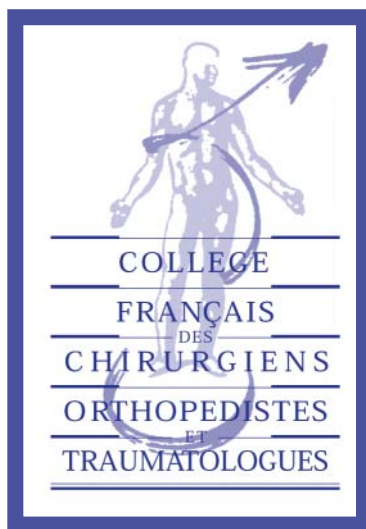


**COLLÈGE FRANÇAIS**  
**des**  
**CHIRURGIENS ORTHOPÉDISTES**  
**et**  
**TRAUMATOLOGUES**



**Bulletin n°23 - Octobre 2005**

# I - Les activités statutaires

## Composition du Directoire

- Un appel à candidature a été effectué pour remplacer :
  - quatre Professeurs des Universités et Praticiens Hospitaliers (C. Glorion, D. Hutten, T. Judet, J. Puget),
  - trois chirurgiens hospitaliers à plein temps non universitaires (H. Mathevon, C. Mazel (qui avait été nommé PU-PH et non remplacé), J. Tabutin),
  - deux chirurgiens libéraux non hospitaliers, non universitaires (M. De La Caffinière, T. Favier).
  
- Les Membres du Directoire qui ne sont pas présents à au moins 50 % des réunions ne seront pas autorisés à se représenter aux élections. Ceci a été discuté et décidé lors d'un Directoire.
  
- Il est à noter par ailleurs que les membres de la Commission de Titularisation ont été modifiés. Il existe à ce niveau deux instances : chacune est représentée au Directoire. La décision ne s'est pas prise avant les élections car parmi tous les candidats potentiels, aucun n'est candidat à l'élection.
  
- Devant la difficulté de recouvrer le paiement des cotisations, il a été convenu qu'après les rappels successifs et sans explication motivée adressés au Directoire le non paiement de trois années de cotisation entrainera l'exclusion.
  
- Durant l'exercice 2004-2005, nous avons fait une campagne exceptionnelle pour accueillir de nouveaux Membre du Collège. Deux populations :
  - La première a consisté à faire appel aux PU-PH déjà nommés, non Membres du Collège, pour régulariser leur situation sur présentation d'une épreuve de titres et après vote du Directoire. Nous sommes arrivés ainsi à normaliser la situation à ce niveau.
  - La deuxième étape a consisté après la remise à jour des Centres Formateurs, de vérifier si les Chefs de Service de ces Centres étaient bien membres du Collège et sous réserve qu'ils aient satisfaits durant leur cursus aux conditions d'admission, ils ont été régularisés. Quelques problèmes demeurent en suspens qui seront étudiés au cas par cas.

Ces deux mesures sont exceptionnelles et le suivi plus précis des Centres Formateurs d'une part, et d'autre part, la demande que nous avons fait au C.N.U. (Président Ph. Burdin) de mettre comme pré-requis à la présentation de tout candidat PU-PH devant le C.N.U., d'être Membre au Collège devraient nous permettre de ne plus avoir à pratiquer ce type de régularisation.

## II - Les activités d'enseignement

■ **Le contrôle des connaissances** pour obtenir la titularisation comme Membre du Collège a été effectuée le sous la Présidence du Pr F. Langlais les 13 et 14 juin 2005.

Treize candidats de toutes les régions de France se présentaient. Trois d'entre eux étaient des médecins militaires. Les candidats étaient habituellement des Chefs de Clinique confirmés ou de jeunes PH.

Le Jury a noté avec satisfaction la qualité des mémoires proposés, le cursus satisfaisant des candidats qui, pour beaucoup d'entre eux, avaient de nombreux D.U. et D.I.U. (et pour la moitié un D.E.A.) et le fait que beaucoup avaient déjà des communications scientifiques, voire des publications de très bon niveau.

Ils ont, pour la plupart, montré une maturité chirurgicale dans leur présentation de dossiers cliniques de chirurgie adulte et pédiatrique. La note moyenne obtenue pour l'ensemble des candidats était de 14/20. Tous ont été reçus.

Trois candidats méritent particulièrement les félicitations du jury. Ce sont les Docteurs Thierry DAVID (Garches), Hubert de BELENET (HIA Marseille), et Philippe ADAM (St-Etienne). Ils sont encouragés par le Collège à participer aux activités de la Fédération Européenne EFORT, et en particulier à un prochain EFORT Travelling Fellowship (il s'agit de réunions permettant à une vingtaine de jeunes orthopédistes confirmés de passer une semaine de formation continue dans les CHU d'un pays européen). Ils seront également aidés financièrement par la SO.F.C.O.T. pour participer au contrôle des connaissances européen (EBOT : European Board of Orthopaedics and Traumatology) qui décerne chaque année cette attestation européenne à une trentaine d'orthopédistes en fin de spécialisation.

Le jury a tenu à souligner l'excellente qualité des prestations des candidats qui recevront donc tous, lors du congrès de la SO.F.C.O.T. de novembre, leur diplôme de Membre titulaire du Collège.

### ■ Le cours de Tours

Cette année le cours de Tours, en alternance avec Angers, a eu bien lieu à Tours depuis les derniers travaux de rénovation du Laboratoire d'Anatomie de cette Faculté, du 25 au 29 avril 2005. Le Pr Ph. Burdin chargé de l'organisation, nous rappelle que ce cours s'est très bien déroulé dans les locaux de la Faculté de Médecine avec 31 internes. La moitié des internes était des 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> semestre ce qui était souhaité par le Collège. Vingt sept enseignants ont participé sans aucune défection avec une participation irréprochable.

Participation des laboratoires "efficace" mais il devient plus difficile d'obtenir le prêt de matériel en quantité suffisante. Ce cours a été très apprécié et évalué par les internes. Il semble que ceux-ci soient maintenant plus demandeurs de l'exposé des traitements de fracture en fonction de leurs localisations. Les généralités sont, semble-t-il, moins attractives. Le cours d'une journée sur la chirurgie du membre supérieur a été très appréciée.

Il est entendu que l'année prochaine ce cours se déroulera à Angers et sera organisé par Ph. Massin.

Ph. Burdin a soulevé le problème de la toujours plus grande difficulté d'obtenir la sponsorship de ce cours. Une société s'est proposée de prendre en charge l'ensemble du cours mais le Directoire n'est pas favorable à la monopolisation de cette organisation.

Le programme de l'an prochain confié à P. Massin tiendra compte de l'ensemble de ces remarques.

## ■ Le cours supérieur

Classiquement dans la suite du cours de Tours il a été dans cette formule abandonné en raison de sa désaffection.

Il avait été depuis plusieurs années proposé de le remplacer par un cours dit “supérieur” qui se rapporte à un chapitre de l’Orthopédie Traumatologie et qui a pour objet d’intéresser les Chefs de Clinique en formation ou les jeunes PH.

Cette nouvelle édition du cours supérieur s’est cette année encore rapporté aux prothèses d’épaule. Il a obtenu un bon succès avec 36 inscrits. Le nombre semble être le maximum envisagé. Le Pr S. Terver a pu assurer la pérennité financière de ce cours et propose de le renouveler l’an prochain. Le Directoire émet un avis favorable à ce renouvellement. Le Pr S. Terver fournira un CD qui sera mis en ligne sur le site du Collège. Le Directoire étudie la faisabilité de cours dits “supérieurs” et reste ouvert à différentes propositions qui pourraient se disperser sur le territoire national.

## ■ D.I.U. d’Arthroscopie

Certains se sont plaints (courriers) que les établissements privés autorisés pour les stages du D.I.U. d’Arthroscopie n’obtiennent pas le nombre de postes formateurs qu’ils seraient en droit d’espérer compte tenu :

1° de leur notoriété,

2° de leur possibilité en raison de la quantité des actes effectués.

Cette situation ne se rapporte pas simplement au D.I.U. d’Arthroscopie. Ces problèmes vont évoluer dans les années à venir.

# III - Stratégie de la discipline

## ■ Relations avec le Collège des jeunes orthopédistes

Le Collège des jeunes orthopédistes est à l’heure actuelle bien structuré. Il est dynamique avec une très bonne animation. Un congrès a eu lieu au mois de mai regroupant nos jeunes collègues. L’évolution de la SO.F.C.O.T. d’une part et du Collège d’autre part, tend à intégrer un représentant des jeunes orthopédistes dans le Directoire du Collège afin qu’un lien étroit puisse exister entre ces différents groupes (Cf. relation avec la SO.F.C.O.T.).

## ■ Les nouveaux statuts de la SO.F.C.O.T.

Comme il a été exposé ailleurs, la SO.F.C.O.T. correspondra dorénavant à ce qu’était la Fédération, c’est à dire l’ensemble comprenant le Collège, la SO.F.C.O.T. (c’est à dire la Société Scientifique dénommée aujourd’hui Académie de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique) et enfin, le Syndicat. La SO.F.C.O.T. regroupant les trois entités suscitées afin que sous ce sigle soient concentrées les diverses activités de la profession. La SO.F.C.O.T. apparaît alors comme une véritable Maison de l’Orthopédiste et du Traumatologue au sein de laquelle s’articule la vie de la Société, son évolution et la gestion des problèmes de la profession.

Le Collège et son Directoire sont favorables à cette nouvelle structure dans laquelle le Collège sera beaucoup mieux différencié et pourra de façon évidente exprimer son rôle de formation initiale (enseignements, stages, cours, échanges...) mais également son rôle dans la Formation Médicale Continue qu’il assurera en collaboration avec l’Académie de Chirurgie mais aussi avec le Syndicat. Chacun avec sa vision particulière participera à une Formation Médicale Continue à la fois pertinente en ce qui concerne les sujets choisis mais aussi efficace de par sa qualité et enfin, adaptée aux besoins réglementaires.

Ceci a entraîné pour des raisons d'homogénéisation un certain nombre de modifications dans les statuts et en particulier, la suppression du mot Directoire remplacé par le mot Bureau sûrement moins brillant mais nous l'espérons tout aussi efficace. Dans la modification de ces statuts, nous avons inclus également la présence ex-qualité d'un représentant des jeunes orthopédistes. Nous avons également intégré la notion que tout jeune en formation pourrait être auditeur du Collège s'il est inscrit à la SO.F.C.O.T.. La titularisation des Membres pour le Collège se faisant comme jusqu'à présent par le biais du contrôle des connaissances qui a lieu tous les ans et qui, au-delà de ce label de Membre Titulaire du Collège, permet dans le cadre de l'appartenance à un centre formateur de pouvoir y exercer un rôle de formation. Nous avons également modifié ces statuts pour que les orthopédistes traumatologues titularisés PH, parfois avec des cursus non identiques aux cursus traditionnels, puissent au-delà de deux ans d'exercice faire acte de candidature. A eux dans le dossier d'admissibilité de prouver quel est leur niveau de formation mais également quelle est leur activité au moins dans les deux ans qui ont suivi leur titularisation. Le jury restant ensuite souverain après les épreuves orales pour les admettre comme Membre Titulaire. Ainsi, le Collège va s'ouvrir à un plus grand nombre de Collègues qui, malgré un parcours différent, n'avaient pas jusqu'à ce jour la possibilité de devenir Membre du Collège. Par ce biais, ces candidats pourront réintégrer la classique famille de l'Orthopédie Traumatologie.

A l'occasion d'une Assemblée Générale extraordinaire, nous voterons l'évolution de ces statuts.

### ■ Objectifs du 3<sup>e</sup> cycle durant l'année 2005

Nous avons peaufiné les objectifs du 3<sup>e</sup> cycle qui devraient apparaître, au tout début de l'année 2006, sur le site du Collège. Ceci permettra d'harmoniser l'enseignement et de permettre une formation d'excellent niveau quelle que soit la situation géographique.

### ■ Relations avec l'U.E.M.S.

Nos relations avec l'U.E.M.S. au-delà des tracasseries administratives, de cotisations générales non payées se normalisent. Un travail de réflexion concernant l'homogénéisation des études dans les pays d'Europe montre que ce n'est pas facile. Il faut d'abord expliciter ce qui se fait avant de trouver un discours commun et surtout une normalisation.

L'U.E.M.S. permet de délivrer un Board Européen aux orthopédistes. Les français sont toujours très en retard et très "frileux" dans le cadre de cette qualification. La frilosité est vraisemblablement due au fait que notre Société d'Orthopédie est relativement bien structurée de même que les qualifications de chirurgien orthopédiste et traumatologue et que pour l'instant, nos concitoyens ne trouvent pas nécessaire de se présenter à ces examens. Ceci est dommage. Nous essayerons en 2006 de présenter quelques candidats afin d'amorcer cette qualification qui ne demande pas des connaissances exceptionnelles mais sûrement une tournure d'esprit un peu plus anglo-saxonne qui correspond un peu moins à nos modes de pensée mais ceci n'est sûrement pas insurmontable et le corps enseignant doit s'attacher à aider les candidats comme en particulier les premiers classés au Contrôle des Connaissances pour ce type de qualification.

## IV - Maquette des DES et des DESC

### ■ Maquette du DESC

Les Ministères de tutelle ont sollicité plusieurs instances pour l'évolution des DESC, entre autres la Conférence des Doyens, le Conseil National de Chirurgie, les Collèges chirurgicaux

et le Collège Français de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique. Le Conseil National de Chirurgie a proposé une maquette générale comportant une période probatoire d'un an afin de vérifier l'aptitude des candidats à l'exercice de la chirurgie, une formation de base de deux ans environ différente de celle de la chirurgie générale (qui disparaîtrait) et destinée à la validation d'un DES ou d'un "Diplôme de Discipline Chirurgicale" non validant pour l'exercice de la chirurgie. Ils seraient suivis d'une spécialisation sous la forme d'un DESC. Au-delà, le directoire serait favorable à la constitution de "surspécialisation" dont les thèmes possibles pourraient être la main (ouvert aux plasticiens), la cancérologie ou encore la chirurgie du rachis (ouverts aux neurochirurgiens)... Ces surspécialisations pourraient être communes à plusieurs DESC. Une lettre co-signée des Professeurs P. BURDIN, J.Y. NORDIN, J. PUGET, a été adressée à la conférence des doyens en ce sens. Il semble que nous ayons été entendus. Le texte proposé par le Conseil National de la Chirurgie (groupe de travail d'Alain BRANCHEREAU et Daniel BENCHIMOLLE) évoque la possibilité de Diplômes de Compétence Etendue (DCE). Ce terme pourrait être retenu pour constituer les surspécialisations évoquées.

## ■ Proposition de maquette pour l'Orthopédie Traumatologie

Durant la durée de 5 ans de l'Internat à l'issue du concours national classant.

- 1° Approche de la chirurgie à partir de 3 ou 4 stages dont les objectifs sont :
- la confirmation du candidat dans son désir de devenir chirurgien,
  - l'évaluation de son adaptation à ce type de pratique (compte rendu détaillé des activités du stage et de l'adaptation du candidat par les Maîtres de stage),
  - une pré-détermination vers une spécialité chirurgicale.

Cette phase quelles que soient les modalités de validation choisies par les différents collèges des spécialités chirurgicales n'est en aucun cas validante pour l'exercice chirurgical.

2° Avec cette "période probatoire" dont les stages effectués pourront être pris en compte dans la suite de la maquette, il faut que le candidat orthopédiste traumatologue effectue 6 stages en Orthopédie Traumatologie dont 1 au moins en Chirurgie Orthopédique Pédiatrique.

3° Les stages laissés libres en dehors du cursus de la spécialité permettent une amélioration de la culture chirurgicale par la connaissance de spécialités complémentaires : Neuro-Chirurgie, Chirurgie Plastique, Chirurgie Vasculaire, Rhumatologie, Rééducation, Réanimation ... mais aussi pour répondre au complément du cursus nécessaire pour obtenir une surspécialité dont les modalités doivent être discutées dans chaque discipline.

4° Une année de post-internat minimum est toujours requise pour obtenir la qualification en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.

5° Le contrôle de ce cursus tant théorique que pratique (voir modalités) est effectué au cours du 10<sup>e</sup> semestre. Il doit pouvoir donner une possibilité d'exercice temporaire.

6° Au-delà de cette année post-internat les disciplines par collège pourront déterminer à partir d'une maquette à définir une surspécialisation en 1 ou 2 ans.

## ■ Modalités d'évaluation

Le Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes et Traumatologiques (C.F.C.O.T.) a réfléchi à la mise en œuvre de ce cursus.

Le candidat doit fournir dès le début du stage le cahier de suivi à son tuteur (Chef de Service...). Ce document doit comporter :

- les activités pratiques du candidat (actes opératoires aidés, effectués sous contrôle, délégués...).
- un contrôle du suivi de son enseignement théorique, acquisition des objectifs du 3<sup>e</sup> cycle réactualisés.

Après réflexions, nous souhaitons :

- Privilégier les enseignements dans le cadre des Services mais aussi les enseignements dans le cadre de l'Université qui concerne les DESC avec une périodicité suffisante pour couvrir le programme en trois ans (enseignements obligatoires)..
- Il est également prévu de prendre en compte des enseignements organisés par la discipline et le Collège (cours de Tours...), les conférences d'enseignement de la SO.F.C.O.T., les congrès avec présence effective et compte rendu, les ateliers de formation pratique, ...Ces différentes activités ainsi que les DU, DIU et DEA seront comptabilisés (barème).

Ce dossier personnel est ensuite présenté au Coordinateur Régional et une fois par an. Pour les candidats en cours du dixième semestre, un examen est organisé devant le jury réuni dans le cadre de l'inter-région. En plus du dossier, un exposé public est demandé devant les autres candidats avec, en particulier, présentation orale d'un article au moins soumis à publication et dont l'impétrant sera le premier ou le deuxième auteur.

Voilà exposés les principaux souhaits des chirurgiens orthopédistes et traumatologues ce qui autorise de respecter le principe de la culture générale en chirurgie pendant trois à quatre stages et qui permet un contrôle du DESC tout au long du cursus avec des acquisitions d'enseignement ouvertes, à la fois du CHU d'origine mais aussi d'autres activités qui sont comptabilisées. On ne spécialise pas trop la formation de telle sorte que les candidats peuvent prétendre à un choix large de postes même si ensuite ces chirurgiens spécialisent leurs activités.

Cette maquette ouvre la possibilité, de mettre au point des sur-spécialisations qui pourraient être reconnues non seulement comme aujourd'hui par le Conseil de l'Ordre (droit au titre) mais peut être à partir de modalités qu'il convient encore de définir et de créer par l'Université sans enlever le caractère de formation généraliste de la discipline (DESC).

Enfin l'Université, dans ce type de cursus, conserve ses prérogatives d'enseignement, et surtout l'évaluation de la formation.

Ces discussions nombreuses au niveau du Directoire ont été accélérées par le soucis de nos collègues de chirurgie de la main de vouloir à l'opposé de cette attitude généraliste une spécialisation propre d'emblée de la "chirurgie de la main". On connaît l'énergie et la qualité de nos collègues qui, depuis près de 40 ans, ont créé le Groupe d'Etude de la Main avec un Collège de la main. Il n'en demeure pas moins aujourd'hui que leurs candidats émanent soit de l'Orthopédie Traumatologie, soit de la Chirurgie Plastique. Les Collèges de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique et de Chirurgie Plastique sont tout à fait d'accord pour finaliser le label de chirurgie de la main après que celui du DESC de Chirurgie Plastique ou du DESC de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique ait été obtenu.

Fort de cet exemple, on comprend que des Sociétés filles de la SO.F.C.O.T. qui commencent à s'organiser puissent un jour prétendre à la même surspécialisation (rachis, hanche, genou, membre supérieur, épaule...). Cette surspécialisation est dans l'ordre du temps mais la force que représente l'Orthopédie Traumatologie ne peut s'exprimer que si toutes ces filiations se reconnaissent dans une seule et unique Orthopédie Traumatologie. Ceci représente entre 3000 et 3500 personnes. Quid d'une société fille qui ne s'intéresserait qu'à la cheville et qui,

dans les discussions avec les instances, ne représenteraient qu'un pourcentage bien moins important ? La défense du Collège d'Orthopédie et de Traumatologie pour cette position n'a pas d'autre motivation que de garder la Chirurgie Orthopédique et Traumatologique comme suffisamment représentative et forte dans le cadre des difficultés qui nous assaillent. Une discussion non encore terminée se fait avec les chirurgiens orthopédiques pédiatriques qui tendent à se détacher de la chirurgie infantile en général et qui doivent trouver à travers la SO.F.C.O.T. une solution pour garder une vision unitaire de l'ensemble de la discipline.

## V - Les Centres Formateurs

Y. Alnot s'est attaché à centraliser les divers services qui sont à l'heure actuelle centres formateurs pour les réactualiser et en particulier, à l'occasion des changements de chefferie de service, de vérifier s'ils sont dans les normes des conditions de fonctionnement tels que définis dans le règlement intérieur du Collège. Cette réactualisation fait apparaître que la majorité des situations peut être régularisée. Trois ou quatre centres restent encore en discussion et seront traités au cas par cas.

Ceci a été un travail relativement difficile à mettre en ordre mais il permettra une meilleure lisibilité en ce qui concerne ces centres formateurs, leur suivi et leur renouvellement.

## VI - Site du Collège

Dans le cadre de l'évolution des statuts de la SO.F.C.O.T., le Collège garde un site propre qui devrait, au cours de l'année 2006, être largement développé à la fois en informations administratives : maquettes, modules d'enseignement pour le 2ème cycle, objectifs du 3ème cycle... D'autre part, il sera également mis sur ce site des compléments de documents d'enseignement comme cela a déjà été fait avec le CD produit par J.L. Lerat.

Comme il ressort de cette synthèse des activités du Collège pour 2005, les thèmes de réflexion, les débats ont été nombreux. Chaque décision ayant été prise avec comme principe de base la défense de notre spécialité de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique que nous souhaitons regroupée et unie pour la défense des intérêts de tous même si nous sommes conscients que sur le plan scientifique la voie vers la "surspécialisation" se développe. Votre Président remercie tous ceux qui dans le Directoire ou en dehors nous ont aidé à mener cette tâche difficile.



C.F.C.O.T.

56, rue Boissonnade, 75014 PARIS