



Lettre du CNP n°14 Janvier 2017



3 ans de newsletter !

C'est la période et, bien sûr, nous ne dérogerons pas à vous souhaiter une très bonne année, riche en satisfactions personnelles et professionnelles. Puisse en tout cas cette **Lettre du CNP** (notre *newsletter* !) continuer à être un élément fédérateur de communication entre vous et les instances de notre Société, riche de ses nombreuses composantes. Elle a tout juste 3 ans et ce numéro est déjà la **NL n° 14** !! C'est une **tribune ouverte** qui a pour objet de donner des informations, en prise sur l'actualité : n'hésitez pas à nous donner des infos utiles à notre collectivité ou à nous poser des questions.

Quant **au BOF** (maintenant électronique lui aussi) il vient s'intercaler entre elles, 2 fois par an (printemps/automne) et les complète sous forme de dossiers plus importants (citons par exemple la loi de santé, la réforme du 3^{ème} cycle, la recherche, le registre des prothèses, l'éthique..) tous sujets où les évolutions réglementaires et leurs conséquences pratiques justifient une analyse et la caution de la SOFCOT, dans ses deux aspects de société savante et professionnelle. Là encore, nous serons heureux de connaître les thèmes à venir qui vous intéressent.

Ces deux organes sont les vôtres; merci de les améliorer encore par vos **propositions et vos critiques** – amicales bien sûr !

Franck Fitoussi, Secrétaire général du CNP Sofcot, et Remi Kohler, Rédacteur en chef

Correspondance : sofcot@sofcot.fr

Sommaire

- › [1. Edito de nos 2 nouveaux Présidents](#)
- › [2. E Congrès SOFCOT - 1er Avril 2017](#)
- › [3. Bon anniversaire: le Cercle Nicolas Andry a 10 ans !](#)
- › [4. Statistiques Congrès 2016](#)
- › [5. Comment accéder aux revues ?](#)
- › [6. Attention à vos interventions dans les médias...](#)
- › [7. Le titre et l'abstract : la vitrine de l'article](#)
- › [8. Recommandation du CNP-SOFCOT sur les aides opératoires](#)
- › [9. Bibliographie du CDO](#)
- › [10. Analyses de livres récemment parus](#)
- › [11. Agenda](#)

1. Edito de nos 2 nouveaux Présidents



Docteur Christian Delaunay
Président du CNP-SOFCOT



Pr Paul Bonneville
Président de l'Académie de la SOFCOT

Chers Collègues, Chers Amis,

L'année 2017 est marquée par un **changement de gouvernance** au sein de notre entité professionnelle, avec la nomination de Franck FITOUSSI en tant que secrétaire général et d'un nouveau binôme présidentiel représentatif, composé d'un chirurgien libéral à la tête du CNP-SoFCOT et d'un universitaire pour l'AOT. Deux thèmes de réflexion vous sont proposés: **obligations et pragmatisme**. Certes, les obligations professionnelles qui nous incombent, quel que soit notre type d'exercice, sont multiples, astreignantes, complexes, parfois même à la limite de l'absurde. Pour autant, nous ne pouvons y échapper dans notre système de médecine conventionnelle très administrativement contrôlée. Ainsi, les obligations plus ou moins opposables qui nous sont faites par l'administration et ses agences doivent être connues des instances professionnelles et peuvent toujours être négociées, adaptées à nos réalités, modifiées voire même combattues s'il le faut, mais avec des arguments cohérents, structurés, réfléchis et scientifiquement irréfutables. Cette attitude non systématiquement oppositionnelle peut porter ses fruits car l'administration sait parfois écouter les contre-propositions cohérentes et

modifier ses projets en les prenant en compte. C'est cela le pragmatisme professionnel : une réponse à nos tutelles qui soit adaptée à la « vraie vie » des chirurgiens orthopédistes français.

Notre groupe professionnel doit apparaître sous sa double facette d'organisme professionnel et scientifique, en parallèle et en osmose. Ce dernier rôle est celui principalement dévolu à l'Académie d'Orthopédie. En participant activement, chacun, junior en formation ou sénior confirmé, doit offrir sa disponibilité, son savoir et son expérience et devenir et/ou se sentir académicien. L'année scientifique se terminera sur notre rendez-vous national incontournable, le **congrès de novembre 2017** qui se déroulera du lundi 6 (journée DPC Orthorisq et conférences d'enseignement) au jeudi 9, avec le Québec comme province invitée. Mais durant les mois qui précèdent, les invitations scientifiques sont nombreuses et incontournables: les séances de *e-learning* sont venues enrichir nos possibilités de progression personnelle et sont à insérer dans nos agendas; de même les réunions des différentes sociétés partenaires et associées qui sont les reflets de toutes les facettes de notre profession ; et bien entendu, les travaux en concertation avec nos instances et multiples agences de tutelle, ANSM, HAS, DGOS, et autres organismes, sociétés scientifiques de spécialités réunies au sein de la FSM, syndicats professionnels industriels (SNITEM, AFIDEO), para-médicaux, etc ...

Les chirurgiens orthopédistes doivent être présents partout, la politique de la chaise vide étant la pire qui soit, en particulier en ces temps troublés de réforme de la formation de nos futurs collègues et de possibles changements fondamentaux de notre système de santé dans l'année électorale qui s'approche ...

Voilà les rôles dévolus au CNP-SoFCOT, véritable lobby professionnel bien structuré et légitime car représentatif de l'ensemble de la profession: cette recherche du consensus est la seule voie efficace pour résister, exister et croître. L'unité sans uniformisation renforcera ainsi la voix de notre CNP en lui donnant un maximum d'efficacité pour représenter et défendre notre profession de chirurgien orthopédiste et traumatologue, tout exercice confondu. La balle est dans notre camp !

Nous vous souhaitons une excellente année 2017 au service de nos patients, avec le meilleur des épanouissements personnels et professionnels.

[retour au sommaire](#)

 2. E Congrès SOFCOT - 1er Avril 2017

Save the date



2^{ème} E-CONGRÈS® SOFCOT

1 avril 2017



Retrouvez
TOUTES les
Spécialités
Orthopédiques



3 salles
en **direct**
et **simultanées**

12 tables
rondes
d'experts
interactives



Rendez-vous sur www.e-congres.com



[retour au sommaire](#)

3. Bon anniversaire: le Cercle Nicolas Andry a 10 ans !

Une décennie déjà ! Nous fêtons les dix ans d'existence du *Cercle Nicolas Andry*, ses dix ans de sessions au sein de la SOFCOT et ses dix numéros du Cahier annuel. Ce qui, à l'origine, était un pari extravagant s'est transformé en une quasi-institution ; est-ce à dire que Nicolas Andry s'est « embourgeoisé » ? Passée l'heureuse surprise de l'événement initial, on aurait pu craindre, en effet, un épuisement des contributions, un étiolement des thèmes ou, pire encore, une répétition mécanique des sujets. Il n'en a rien été ! L'audience est en progrès constant et, depuis quelques années, de jeunes collègues n'hésitent pas à saisir la parole.

Au-delà des membres fondateurs*, le Cercle s'est agrandi d'un arc de fidèles, coutumiers du rendez-vous de novembre. On ne peut que s'en réjouir, car c'est la vocation d'un Cercle. Alors qu'une société prend de l'importance et qu'un groupe se développe, un cercle, par nature, est géométriquement destiné à augmenter son rayonnement en adjoignant de nouveaux maillons, tout en gardant le même centre. Or le centre, c'est l'objet à

connaître, c'est ce qui a trait au corps et à la chirurgie et qu'il ne faut cesser de passer au tamis des sciences humaines. Ce qui revient à poser en permanence la question fondamentale : quelle est la place de l'humain dans la société et dans le monde ? Question éminemment politique qui renvoie à notre statut. Notre métier a cessé, depuis longtemps, d'être un sanctuaire muré dans un splendide isolement. Nous appartenons à la Cité que nous contribuons à façonner quel que soit notre mode d'activité. Soigner est désormais une production sociale dont il convient de cerner les présupposés et les attendus.

On peut concéder que notre tâche est lourde et devient chaque jour plus pesante mais nous devons nous garder d'un écueil : celui d'opérer une césure trop nette et trop brutale entre une activité professionnelle harassante et, à plusieurs titres, déconsidérée, et un « désir d'ailleurs » sous la forme des « travaux du Cercle », qui seraient vécus comme un exutoire en réponse à une pression intolérable. Or il y a dans chaque vestige du passé, dans chaque regard que nous portons sur nos conditions d'exercice, une leçon à tirer pour le présent et surtout pour l'avenir.

Dix ans, chez un petit d'homme, scandent l'acquisition de la raison. Et la raison d'être du *Cercle Nicolas Andry* est d'anticiper les bouleversements à venir ; les bonnes volontés seront toujours bien accueillies pour défricher les vastes chantiers qui nous attendent, comme l'importance à accorder au numérique dans la transmission des savoirs, ou les implications de la multi-connection des patients. Il faut dire et redire que nous occupons une place privilégiée ; nous pouvons nous situer à la fois au cœur des choses et sur la périphérie du cercle, nous pouvons avoir le « nez dans le guidon » et ne rien sacrifier de la distance nécessaire à l'analyse critique. La tâche du *Cercle Nicolas Andry* n'est certes pas de délivrer des analyses faisant autorité. Il s'agit plus modestement de contribuer à susciter des interrogations pertinentes...ou de préférence impertinentes. Telle est, au fond, la vertueuse vocation du Cercle : rompre le cercle maléfique des pseudo-évidences établies et des idées préconçues.

Longue vie au Cercle Nicolas Andry !

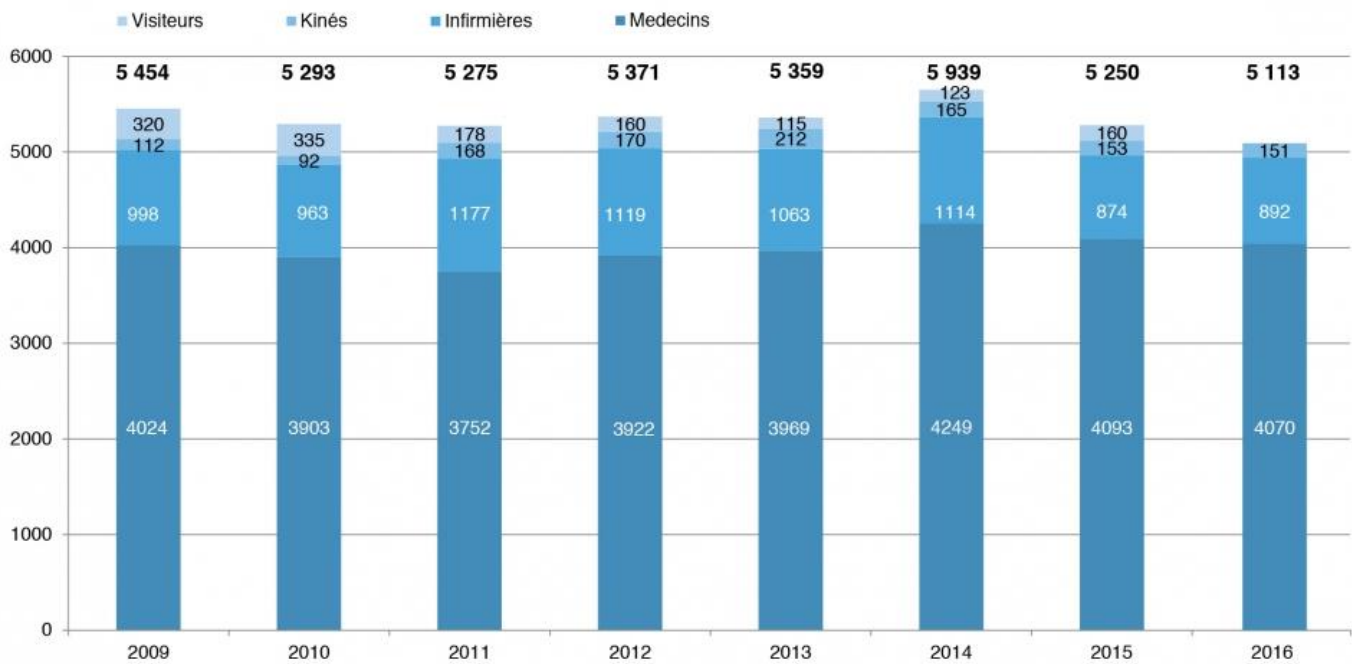
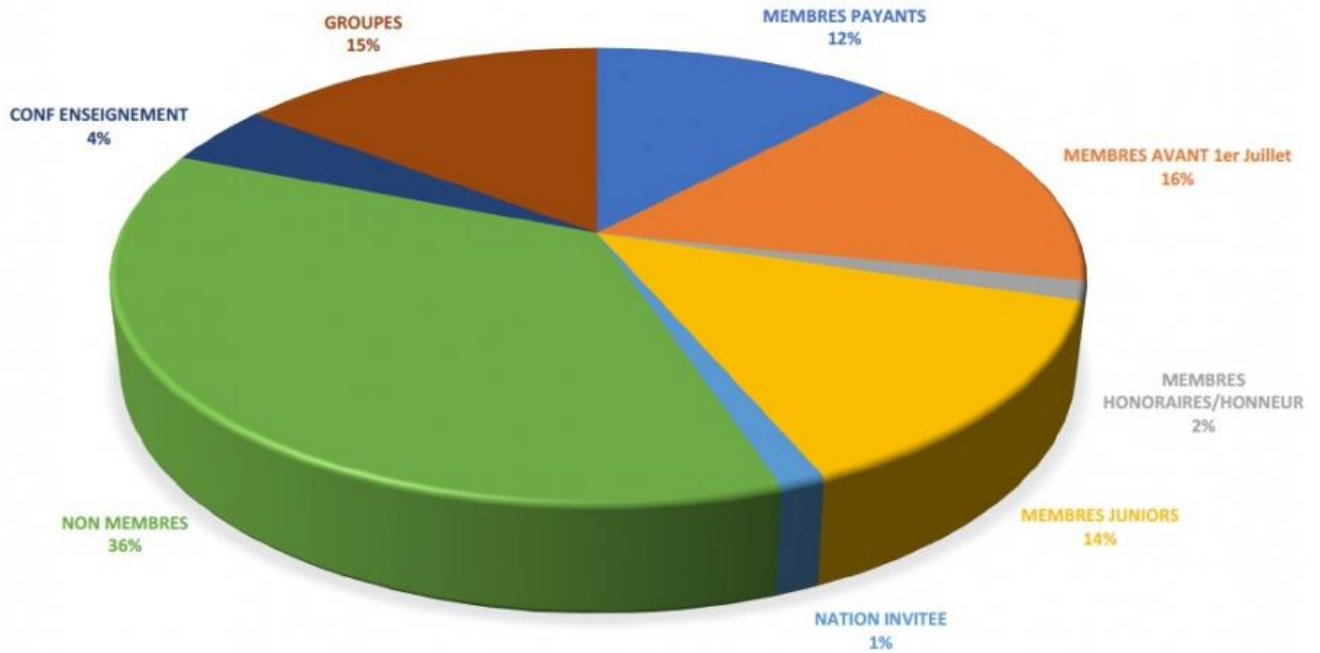
* *par ordre alphabétique* : Frédéric Dubrana (PU-PH à Brest), Alain Fabre (Professeur agrégé du Val de Grâce), Pascal Gleyze (Chirurgien Orthopédiste à Colmar), Jean-Louis Husson (PU-PH à Rennes), Dominique Le Nen (PU-PH à Brest), Alain C Masquelet (PU-PH à l'AP-HP) et Pierre-Olivier Pinelli (PH à Marseille).

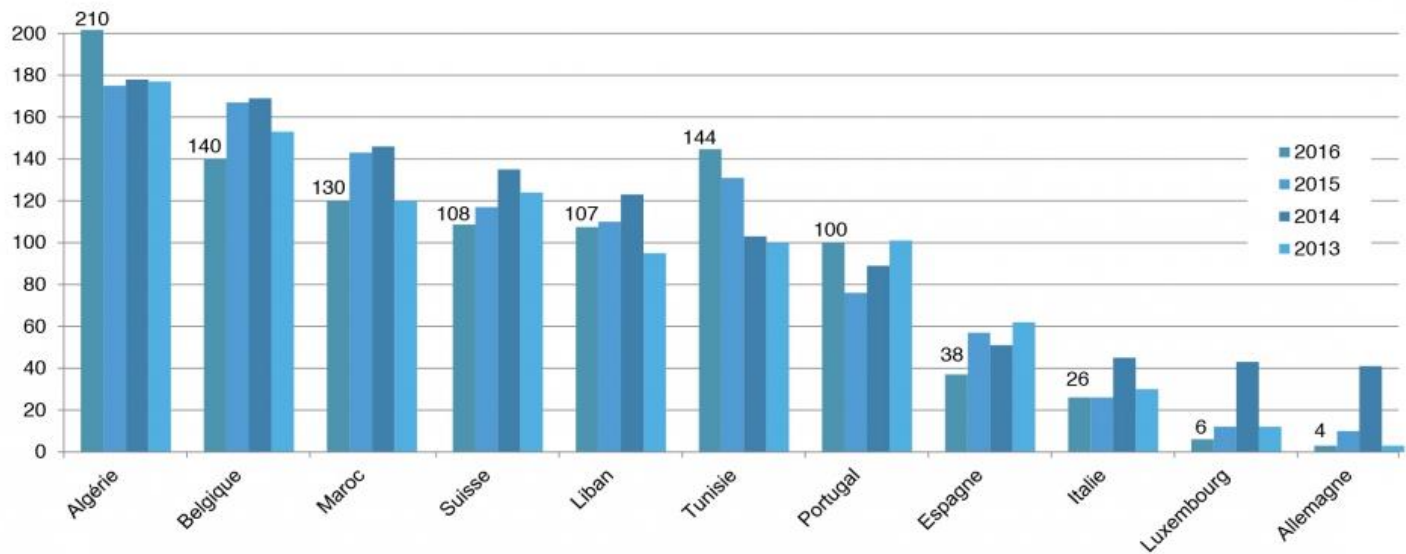
Alain-Charles Masquelet

[retour au sommaire](#)

4. Statistiques Congrès 2016

SOFCOT 2016 - RÉPARTITIONS PAR TYPE D'INSCRIPTION MÉDECIN





[retour au sommaire](#)

5. Comment accéder aux revues ?

Un peu comme un conducteur tentant de rejoindre le centre-ville et ralenti par des embouteillages serait frustré de voir d'autres usagers le doubler à toute vitesse sur la voie de bus ou de taxi, l'équipe d'OTSR dut récemment faire un constat navrant : il était plus facile, intuitif et rapide de télécharger, sur le site internet SoFCOT, un article récent du JBJS Américain plutôt qu'un article de notre Journal favori : Orthopaedic Traumatology, Surgery and Research (O.T.S.R.). Les conséquences d'un tel constat ne sont pas anodines : éventuel amoindrissement des capacités de croissance de l'impact factor d'OTSR et moindre volume quantitatif des téléchargements du côté de la perspective de l'éditeur. La SoFCOT n'ayant pas pour vocation de « se tirer une balle dans le pied » comme on dit dans l'Ouest Américain, c'est à dire de favoriser la concurrence, un « chemin » d'accès relativement simplifié, avec toutes ses étapes, est explicité ci-dessous pour aboutir sans encombres à un article d'OTSR même des plus récents :

- [Site Internet SoFCOT](#)
- **Espace Membre**
- Introduction de l'**Identifiant** (email individuel) suivi du **mot de passe** une fois connecté dans cet espace membre
- Aller dans la Rubrique **Bibliothèque** sur la barre supérieure de Rubriques
- Cliquer sur **Bibliothèque internationale**
- Cliquer ensuite sur **Recherche Bibliographique**
- Sur le bloc incluant les trois options Science Direct, Ovid et Springer, cliquer sur **Science Direct**
- Sur la barre horizontale fragmentée en plusieurs cases, introduire dans la case **Journal Book Title** la référence prioritaire : **Orthopaedic Traumatology, Surgery and Research**

Les archives d'OTSR apparaissent, y compris les plus récentes ; il ne reste plus qu'à se servir.

Voilà enfin...

Certes le site nous a livré l'article en quatre ou cinq clics allongés du délai de chargement des pages individuelles. On préférerait évidemment une icône unique permettant l'accès direct à OTSR, mais pour des raisons de sécurité

d'un accès réservé en exclusivité aux souscripteurs, l'Editeur Elsevier préfère privilégier ce « canal » mieux balisé et contrôlé d'ouverture de la publication phare de la SOFCOT.

L'important reste de permettre à tous nos Membres d'utiliser généreusement OTSR et de le citer copieusement pour poursuivre l'ascension de son Impact factor.

Charles Msika et Henri Migaud

[retour au sommaire](#)

6. Attention à vos interventions dans les médias...

Une nouvelle fois, le CNP/SOFCOT et l'AOT ont été saisis par l'un de ses membres de la participation d'un collègue à une émission de télévision régionale au cours de laquelle il a « vanté les avantages d'une voie d'abord chirurgicale dans le cadre de la pose des prothèses totales de hanche ».

Le CNP/SOFCOT et l'AOT rappellent solennellement et fermement qu'il n'entendent pas cautionner toute forme de participation à des émissions télévisuelles ou à des articles relayés par la presse locale, régionale ou nationale « grand public » de chirurgiens orthopédistes, quel que soit leur mode d'exercice professionnel et/ou leur fonction, comportant une attitude publicitaire soit personnelle soit en faveur de l'établissement où il exerce. **Cette forme de médiatisation ne correspond pas aux attitudes déontologiques et éthiques de notre exercice professionnel.**

Article R4127-13

Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général.

Article R4127-14

Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical.

Le CNP/SOFCOT et l'AOT demandent à tous ses membres de ne pas s'engager dans de telles actions médiatiques dont ils ne maîtriseront jamais ni le fond, ni la forme du message, et qui mettront en jeu leur responsabilité au sein des commissions disciplinaires du Conseil de l'Ordre des Médecins. Enfin, le CNP/SOFCOT et l'AOT se réservent le droit d'exclure tout membre des dites associations qui ne respecteraient pas ces principes visant à préserver la cohésion et la rigueur scientifique de notre communauté.

Christian Delaunay, Président du CNP-SOFCOT, et Henry Coudane, co-responsable de la commission juris-éthique

Ref Coudane H., Seivert V., Py B. La médiatisation comme méthode de promotion de l'ambulatoire : Tentation ?
In : Table Ronde « l'Ambulatoire » organisée par Christophe HULET, Berna rd LLAGONNE, Nicolas REINA. SOFCOT nov. 2015.

[retour au sommaire](#)

7. Le titre et l'abstract : la vitrine de l'article

Introduction

Le titre et le résumé (abstract) sont le premier contact de l'auteur d'un travail scientifique avec le comité de sélection d'un congrès scientifique pour soumission d'une communication orale ou poster, ou avec le rédacteur de la revue choisie en vue de publication d'un article. Au-delà de cette première sélection, le titre et le résumé (abstract) seront aussi le premier -et souvent le seul- contact avec la majorité des lecteurs (les pairs) qui recherchent un travail portant sur un sujet qui les intéresse [1]. Du fait des nouvelles technologies, de l'utilisation mondiale d'Internet, le titre et l'abstract auront en effet une diffusion mondiale, représentant la qualité du travail fourni par l'auteur et par l'équipe concernée [1] [2]. Ces données justifient l'attention que l'on doit donner à la rédaction du titre et de l'abstract, à la fois en vue d'avoir le maximum de chances d'être sélectionné, mais également pour étoffer la réputation internationale de l'équipe porteuse du projet. Avant toute soumission, il est impératif que l'auteur ait lu les recommandations aux auteurs (pour les revues) ou les conditions de soumission pour les abstracts. L'adéquation de la structure du titre et de l'abstract aux règles de soumission du journal ou de sélection pour un congrès est un prérequis incontournable

Le titre du travail

Il doit être aussi précis que possible. L'auteur doit se mettre à la place du sélectionneur du congrès scientifique, ou du rédacteur responsable de la revue choisie, mais également à la place d'un lecteur potentiel. En faisant cela, l'auteur est en mesure de dire s'il sélectionnera lui-même l'article concerné en vue d'une présentation, d'une publication, ou d'une lecture de l'article définitif. La précision est l'élément clé permettant de limiter le travail présenté à la seule hypothèse à laquelle l'auteur cherche à répondre.

Le titre doit néanmoins être accrocheur, sans basculer dans l'humour [3]. En effet, les titres amusants ou humoristiques ne sont que très peu cités dans les références ultérieures. En associant la précision du titre, et le caractère accrocheur de celui-ci, l'ensemble doit donner envie d'aller plus loin à toute personne qui a sélectionné de principe sur le seul titre.

Du fait du grand nombre de soumissions, soit pour un congrès scientifique, soit pour une publication, 25 % des articles sont rejetés uniquement sur le titre : soit le titre est trop flou, trop global, ou bien couvre un problème déjà connu et traité. À ce propos, l'auteur doit s'assurer, avant de soumettre son travail, que dans un passé récent, aucun travail de même nature n'a été soumis au congrès concerné ou présenté à la revue choisie. Le large éventail des possibilités de publication conduit les rédacteurs et les comités scientifiques à exclure des travaux redondants proposés sur des périodes courtes.

S'agissant d'un sujet qui est soumis, et non pas commandé, un travail scientifique exposant « *ma vie, mon œuvre* » n'a aucune chance d'être retenu : à titre d'exemple, un titre comme : « *arthroplastie totale de genou : notre expérience au CHU xxx* » n'a aucune chance d'être sélectionné. À l'inverse un titre comme : « *traitement des*

complications post opératoires précoces après reprise d'arthroplastie totale de genou » répond aux données de précision de clarté et d'accroche. Un tel article, ou un tel sujet, sera sélectionné à ce niveau.

D'un point de vue pratique, le titre doit commencer par l'élément essentiel de l'étude : c'est la position dominante. Par exemple « étude prospective à moyen terme comparative des résultats fonctionnels de la butée à ciel ouvert ou arthroscopique » doit devenir quelque chose comme : « Butée d'épaule sous arthroscopie ou à ciel ouvert : étude prospective comparée »

Le résumé (l'abstract).

L'abstract, ou résumé, d'un mémoire original doit comporter les mêmes composantes que le corps de l'article dans son intégralité (plan IMRAD): il doit donc être composé d'une introduction avec une hypothèse, de matériel et méthodes, des résultats, et de la conclusion. Pour éviter tout risque d'exclusion d'emblée, quelle que soit la qualité du travail, il doit être anonymisé, c'est à dire qu'il ne doit pas être fait mention de l'origine du travail (pays, ville, service, équipe ou auteurs) ni possible de la retrouver sur les données à l'intérieur de l'abstract.

Ce résumé, comme son nom l'indique, est un condensé du travail total et pour cela, l'auteur doit respecter strictement le nombre de mots autorisés. S'agissant de transmettre de façon courte le contenu du travail, l'abstract doit contenir de l'information substantielle. Nous rappelons que titre et abstract seront lus par des lecteurs du monde entier : seules ces données seront accessibles à la majorité des lecteurs ou des chercheurs intéressés au sujet. (L'accès au travail *in extenso* est souvent associé à des abonnements dont la multiplicité et le prix conduisent les structures de recherche à limiter au maximum la quantité. Pour que le travail puisse être néanmoins pris en compte, l'apport d'une information substantielle dans le contenu de l'abstract est fondamental. Ainsi, les deux chapitres sur lesquels l'auteur doit se concentrer sont « matériels et méthodes » et « résultats » : ces deux chapitres sont des raccourcis du travail complet mais doivent exposer le contenu précis et chiffré, permettant de reproduire le travail réalisé ou de comprendre clairement ce dernier (chapitre matériels et méthodes), mais également rapporter les résultats principaux du travail global. Ces deux chapitres sont donc essentiels pour la sélection du travail soit comme communication dans un congrès scientifique, soit pour le rédacteur avant envoi en lecture critique auprès des relecteurs de la revue qu'il aura choisis.

Que doit contenir l'introduction ?

L'introduction doit définir pour quelle raison votre travail est utile ou nécessaire. Elle doit aussi définir ce qui est déjà su par les pairs sur le sujet. Enfin elle doit définir ce qu'il manque à notre « savoir ». L'introduction ne doit contenir qu'une ou deux phrases. L'introduction ne doit pas posséder de référence (ce qui est d'ailleurs la règle pour l'ensemble du résumé). Ces dernières augmentent le nombre de mots de façon inutile. L'auteur doit se mettre à la place du lecteur et répondre à la question : « pourquoi dois-je lire ce travail scientifique ? ». [4] [5]

Qu'est-ce que l'hypothèse ?

L'hypothèse ou l'objectif recherché dans le travail doit être précise sans chercher à révolutionner l'ensemble de la médecine. Elle se résume à : « quelle est la question que votre travail cherche à résoudre/répondre ? » Elle doit être limitée à une seule phrase. Elle ne doit pas contenir de référence.

Chapitre matériels et méthode [5]

Il s'agit du cœur du travail. Ce chapitre doit répondre à la question : « comment avez-vous réalisé votre étude ? ». Doivent être exposés les critères d'inclusion, le mode de sélection des données, la taille de l'échantillon, et le principe de l'accord du comité d'éthique ou du CPP. Il est essentiel de donner les détails de la population

concernée. Les données méthodologiques doivent être suffisamment claires car ce chapitre est source de biais conduisant au rejet du travail dans son ensemble si un doute persiste sur la qualité méthodologique du travail réalisé.

Chapitre résultats

S'agissant des données essentielles de votre travail, permettant de définir une conclusion, ce chapitre doit être le plus volumineux à l'intérieur de l'abstract. Il faut néanmoins résumer les résultats globaux. Il ne faut mentionner, à ce niveau, que ceux qui font changer les « pratiques ». Il est recommandé de laisser apparaître les pourcentages à condition que l'échantillon soit de taille suffisante (en général supérieur à 30 sujets). Ces résultats doivent être conservés par devers vous. La revue scientifique ou la société savante sont en mesure de vous demander, avant sélection, la preuve de vos résultats. Ce chapitre ne doit comporter aucune référence.

Les résultats sont souvent exposés sous forme de chiffres. Les statistiques sont possibles mais elles doivent être adaptées au travail réalisé. En cas de doute, il vaut mieux ne rien mettre. Ces données chiffrées résument votre travail, et ces résultats présentés dans l'abstract seront les seuls lus par le monde entier.

Discussion et conclusion.

Ces deux données sont mélangées dans le résumé ou l'abstract, alors qu'elles doivent être séparées dans le corps de votre article ou de votre présentation intégrale. Le propos est de discuter vos résultats en les comparant aux données de la littérature. Il faut expliquer clairement, de façon concise, ce que votre travail apporte à la science. Si vous ne le savez pas vous-même, il est préférable de ne pas soumettre votre travail plutôt que d'encourir un rejet systématique qui décourage les meilleures volontés. Une des erreurs communes est de ne rapporter que les données de la littérature. Le chapitre « discussion + conclusion » doit se baser sur **vos propres résultats** [6] et rien que sur les résultats. Attention aux conclusions qui vont au-delà des données du travail.

Figures et tableaux : ils n'ont pas lieu d'être dans un résumé. Ils sont écartés de principe. Ils sont clairs, mais inadaptés à la taille réduite d'un résumé à ce stade. Ils vous permettent de plus de conserver un peu de suspense pour la présentation définitive.

Références : il n'est pas utile de les inclure dans un résumé. Elles consomment un nombre important de mots. Sans les interdire totalement, il est essentiel de limiter le nombre de références à inclure dans ce document.

Au total, les données concernant le titre et l'abstract peuvent se résumer par les lettres **P.C.B., Précision, Clarté, Brièveté**. Se rappeler que l'ensemble titre + résumé sera lu par des milliers voire des millions de collègues [1]. **Ils sont la vitrine de votre travail**, souvent seules données accessibles par le monde entier. Il convient également de se rappeler que les relecteurs (pour soumission dans un congrès ou pour sélection dans une revue scientifique) sont des spécialistes du sujet [7]. Un sujet trop vague sera systématiquement écarté. Enfin, les statistiques sont régulièrement mal utilisées et peuvent tuer l'intégralité de votre soumission. Après cela, à vos ordinateurs et bonne chance!

Thierry Bégué

1. Heseltine E. Writing an abstract: window to the world on your work. Aust N Z J Public Health 2012;36:204-5.
2. Taboulet P. Advice on writing an abstract for a scientific meeting and on the evaluation of abstracts by selection committees. Eur J Emerg Med 2000;7:67-72.

3. Sagi I, Yechiam E. Amusing titles in scientific journals and article citation. Journal of Information Science 2008;34:680-7.
4. Gambescia SF. A brief on writing a successful abstract. Educ Health (Abingdon) 2013;26:122-5.
5. Cals JW, Kotz D. Effective writing and publishing scientific papers, part II: title and abstract. J Clin Epidemiol 2013;66:585.
6. Fisher WE. Abstract writing. J Surg Res 2005;128:162-4.
7. Brandon D, McGrath JM. Writing an abstract to sell your scholarly work. Adv Neonatal Care 2014;14:301-2.

[retour au sommaire](#)

8. Recommandation du CNP-SOFCOT sur les aides opératoires

Le CNP-SOFCOT a validé à l'unanimité de ses membres lors de son Conseil d'Administration du 9 décembre 2016 **la première recommandation d'ordre "professionnel"** concernant la **nécessité de disposer d'aide(s) opératoire(s)**.

Cette recommandation a pour but d'aider les Chirugiens, tant publics que privés, dans leur exercice professionnel, vis à vis de leurs directions; sans nuire à ceux qui restent employeurs de leurs aides en libéral. L'avenir semble être à la rémunération par l'établissement, le GHS intégrant la mise à disposition des moyens techniques et humains "NECESSAIRES" à la réalisation de l'acte chirurgical.

Bernard Llagonne, Président du Syndicat

Sur le personnel nécessaire à la réalisation des actes opératoires de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique & n bsp :

L'exercice de la chirurgie orthopédique s'est beaucoup modifié depuis 30 ans. Les techniques ont évolué de façon majeure, avec une technologie de plus en plus sophistiquée, complexe, « matériel-dépendante ». Les questions de sécurité pour le patient et de responsabilité ont pris une place primordiale, et la gestion des risques médicaux et médicolégaux est devenue un enjeu fondamental. La réduction du coût des pratiques, pour les finances publiques, est une priorité nationale. Hors le contrôle des moyens humains et matériels nécessaires à leur exercice échappe de plus en plus aux chirurgiens, qui restent cependant responsables personnellement, à des degrés divers selon leur secteur d'exercice, de la qualité et de la sécurité des soins offerts à chacun de leurs patients. Comme ses confrères chirurgiens d'autres spécialités, le chirurgien orthopédiste est dépendant de la structure dans laquelle il exerce, de l'équipe professionnelle qui s'agrège autour de lui à chaque intervention, et du matériel mis à sa disposition.

Le CNP-SOFCOT, dans sa mission de coordination et d'évaluation des pratiques professionnelles, s'est intéressé de façon précise aux questions d'environnement humain nécessaire pendant une intervention. Sous l'égide du CNP, une enquête sur les pratiques professionnelles a ainsi été diligentée par le SNCO, portant sur l'environnement matériel et humain du chirurgien orthopédiste, tous secteurs d'exercice confondus, aussi bien donc dans le secteur public que dans les établissements privés, de tous statuts. Cette enquête a été mise en ligne

en mars 2015 pour 4000 chirurgiens orthopédistes présents sur le listing SOFCOT. A la mi-mai 2015, **1066** réponses avaient été reçues, soit **27%** de répondants.

Le CNP-SOFCOT a également tenu compte bien entendu des textes légaux et réglementaires en vigueur, (Code de la Santé Publique, Code de la Sécurité Sociale), et s'est intéressé particulièrement à la notion de « personnel nécessaire » à la réalisation de l'acte, notion présente dans le contenu du forfait financier versé aux établissements pour la prise en charge des actes dans les GHS.

Le CNP- SOFCOT estime qu'il est nécessaire de mettre à disposition du chirurgien opérateur le personnel suivant:

1- Pour tous les actes chirurgicaux de chirurgie orthopédique et traumatologique nécessitant un environnement de bloc opératoire et l'intervention d'un professionnel d'anesthésie (niveau 2 et 3 d'environnement suivant la HAS)

- en sus d'une IDE panseuse/circulante
- au moins 1 aide-opérateur.

2- Pour les actes réputés complexes, ou « lourds »

- en sus d'une IDE panseuse/circulante
- 2 (deux) aide-opérateurs, la 2^o pouvant avoir une fonction mixte d'aide-opérateur et d'instrumentiste.

Il est cependant précisé par le CNP-SOFCOT qu'il relève de l'indépendance professionnelle de chaque chirurgien (quel que soit son secteur d'exercice) d'estimer la complexité relative de l'intervention qu'il prévoit de réaliser et d'évaluer la nécessité d'un nombre précis d'aides opératoires pouvant varier, en plus ou en moins, en fonction des situations cliniques et des techniques utilisées.

[retour au sommaire](#)

9. Bibliographie du CDO



Trucs et Astuces: Résultats des réparations de coiffe des rotateurs sur épaule raide associées à une arthrolyse arthroscopique - étude comparative par McGrath JP, Lam PH, Tan MT, Murrell GA. J Shoulder Elbow Surg. 2016 May;25(5):714-22.

Référentiel pédagogique: Transfert de grand dorsal sous arthroscopie pour rupture massive de coiffe – résultats fonctionnel et critères prédictifs d'échec de réparation de coiffe par Castricini R, De Benedetto M, Familiari F, De Gori M, De Nardo P, Orlando N, Gasparini G, Galasso O. J Shoulder Elbow Surg. 2016 Apr;25(4):658-65.

Vigilance Bibliographique: Contamination microbienne des surfaces en salle d'opération après désinfection standard en cas de chirurgie septique par Qais Balkissoon R, Nayfeh T, Adams KL, Belkoff SM, Riedel S, Mears SC.. Orthopedics. 2014 Apr;37(4):e339-44.

Vigilance Bibliographique AFFSAPS: L'obésité est un facteur de risque de reprise chirurgicale précoce pour descellement aseptique des prothèses totales de hanche. par Electricwala AJ, Narkbunnam R Huddleston JI 3rd, Maloney WJ, Goodman SB, Amanatullah DF .J Arthroplasty. 2016 Mar 15. pii: S0883-5403(16)00265-5.

Référentiel pédagogique: Evaluation de la valeur du travail d'un interne sur la garde par Jackson JB 3rd, Huntington WP, Frick SL. J G rad Med Educ. 2014 Sep;6(3):567-70

Vigilance Bibliographique: Association entre consommation d'alcool et lésion de la coiffe des rotateurs. par Passaretti D, Candela V, Venditto T, Giannicola G, Gumina S. Acta Orthop. 2016;87(2):165-8.

Vigilance Bibliographique AFFSAPS: Concentration d'ions métalliques dans le sang et les tissus après implantation de tiges de croissance en titane par Lukina E, Laka A, Kollerov M, Sampiev M, Mason P, Wagstaff P, Noordeen H, Yoon WW, Blunn G. Spine J. 2016 Mar;16(3):380-8.

Vigilance Bibliographique: Facteurs prédictifs permettant de différencier une arthrite septique d'un e monoarthrite secondaire à une maladie de Lyme en cas d'épanchement articulaire du genou chez l'enfant. par Keith D. Baldwin, Christopher M brusalis, Afamefuna M Nduaguba, Wudbhav N Sankar. J Bone Joint Surg Am. 2016 May 4;98(9):721-8.

Raphael Vialle et toute l'équipe du CDO

[retour au sommaire](#)

 10. Analyses de livres récemment parus



Monitoring neurophysiologique pendant les chirurgies du rachis

Eric Azabou

version électronique, ou brochée: 80 pages 23 euros

Éditions universitaires européennes ISBN-10: 3841611346 ISBN-13: 978-3841611345

Ce petit ouvrage didactique fait le point sur les modalités du monitoring pré et per opératoire de la moelle lors d'interventions sur le rachis. Il rappelle les diverses techniques disponibles (PES PEM), les aspects pratiques d'installation et le dépistage des anomalies durant l'examen et à ce titre ce petit ouvrage est un outil précieux pour faciliter le dialogue et une bonne compréhension entre l'équipe qui opère –et anesthésie- un patient et celle qui assure le monitoring en salle, dans des situations parfois très préoccupantes où la confiance est essentielle. Cette technique qui n'est pas encore obligatoire mais se développe rapidement est particulièrement utile pour les gestes à fort risque neurologique (scolioses par exemple ou patients présentant une pathologie préexistante neurologique ou neuro –musculaire) et ce, dans un contexte qui s'est fortement « médico-légalisé ».

Eric Azabou est neurologue et neurophysiologiste au Service d'Explorations Fonctionnelles Neurologiques (EEG-EMG-PE) Pr Lofaso Hôpital Raymond Poincaré - Assistance Publique-Hôpitaux de Paris; il a acquis au cours de sa carrière une solide expérience « de terrain » auprès d'équipes variées traitant de pathologies diverses adultes et pédiatriques.

Analyse de Rémi Kohler

Joël Moret-Bailly
Didier Truchet

Droit des
déontologies

Thémis 2016 puf

Droit des déontologies

Joël Moret-Bailly et Didier Truchet

PUF, coll. Thémis, 2016. 466 pages prix 37 € ISBN 978-2-13-063267-2

Cet ouvrage est le premier manuel de droit français à présenter de manière synthétique l'ensemble des déontologies. Historiquement réservée à certaines professions libérales (médecins, avocats...), la déontologie a gagné toutes les professions, même dans les organismes les plus hiérarchisés comme l'entreprise ou la fonction publique car elle répond à une aspiration générale à la vertu professionnelle et à la transparence, alors que des thèmes comme les conflits d'intérêts, la probité ou les lanceurs d'alerte sont au cœur du débat public.

L'ouvrage, qui présente cette évolution du point de vue du droit, intéressera particulièrement les médecins dans la mesure où la déontologie médicale est intégrée au Code de la santé publique dans ses articles R. 4127-1 et suivants, et que le regard porté sur elle par les juristes doit être connu. Il est divisé en deux parties : une première de 150 pages, intitulée « **droit déontologique général** », est consacrée aux questions juridiques transversales du droit déontologique (histoire et fonctions, institutions chargées de la déontologie, sources juridiques); la seconde, intitulée « **droit déontologique spécial** » est consacrée aux déontologies développées dans les diverses professions (santé, droit, chiffre) ainsi que les autres secteurs d'activité (presse, recherche...).

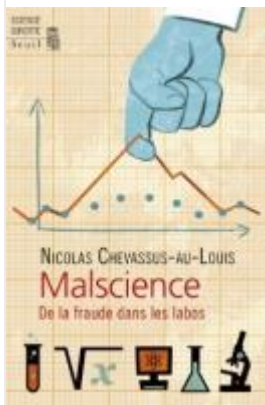
Le chapitre consacré aux **professions de santé**, d'une cinquantaine de pages, s'appuie essentiellement sur l'exemple de la profession médicale du fait du statut de modèle de sa déontologie pour les autres déontologies ainsi que du caractère central de la médecine dans l'organisation du système de santé. Ce chapitre contient des analyses relatives à la délimitation de la déontologie -notamment vis-à-vis de l'éthique- mais également vis-à-vis de son articulation avec le droit de la sécurité sociale. Il consacre enfin une trentaine de pages à ses contenus, insistant sur différentes origines historiques de la déontologie, revenant sur les principes transversaux dont la probité, l'indépendance, le secret professionnel, et développant les règles relatives aux rapports avec les patients (dont le respect de la volonté et l'information de ce dernier), au rapport des professionnels entre eux (confraternité et concurrence), mais également avec leurs employeurs et certaines institutions, notamment sous l'angle des conflits d'intérêts.

Le champ de l'analyse est donc large, mais synthétique, et l'ouvrage pourra être utilisé autant comme un abrégé de déontologie que comme une source de compréhension de la manière dont les juristes peuvent analyser la déontologie.

Joël Moret-Bailly est professeur de droit privé et sciences criminelles à l'université de Lyon (Saint-Étienne). Il est l'auteur de nombreuses publications essentiellement relatives aux droits des professions et des activités professionnelles, aux liens et conflits d'intérêts.

Didier Truchet est professeur émérite de droit public à l'université Panthéon-Assas, directeur de la collection « *Thémis* » ; il est notamment membre et ancien président du Conseil national du droit et président d'honneur de *l'Association française de droit de la santé*.

Analyse de Rémi Kohler



Malscience : de la fraude dans les labos

Nicolas Chevassus-Au-Louis

Seuil (coll Science ouverte) 2016 200 pages 18 €

Ce livre est bienvenu, il énonce clairement des pratiques que parfois nos institutions préfèrent ne pas voir. D'ailleurs le chapitre 14 a pour titre "*L'omerta française ?*". Il n'y a pas de langue de bois et, même pour des experts avertis, il y a des informations nouvelles. Par exemple, je ne savais pas que le Pr GE Séralini (l'homme aux rats) qui fait croire que les OGM provoquent des cancers, à partir d'une étude bricolée, était [financé par des chemins détournés qui mènent à Auchan et Carrefour](#) (page 108). Ce livre n'oublie pas non plus de nous rappeler les pratiques troubles des publications du microbiologiste D Raoult à Marseille (1252 articles entre 1996 et 2011, deuxième recordman mondial! page 82).

Le titre sur la [malscience](#) permet de proposer un mot nouveau ! Bravo. L'auteur, Nicolas Chevassus-au-Louis, docteur en biologie, historien et journaliste a déjà écrit plusieurs ouvrages, dans la même collection. **C'est courageux de publier ce qu'il raconte.** Son expérience en biologie évite de rencontrer des approximations dans ce livre : bravo. Il faut le soutenir, car quelques "élites" pourraient le dénigrer. Il y a plus de chapitres sur le versant noir de la recherche en science que sur des propositions constructives qui apparaissent dans le chapitre 15 "Pour une science lente ?". C'est la réalité car les négligences des chercheurs commencent à mettre en péril tout l'environnement scientifique. Peu nombreux sont ceux qui essaient de renverser ces tendances. Quand 50 % des articles sont « embellis » et que plus de [70 % des chercheurs admettent n'avoir pas pu reproduire des expériences](#)-y compris les leurs- .. il y a urgence.

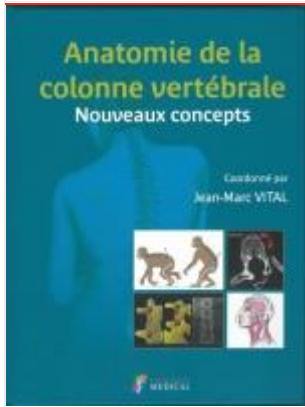
Beaucoup d'informations sur des cas français, avec des détails. Il y a 16 chapitres en 200 pages : 1) Fraudeurs en série ; 2) Grands fraudeurs, petits menteurs ; 3) Raconter, frauder ? 4) La recherche qui trouve ; 5) Cuisine industrielle ; 6) Concurrence libre et très faussée ; 7) Comment publier sans chercher ; 8) Qui paye décide ; 9) Plaire au chef ; 10) Littérature toxique ; 11) Frauder tue ; 12) Dans la jungle de l'édition scientifique ; 13) Après le déni ; 14) Omerta française ? 15) Délinquance scientifique ? 16) Pour une science lente.

En annexe, la **déclaration de Singapour** sur l'intégrité en recherche (2010)

Ce livre devrait rejoindre les best-sellers que nous connaissons :

- [La souris truquée](#) : enquête sur la fraude scientifique, de W Broad et N Wade, livre américain traduit en français (1982)
- [L'imposture scientifique en dix leçons](#), de Michel de Pracontal en 2005.
- *Le plagiat académique* de Michelle Bergadaa, L'Harmattan 2015
- *La mal-mesure de l'homme* de Stephen Jay Gould, Editions Odile Jacob (10 septembre 2009)

Analyse d'Hervé Maisonneuve



Anatomie de la colonne vertébrale ; nouveaux concepts **Coordonné par J.M .Vital**

Sauramps médical ed 2016 ISBN 979 1 03030 064 2 Prix 135 € 680 pages

Les livres «classiques» (Louis, Stagnara, Lazorthes...) méritaient un successeur, ou du moins un complément, et c'est chose faite avec ce superbe ouvrage, au fait de l'actualité, alliant une très grande qualité iconographique (nombreux schémas et préparations anatomiques – dont beaucoup sont issues de la collection de F Bonnel à Montpellier) et une présentation claire et didactique. Il s'agit d'un « collectif » : une quarantaine d'auteurs, chirurgiens du rachis, anatomistes, biomécaniciens, tous experts reconnus, ont fait une synthèse de leurs travaux épars; le sommaire est très riche et l'on ne peut ici que rappeler le plan du livre, sans citer les contributeurs; il s'articule en 4 grandes parties et 33 chapitres :

-phylogenèse et ontogenèse (150 pages) qui retrace l'évolution de la station debout, riche d'enseignement pour la compréhension de l'équilibre sagittal (l'incidence pelvienne) l'embryologie, qui n'oublie pas le thorax (la 4^{ème} dimension du rachis !), réprecise les règles de sa croissance, importantes à connaître, et enfin aborde un aspect original qu'est le « rachis vieillissant ».

-disposition générale (40 pages) qui développe l'étude de la station debout et les relations pelvi-rachidiennes normales et pathologiques (rappel des nombreux paramètres de cette évaluation) et qui se termine par l'apport de la technique EOS dans cette analyse de l'équilibre.

-anatomie descriptive (400 pages) qui étudie à la fois le contenant (l'anatomie des articulaires, des pédicules, des ligaments et muscles du rachis, les aponévroses et fascias++). Toute structure qui nécessite une connaissance fine et un respect de la part du chirurgien qui les aborde. Mais aussi le contenu (la moelle, les nerfs spinaux et les méninges); les « vertèbres crânienne et pelvienne », le sacrum ne sont pas oubliés !

-anatomie fonctionnelle (80 pages) qui présente enfin des travaux de cinématique et biomécanique.

L'enchaînement des chapitres nous fait intégrer tous ces « nouveaux concepts », du plus simple au plus compliqué ; René Louis, dans sa préface, insiste sur cette nouvelle « anatomie dynamique », qui n'est plus la « science des morts », connue depuis longtemps et sans phénomène nouveau. A. Diméglio et F. Bonnel dans un chapitre de conclusion parlent également de l'anatomie comme une « langue vivante », bien illustrée dans ce livre.

C'est une somme exhaustive des connaissances actuelles sur le rachis normal et pathologique, de l'enfant et de l'adulte, de sa formation embryonnaire à son vieillissement ; il faut souligner la grande cohérence éditoriale malgré la diversité des contributions : on la doit au Maître d'œuvre, JM Vital qu'il faut féliciter. Ce livre sera indispensable à tous ceux qui traitent ou explorent le rachis, un organe éminemment complexe et qui nécessite le plus grand

respect : Chirurgiens, Rééducateurs, Rhumatologues Kinésithérapeutes... Que soient vivement remerciés tous ceux qui ont contribué à cet ouvrage de référence.

Analyse de Rémi Kohler

[retour au sommaire](#)

1. Agenda

Retrouvez tous nos évènements sur notre [AGENDA](#)

3^{ème} Congrès des CRIOAC - Centres de références des infections ostéo-articulaires complexes

19 et 20 octobre 2017 à Tours

[retour au sommaire](#)

12. 14^{ème} congrès de l'AFJO (Association Franco-japonaise d'Orthopédie)



Cher collègue, cher ami,

A la demande de nos collègues Japonais, je relaye l'information concernant le **14^{ème} congrès de l'AFJO (Association Franco-japonaise d'Orthopédie)** qui aura lieu à Nikko du 12 au 13 mai 2017.

L'appel à communication n'étant pas parvenue aux destinataires dans les temps, la deadline pour les abstracts a été repoussée au 31 janvier 2017.

Nos collègues japonais, qui se sont déplacés en nombre pour l'AFJO 2015 à Saint-Malo, comptent sur votre présence et votre participation.

Ils ont créé un [site spécifique](#) (voir aussi : « 14 AFJO » sur Google).

Si vous souhaitez participer au congrès, pouvez-vous leur transmettre rapidement votre résumé avant fin janvier.

Vous trouverez en pièce jointe le formulaire de résumé que vous pouvez aussi télécharger sur leur site.

Je profite de ce message pour vous adresser tous mes vœux.

Avec toutes mes amitiés.

Philippe Hernigou

[retour au sommaire](#)