts représentant les SAP (Sociétés Partenaires et Associées) sous l'égide du CNP afin de recueillir un consensus.

Remerciement pour tous les experts : Dr Philippe Tracol, Centre chirurgical Saint Roch, président CNP-COT, Pr Luc Favard, CHU Tours, président SOFCOT, Pr Carlos Maynou, CHU Lille, past président de l'AFCP, Dr Frank Remy, clinique Saint Omer, président SFHG, Pr Jean Roger Werther, CHU Saint Antoine APHP, SFCM, Dr Damien Delgrande, Centre Epaule Main de Provence, Aix en Provence, Dr François Loubignac, CH intercommunal Toulon La Seyne sur Mer, Pr Franck-Noël Fitoussi, CHU Trousseau APHP, Dr Johannes Barth, clinique des Cédres, Echirrolles, président SFA, Pr Jean Charles Le Huec, Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine, past président Eurospine, ISASS, SFCR, Dr Valérie Dumaine, GSFGETO, Pr Christophe Hulet, CHU de Caen, Responsable commission ambulatoire CNP-COT.

Un mode d'emploi détaillé sera prochainement mis en ligne par la CNAM (Dr G. Bontemps) expliquant le fonctionnement des mosaïques et la signification des codes couleurs ainsi que l'exportation des données. Voici différents exemples des informations qu'il est possible d'obtenir avec cet outil Visuchir Spécialités. Cependant, Comme tout outil basé sur l'exploitation des bases de données et ayant pour objectif l'analyse des pratiques, ses résultats doivent être lus et interprétés en ayant la connaissance du terrain, les variations d'incidence d'une pathologie, les contraintes patients, les modalités d'anesthésie associées, les parcours patients, les caractéristiques de l'offre de soins régionale ...

Les exemples ainsi illustrés pour l'orthopédie traumatologie sont obtenus à partir des données CCAM d'une région de France où les domaines viticoles sont fréquents avec

des noms illustres. Ils ne représentent aucunement les données de l'ensemble du territoire français. Les informations apparaissent sous forme d'onglets et de mosaïques.

- Mosaïque par spécialité avec à chaque fois plusieurs onglets disponibles parmi lesquels il est possible de naviguer (Figure 2).

- Mosaïque régionale pour l'orthopédie avec les données de 2019 pour l'ensemble des 9 superfamilles (Figure 3). Il est possible d'affiner pour votre établissement mais pas par praticien nominativement. Une infobulle est obtenue en maintenant le clic sur un des éléments de la mosaïque et il est possible ensuite de l'exporter.

- Mosaïque pour le genou qui permet d'analyser les pratiques pour cette région. (Figure 4)

- Mosaïque pour l'épaule genou qui permet d'analyser les pratiques pour cette région (Figure 5).

Les différents onglets sont :

- Durée de séjour avec un focus sur l'ambulatoire et la RAAC
- Niveau de sévérité de 1 à 4 en se rapprochant de la classification ASA
- Âge des patients en séparant ambulatoire et traditionnel
- Palmarès en prenant comme référence pour la CNAM les 20% des établissements qui le font le plus en ambulatoire avec de nombreux filtres
- Évolution sur les 4 dernières années avec là aussi des filtres
- Établissement au sein de sa région ou selon son Case-Mix avec de nombreux filtres (volume total, volume ambulatoire, volume potentiel ambulatoire de substitution, DMS (Durée Moyenne de Séjour), etc...).

Il est ainsi possible d'analyser, comparer et évaluer les politiques professionnelles dans une spécialité. Par exemple il est possible de regarder par spécialité ceux qui ont des activités importantes et leurs évolutions pour nourrir les échanges entre les chirurgiens et les sociétés savantes. En aucun cas, il ne fournit des informations nominatives sur un praticien ou l'évaluation de la qualité des actes. Il n'existe pas de notion de seuil. Visuchir 1 n'a jamais été un outil utilisé pour contraindre les praticiens, contrairement aux MSAP d'autrefois. Il peut constituer une aide à destination des sociétés savantes pour réfléchir à des recommandations. In fine, il appartient aux praticiens de s'approprier cet outil en fonction des objectifs qu'ils recherchent en se préservant de la « dictature » des chiffres.

Pr Christophe Hulet

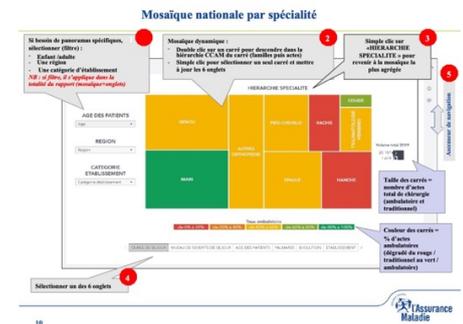


Figure 2



Figure 3

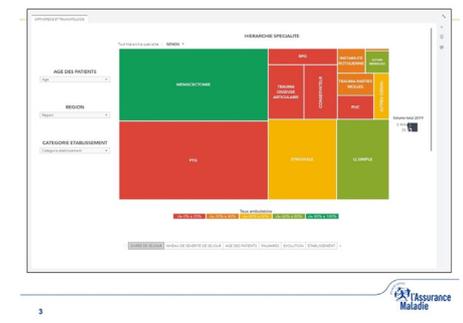


Figure 4



Figure 5

# BULLETIN SFA

## ÉTÉ 2021

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ARTHROSCOPIE



### COMITÉ IRB SOFCOT ET RECOMMANDATIONS SUR LA LOI

#### La loi Jardé et l'IRB



Suite à notre éditorial écrit dans le numéro spécial de OTSR en décembre dernier (Vol 106 - N°85 - décembre 2020 Travaux de la Société Francophone d'Arthroscopie) intitulé

«La Loi Jardé : l'imbroglio qui va tuer la recherche clinique en France. Comment faire cohabiter notre recherche clinique avec CPP, consentement éclairé et rigueur scientifique ? » et la conférence autour du Pr Jardé lui-même pendant notre congrès virtuel, la SFA se félicite d'avoir fait bouger les lignes. Notre CNP s'est emparé de cette cause et a publié un article pour mieux définir les travaux scientifiques qui doivent se soumettre à l'avis d'un CPP, et a constitué un comité d'éthique, l'IRB-SOFCOT pour les études qui sont hors loi Jardé.

Nous tenons à remercier une nouvelle fois le Professeur Jardé pour son écoute et le bureau du CNP-COT pour sa réactivité.

*Dr Johannes Barth*



#### COMITE IRB-SOFCOT

Le conseil d'administration du CNP-COT a décidé de la création d'un comité IRB-SOFCOT (Institutionnal Review Board-SOFCOT) à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2020. Le rôle de ce comité est d'émettre un avis sur la conformité éthique d'une étude clinique hors loi Jardé. En effet, la plupart des revues demandent maintenant l'avis d'un comité d'éthique lors de la soumission d'un article.

Lorsqu'une étude relève de la loi Jardé, c'est l'avis du CPP qui fait référence. En revanche, lorsqu'une étude ne rentre pas dans le champ de la loi Jardé, il n'y a pas de comité prévu par la loi pour rendre un avis éthique sur cette étude. C'est la raison pour laquelle le CNP-COT a proposé la création d'un comité sous l'égide de la SOFCOT, permettant aux orthopédistes d'obtenir la validation éthique d'une étude clinique. Ce comité comprend les membres du conseil scientifique de la SOFCOT. Il peut être saisi au commencement d'une étude ou après rédaction de l'article correspondant à cette étude. Les demandes sont à envoyer au secrétariat de la SOFCOT (sofcot@sofcot.fr) qui les transmettra au fil de l'eau au responsable du conseil scientifique. Ce dernier saisira alors le comité IRB-COT pour analyse et avis. Le retour de cet avis devra se faire dans les deux mois suivant la saisine.

Toute soumission au comité IRB-SOFCOT devra comporter le nom, le prénom et la fonction du responsable de la recherche, de même que son adresse mail, son numéro de téléphone, les références de son institution d'origine et l'adresse de celle-ci. La demande devra également indiquer toutes les démarches réglementaires effectuées ou en cours au regard de la réglementation sur les recherches cliniques hors loi Jardé.

Le comité peut, s'il le juge utile, demander des précisions au responsable de l'étude. Si le comité constate que l'étude relève de la loi Jardé, il se déclarera incompétent, en informera le responsable de l'étude qui devra alors soumettre son projet à un CPP.

Au terme de l'examen du dossier, et s'il apparaît que l'étude clinique réalisée est conforme aux principes généraux d'éthique en matière de recherche clinique, une attestation sera délivrée au demandeur, dont il pourra faire usage auprès des revues auxquelles l'article sera soumis. Il sera expressément précis dans le courrier de réponse que l'avis rendu correspond au dossier déposé à date de réception.

En effet, le comité IRB-SOFCOT décline toute responsabilité si l'article examiné ou l'article issu du projet déposé, était modifié postérieurement à l'avis rendu par le comité IRB-SOFCOT sans que le comité n'en soit averti. La soumission d'un article ou d'un projet au comité IRB-SOFCOT est exclusivement réservée aux membres de la SOFCOT à jour de cotisation.

### LA LOI JARDÉ POUR LES NULS 2021



#### 1/PRESENTATION DE LA LOI RELATIVE AUX RECHERCHES IMPLIQUANT LA PERSONNE HUMAINE (RIPH) DITE LOI JARDE

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

Avec cette loi, il y a désormais un cadre juridique unique pour toutes les catégories de recherches impliquant la personne humaine. La loi définit trois catégories de recherche : 1ère catégorie : recherches interventionnelles qui comportent une intervention sur la personne non justifiée par sa prise en charge habituelle. Ce sont les recherches comportant le plus de risques pour la personne.

2e catégorie : recherches interventionnelles qui ne comportent que des risques et des

contraintes minimales. Un arrêté du 17 avril 2018 fixe la liste des interventions permettant de qualifier ainsi une recherche. Cette catégorie correspond plus ou moins aux anciennes « recherches visant à évaluer les soins courants » (on y retrouve la plupart des recherches en soin courant, mais la catégorie est plus large). 3e catégorie : recherches non interventionnelles qui ne comportent aucun risque ni contrainte et dans lesquelles tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle. Un second arrêté du 12 avril 2018 fixe la liste des interventions permettant de qualifier ainsi une recherche.

Les recherches non interventionnelles ne sont pas stricto sensu des recherches observationnelles. La recherche reste organisée sur la personne humaine, avec une implication du patient ou du volontaire sain. Cependant, l'implication doit être minime (questionnaire par exemple) et dénuée de tout risque.

A ces trois catégories de recherche, correspondent trois types de recueil de consentements. Plus la recherche sera risquée, plus le recueil de l'accord du patient ou du volontaire sain (consentement libre et éclairé) sera formalisé.

Dans tous les cas, il est évidemment nécessaire d'informer à l'écrit comme à l'oral le patient à minima des risques de l'étude, des éventuelles contraintes et de la finalité de la recherche.

- Pour les catégories 1, le consentement libre et éclairé est recueilli par écrit (signature obligatoire de la personne)
- Consentement exprès, qui peut être simplement oral (évidemment tracé dans le dossier) pour les catégories 2
- Recueil de la non-opposition de la personne pour les catégories 3.

Toutes les recherches impliquant la personne humaine doivent être présentées et étudiées par un Comité de protection des personnes (CPP), y compris les recherches « non interventionnelles » et sans pouvoir choisir son CPP (répartition aléatoire des dossiers entre les Comités de protection des personnes compétents et disponibles).

Insistons sur un point : c'est une loi de simplification pour les recherches les moins à risque. Très concrètement et pour les anciennes recherches observationnelles avec création d'une collection biologique, la loi a supprimé les quatre guichets antérieurement nécessaires : CNIL, CPP, ministère de la recherche, CCTIRS. Le tout est remplacé par un seul guichet : le CPP.

# BULLETIN ÉTÉ 2021

# SFA

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ARTHROSCOPIE



En outre, l'obtention de l'avis éthique d'un CPP permet de publier à l'international les résultats des recherches non interventionnelles (RNI) : l'association des éditeurs internationaux (ICMJE) demande systématiquement le passage des protocoles de recherche sur l'homme devant un « Comité d'éthique de la recherche ». Certains congrès l'exigent également.

## 2/ LA NOUVEAUTE DU REGLEMENT PORTANT SUR LES DISPOSITIFS MEDICAUX (DM)

Depuis le 26 mai dernier, à la loi Jardé, est venue s'ajouter l'application du Règlement européen relatif aux dispositifs médicaux.

La loi Jardé ne s'applique plus aux recherches portant sur les DM.

Les recherches DM ne doivent plus être qualifiées en fonction des catégories de la loi dite « Jardé » RIPH (1°, 2° ou 3°).

Il y a le règlement DM pour les recherches portant sur le DM : c'est le seul texte applicable.

Pour le reste, il y a la Loi Jardé.

Pour les recherches portant sur les DM, on ne parle plus de RIPH, mais d'investigation clinique.

Le paradigme du Règlement DM est un peu différent de celui retenu pour les RIPH. Avec la

Loi de 2012, il y avait une approche en fonction du risque de la recherche. Dans le Règlement DM, les procédures varient selon la dangerosité du dispositif testé :

- Investigation clinique portant sur des DM implantables, des DM de classe III, classe IIa ou IIb invasifs en vue du marquage CE (évaluation de leur conformité) ou hors marquage
- Investigation clinique portant sur des DM de classe I, classe IIa ou IIb non invasifs en vue du marquage CE + hors marquage
- Investigation clinique portant sur des DM marqués CE utilisés dans leur destination.

Dans tous les cas, le passage par un CPP choisi aléatoirement reste obligatoire.

Le recueil du consentement reste également indispensable, mais devra toujours être recueilli par un écrit, daté et signé par l'investigateur et le participant (ou son représentant).

Même si le Règlement est applicable depuis maintenant deux mois, des précisions et mesures d'adaptation aux textes français sont attendues très prochainement.

## 3/COMMENT OBTENIR UN TIRAGE AU SORT

Que ce soit pour les DM ou dans le cadre des RIPH, le promoteur doit s'inscrire et déposer son dossier sur le système d'information RIPH2G, géré par le ministère chargé de la santé et accessible à cette adresse : <https://siriph.sante.gouv.fr/>

Attention : en pratique et depuis le 26 mai, le promoteur ne peut plus déposer un dossier DM en Loi « Jardé » sur le SI RIPH 2G : les dossiers seront déclarés « hors champ RIPH ».

Il faut impérativement cocher la case adéquate et déposer un dossier « DM » régi par le règlement européen de 2017.

## 4/ LES RECHERCHES SUR DONNEES

Les études sur les données rétrospectives ou prospectives, sans actes supplémentaires par rapport au soin courant, n'entrent ni dans le cadre de la Loi Jardé, ni dans celui du Règlement DM. Il n'y a pas de nécessité d'un CPP. Mais il conviendra de déposer une déclaration de conformité à la méthodologie de référence MR 004 ou d'obtenir une autorisation de la CNIL, au titre de la protection des données personnelles.

En conclusion, la Loi de 2012 a été adoptée dans un but de simplification.

Il faut maintenant également compter avec le règlement DM, surtout dans les spécialités qui usent et abusent des dispositifs.

Dans tous les cas, une étude rétrospective sur vos propres données de santé est en dehors de la loi Jardé ou du Règlement et peut être publiée.

*Pr Olivier Jardé – David Simhon – F. Lemaire*

## LE SAVIEZ-VOUS ?



Dans le cadre de la tarification à l'activité, une liste de produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation a été définie, le cas échéant ponctuellement modifiée. Le terme utilisé est dispositif médical en sus.

En clair : un patient pris en charge dans votre établissement génère le paiement d'une prestation d'hospitalisation basée sur un tarif GHS (groupe homogène de séjour). Si une intervention chirurgicale est réalisée avec l'utilisation de dispositifs médicaux

(DM, DMI) certains de ces dispositifs sont Intra GHS (donc payés avec l'argent du GHS) ou sont dits « en sus » et donc remboursés par l'assurance maladie sur la base d'un tarif codifié en plus du GHM. C'est le cas des prothèses articulaires par exemple.

Prenons l'exemple de la suture méniscale.

L'extraction ATIH (agence technique de l'information sur l'hospitalisation) des données de la consommation d'ancres méniscales est la suivante :

Année	2015	2016	2017	2018
Nombres d'implants posés	23822	26861	29925	35799
Nombres de patients	10530	11677	13123	15426
Nombres d'implants par patient	2,26	2,30	2,28	2,32

Si on en croit ces chiffres de consommation, un peu plus de 2 ancres sont posées par intervention de suture. La consommation de ces implants augmente chaque année de 12% en moyenne de manière proportionnelle au nombre de patients.

Les sutures méniscales sont remboursées par l'assurance maladie à hauteur de 207 euros par ancre jusqu'à 3 sutures ; au-delà, l'implant est à la charge de l'établissement.

Le tarif du GHS pour une suture méniscale seule est 1592 euros dans le secteur public et 812 euros dans le secteur privé.

Le tarif du GHS pour une chirurgie ligamentaire est de 2982 euros en public et 1295 en privé.

Il faut savoir que les tarifs des GHS diminuent régulièrement et, en moyenne ces dernières années, cette baisse se situait autour de 2%.

Mais pourquoi la SFA se préoccupe-t-elle de cela ?

La liste des dispositifs médicaux en sus est régulièrement étudiée pour faire entrer ou sortir des implants. La sortie d'un implant de cette liste impacterait directement le financement d'un séjour à hauteur du prix de celui-ci. Donc le financement de votre établissement à l'activité en serait affecté.

Dans un établissement les négociations tarifaires aboutiront peut-être à changer de fournisseur, et à mettre en concurrence plusieurs fournisseurs sur un implant similaire.

NB : Le codage de l'acte de suture méniscale (NFE002) ne peut être associé à une ligamentoplastie du LCA (NFM003) même s'ils sont fréquemment réalisés dans le même temps chirurgical mais l'implant, lui, sera remboursé.

*Dr Christel Conso*

# BULLETIN SFA

## ÉTÉ 2021

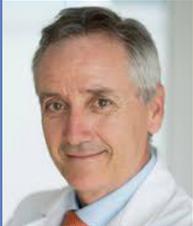
SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ARTHROSCOPIE



#1

www.sofarthro.org

### LE MOT DES PRÉSIDENTS DU CONGRÈS



Cher(e)s Collègues,  
cher(e)s ami(e)s,

C'est avec un très grand plaisir que nous vous accueillons à Genève pour célébrer la Francophonie et la science propre à nos spécialités. Cette SFA

Genève, nous comptons bien la réaliser en présentiel, afin que nous puissions rallumer le feu de la socialisation si chère à notre spécialité. Au moment où nous rédigeons ces lignes, tous les voyants sont au vert, le taux de vaccination approche les 60% à Genève, et la Suisse est déjà accessible sans aucune restriction à toute la francophonie. Genève, ville internationale et ouverte, a tous les atouts pour vous offrir un séjour confortable, des conditions optimales pour partager la connaissance dans un cadre idéal, des bars et des restaurants conviviaux où vous vous sentirez bien pour refaire le monde, puisque c'est là qu'il se fait en partie.

Pour la première fois de son histoire la SFA se tiendra à Genève, où nous souhaitons accueillir tout le monde francophone. Que tous les Français et tous les accents soient les bienvenus à Genève !

Suivant le fil rouge de « l'évidence » dans le sens de la solidité scientifique (comment pouvons-nous faire autrement dans une ville qui accueille le CERN et où est né Internet ?) et grâce à nos secrétaires scientifiques, nous avons pu élaborer un programme scientifique riche, original, et de grande qualité. La session recherche sera consacrée à la biothérapie

du cartilage, regroupant des présentations de très haut niveau, par des conférenciers hors pair, qui nous exposeront l'état de l'art sur la question et pointeront les challenges, enjeux, obstacles qu'il nous faut encore relever. Elle sera suivie par les diverses sessions genou, épaule, hanche (plus développée cette année puisque nous sommes en Suisse) et cheville, pour finalement s'achever vendredi après-midi avec une session SFA olympique consacrée à la prévention des blessures et aux Jeux Olympiques, en collaboration avec le Comité International Olympique. La participation de l'AGA, Société Invitée, sera visible tout au long du congrès.

Genève, c'est aussi la porte vers les Alpes et le lieu de toutes sortes d'activités physiques et sportives, d'activités culturelles et où se mêlent la tradition des folklores suisses et la diversité des multiples cultures qui partagent son espace. Cela lui donne une convivialité particulière que nous souhaitons mettre en avant et partager avec vous lors du congrès ainsi que dans le programme social. À ce titre, ne manquez pas la fête de la SFA qui aura lieu jeudi soir et qui aura pour thème « Power Flower », et qui pourra vous surprendre par son environnement, son agencement et ses vibrations.

Ville facile d'accès et connectée dans tous les sens du terme, vous pourrez très facilement y prolonger votre séjour durant le week-end qui suivra le congrès pour vous adonner à des activités sportives ou culturelles.

Nous nous réjouissons tellement de vous recevoir en présentiel.

Bienvenue à Genève

*Pr Jacques Menetrey  
Pr Didier Hannouche*

### LE BUREAU DE LA SFA VOUS SOUHAITE UN BEL ÉTÉ



# SFA

# 2021

# GENÈVE



**PALEXPO**

**DÉCEMBRE 15/16/17**

**PRÉSIDENTS DU CONGRÈS :**

**JACQUES MENETREY**

**DIDIER HANNOUCHE**

**SYMPOSIA :**

- **Immobilisation post-opératoire après réparation des tendons de la coiffe des rotateurs.** *C. Conso, F. Sirveaux*
- **Registre de la SFA des ruptures du LCA.**  
*C. Mouton, M. Thauvat*
- **Traitement des pseudarthroses du scaphoïde sous arthroscopie.**  
*M. Burnier, J-M. Cognet*

Fotolia\_Blaue Stunde am Lac Lemman © Heinz Waldukat

[www.sofarthro.org](http://www.sofarthro.org)

Renseignements et Inscriptions :

MCO Congrès - Tél. : +33 (0)4 95 09 38 00 - [claire.bellone@mcocongres.com](mailto:claire.bellone@mcocongres.com)



AGA  
Gesellschaft für  
Arthroscopie und Gelenkchirurgie



Traduction simultanée  
Français / Anglais

# BULLETIN ÉTÉ 2021 SFA

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ARTHROSCOPIE



#1

www.sofarthro.org

## BUREAU DE LA SFA

### PRÉSIDENT



**BARTH Johannes**  
Centre Ostéo-Articulaire  
des Cèdres  
Parc Sud Galaxie  
5, rue des Tropiques  
38130 Echirolles  
Tél : +33 (0)4 76 48 14 85  
[j@drbarth.fr](mailto:j@drbarth.fr)

### VICE-PRÉSIDENT



**BAUER Thomas**  
Hôpital Ambroise Paré  
9 avenue Charles  
de Gaulle  
92100 Boulogne  
Tél : +33 (0)1 49 09 59 20  
[thomas.bauer@aphp.fr](mailto:thomas.bauer@aphp.fr)

### SECRÉTAIRE GÉNÉRALE



**CONSO Christel**  
Institut Mutualiste  
Montsouris  
42 boulevard Jourdan  
75014 Paris  
Tél : +33 (0)1 56 61 64 51  
[christel-conso@orange.fr](mailto:christel-conso@orange.fr)

### TRÉSORIER



**MAY Olivier**  
Medipole Garonne  
45 rue de Gironis  
31300 Toulouse  
Tél : +33 (0)5 62 13 28 34  
[oliviermay@hotmail.com](mailto:oliviermay@hotmail.com)

### SECRÉTAIRE SCIENTIFIQUE



**BONNEVILLE Nicolas**  
Chu - Place Baylac  
31059 Toulouse  
Tél : +33 (0)5 61 77 21 04  
[nicolasbonneville@yahoo.fr](mailto:nicolasbonneville@yahoo.fr)

### SECRÉTAIRE SCIENTIFIQUE



**CUCURULO Thomas**  
ICOS 13  
463 rue Paradis  
13008 Marseille  
Tél : +33 (0)4 86 07 90 20  
[tcucurulo@gmail.com](mailto:tcucurulo@gmail.com)

## BUREAU



**BARBIER  
Olivier**



**CARLIER  
Yacine**



**LÄDERMANN  
Alexandre**



**LETARTRE  
Romain**



**LOPES  
Ronny**



**SONNERY-COTTET  
Bertrand**

### BUREAU EXÉCUTIF



**BENSIMON Corine**  
15, rue Ampère  
92500 Rueil Malmaison  
Tél : +33 (0)6 07 45 69 12  
[sfarthroscopie@gmail.com](mailto:sfarthroscopie@gmail.com)

### BUREAU EXÉCUTIF



**BANCHERAUD  
Céline**  
Tél : +33 (0)7 80 97 44 46  
[celine.bancheraud@sofarthro.com](mailto:celine.bancheraud@sofarthro.com)

### BUREAU EXÉCUTIF



**PRIDO-LEVAVASSEUR  
Mathieu**  
142, rue du Théâtre  
75015 Paris  
Tél : +33 (0)6 51 17 71 87  
[matpl@me.com](mailto:matpl@me.com)