

Si ce message ne s'affiche pas correctement, merci de cliquer [ici](#).



La Lettre du CNP-SOFOT

Numéro 4



Sommaire

- › [Quoi de neuf au Congrès de Novembre 2014 \(R Kohler-N. Passuti\)](#)
- › [Focus sur la Société Française de Chirurgie hanche et Genou \(SFHG\)](#)
- › [Le Point sur la Chirurgie Ambulatoire en Orthopédie Traumatologie](#)
- › [Le nouveau site internet SOFCOT : quelques bugs en cours de correction](#)
- › [Une nouvelle Check List de la HAS : « sortie patient »](#)
- › [OTSR poursuit son ascension!](#)
- › [Actualités en bref !](#)
- › [Sondage SFA SOFCOT Orthorisq](#)
- › [Biblio CDO \(R. Vialle\)](#)
- › [Agenda](#)



Quoi de neuf au Congrès de Novembre 2014 (R Kohler-N. Passuti)

Le Congrès approche, dans moins d'un mois, et nous rappelons ses principales nouveautés :

- Le lundi est une journée DPC : Orthorisq le matin et les conférences d'enseignement l'après-midi, soirée libre.
- Le Congrès proprement dit aura lieu le mardi 11, mercredi 12 et jeudi 13 novembre (aucune activité le vendredi 14).
- Le programme est déjà disponible sur le site de la SOFCOT (www.sofcot-congres.fr), une version papier sera à nouveau insérée cette année dans la pochette des congressistes. Une application smartphone sera disponible à la fois pour Iphone et Android, téléchargeable en cherchant « SOFCOT 2014 ».

- Nous accueillerons les nouveaux congressistes et les nouveaux membres SOFCOT à l'espace « club », près du stand de la SOFCOT, mardi 11 Novembre à 15h30.
- La séance inaugurale aura lieu le mardi à 18h15 (amphithéâtre Bordeaux) et au cours de celle-ci l'invité sera un humoriste : Vincent Roca (prix Raymond Devos) qui nous donnera un spectacle approprié : « Dégât des os » ! Cette séance d'ouverture sera suivie par un cocktail offert à tous dans les salons Hyatt Regency, niveau 4 du Palais des Congrès.
- Nous vous rappelons que votre inscription, si elle n'a pas encore été faite, doit veiller à préciser le choix des conférences d'enseignement auxquelles vous voulez assister.
- Par ailleurs, un email a été envoyé et fera l'objet d'une prochaine relance pour votre vote en ligne des prochains symposiums et conférences d'enseignement.
- Une nouveauté enfin : il y aura cette année dans l'espace « Ternes », au sein de l'exposition, une Agora permettant à certains industriels de présenter leur produit pendant les pauses, un stand d'information sur le e-learning, et un studio Web-TV qui recevra pendant le Congrès des intervenants (avec retransmission en direct).

Vous êtes vivement encouragés à vous rendre dans cet espace (et il y a un point café !)

Rémi Kohler (Président AOT) et Norbert Passuti (Président CNP-SOFCOT)

[retour au sommaire](#)



Focus sur la Société Française de Chirurgie hanche et Genou (SFHG)

Cette Société associée de la SoFCOT a pour but d'établir au sein de la Communauté Orthopédique des liens scientifiques entre ses membres, de contribuer à la recherche et au développement de cette chirurgie de la Hanche et du Genou, en coordonnant et en diffusant les travaux effectués par les spécialistes de cette branche et ceux des disciplines médicales et chirurgicales ayant un rapport avec elle. Elle contribue enfin à l'enseignement de la spécialité et la formation médicale continue dans les domaines qui la concernent, visant à répondre aux nombreux problèmes actuels et aux défis de demain concernant la chirurgie de la hanche et du genou (à l'exclusion des pathologies méniscale, ligamentaire et tumorale) pour répondre aux demandes scientifiques, réglementaires, pédagogiques et syndicales.

La Société française de la Hanche et du Genou est née en 1997 de la volonté de chirurgiens français désireux de constituer un groupe homogène d'experts en matière de Chirurgie dite "majeure" de la Hanche et du Genou. Au sein de la Communauté Orthopédique Internationale volontiers anglophone, venait d'être constituée l'European Hip Society (EHS). Sans tourner le dos à ces échanges internationaux, il s'agissait de conserver une spécificité française en matière d'expertise clinique, d'innovations techniques et de présence scientifique. Le but n'était pas naturellement de s'opposer à la Société Française d'Orthopédie et Traumatologie (SoFCOT), laquelle a vocation de réunir la totalité de l'Orthopédie hexagonale en ses rangs, mais bien à terme, en qualité de Société Partenaire, de rassembler une communauté d'experts tant hospitaliers que libéraux, chargés de la représenter ou de servir "d'éclaireurs" pour tout domaine relatif à la chirurgie dite "majeure" de la Hanche et du Genou.

Il convient de souligner le rôle majeur de quelques figures marquantes de cette Société, et

en particulier de Jacques Witwoet, son premier président, et Alain Dambreville en qualité de premier secrétaire général. La SFHG a été présidée par la suite par Marcel Kerboull, Philippe Burdin, Henri Judet, Jean-Paul Levai, Christian Delaunay, Jacques Tabutin et actuellement Jean-Alain Epinette. Mais comment ne pas mettre en exergue l'action décisive de cette véritable figure tutélaire de la SFHG, à savoir Jacques Tabutin, secrétaire-général omniprésent pendant plus d'une dizaine d'années, avant d'accéder à la fonction de vice-président en 2009, puis d'exercer la présidence de notre Société en 2011.

La SFHG connaît actuellement une notoriété de plus en plus unanimement reconnue dans son domaine chirurgical de la Hanche et du Genou, tant au niveau scientifique que pour son implication dans l'actualité professionnelle sous l'égide du CNP- SoFCO T. L'implication croissante de ses membres représente sans nul doute le véritable moteur de son expansion future au plan national et international. Au sein de ses activités scientifiques, la SFHG se voit ainsi de plus en plus sollicitée pour des sujets de réflexion et d'action dans le cadre de ce qui touche de près ou de loin à ses domaines d'activités, et notamment la chirurgie prothétique.

Il s'agit donc d'une société d'experts avec un rôle :

- scientifique : symposiums, veilles technologique, controverses, notamment en qualité "d'éclaireurs" de la SoFCOT.
- d'enseignement dans les domaines Hanche et Genou (notamment prothétiques)
- de communication : relation de son comité éditorial avec OTSR et les conférences d'enseignement
- d'interaction avec les tutelles et les organismes réglementaires

Les activités de la SFHG sont rythmées par deux évènements annuels:

- Chaque année, la "Journée des Spécialités", lors du congrès annuel de la SoFCOT, permet de faire le point des connaissances les plus actuelles, d'offrir un partage de connaissances entre experts et de susciter les débats avec les participants. Il s'agit donc pour la SFHG d'un rendez-vous annuel incontournable à l'occasion de cette réunion dite "ouverte", c'est à dire sans limitation d'accès, et bénéficiant de la mise à disposition d'un amphithéâtre sous l'égide du CNP-SoFCOT.
- La réunion dite "fermée" de printemps se tient généralement à Paris, et ne concerne que les membres de la SFHG. L'agenda est partagé entre l'Assemblée Générale annuelle, l'élection des nouveaux membres et le cas échéant des membres du Bureau, l'adoption des nouvelles dispositions de fonctionnement proposées par le Bureau, faisant également une large place pour les débats d'actualité professionnelle, les controverses, les innovations techniques, et les communications scientifiques.

Initialement Société "fermée", limitée à 100 membres choisis pour leur représentativité sur le plan scientifique, et fonctionnant par cooptation selon un numerus clausus, la SFHG s'est au fil des années progressivement épanouie avec suppression d'une limitation du nombre de ses membres, et ouverture aux praticiens plus jeunes. Le caractère d'expertise de ses membres a néanmoins été récemment remis en exergue par la nécessité d'une pratique professionnelle de plus de cinq années et d'une production scientifique probante pour postuler en qualité de membre SFHG.

Les modalités d'admission peuvent se résumer à une lettre de candidature (classique "lettre de motivation"), en précisant qu'**il faudra auparavant s'assurer que les conditions sont bien réunies:**

1 - Critères d'admission des membres de la SFHG :

- Un candidat doit être Chirurgien Orthopédiste, de nationalité française et membre de l'AOT-SOFCOT.
- Les chirurgiens Français exerçant à l'étranger peuvent être membre de la SFHG à condition de remplir les critères de présence aux réunions fermées.
- Le candidat doit avoir deux parrains membres de la Société avec deux lettres de parrainage.
- Les candidats doivent être anciens chefs de clinique, anciens assistants ou être praticiens hospitaliers. Ils doivent avoir exercé 5 ans depuis la fin de leur clinicat

2 - Critères d'activité scientifique :

Pour pouvoir prétendre de devenir membre de la SFHG le candidat doit apporter la preuve de son intérêt pour le travail scientifique. Les critères minimums sont :

- Une communication orale en tant qu'orateur à la SOFCOT, à la SFHG, à une société partenaire de la SOFCOT ou à une société savante internationale dans les trois dernières années et portant sur le genou et/ou la hanche dégénérative (non ménisco-ligamentaire et non tumorale)
- Ou une publication dans RCOT/OTSR ou une revue référencée dans les cinq dernières années en premier, deuxième, ou dernier auteur et portant sur le genou ou la hanche dégénérative (non méniscoligamentaire et non tumorale).

3 - Critères d'activité clinique :

Le candidat à la SFHG doit apporter la preuve d'une activité clinique importante avec un minimum de 80 interventions majeures par an, prothétiques ou conservatrices, portant sur la hanche et/ou le genou dégénératif, non ménisco-ligamentaire et non tumoral. La preuve doit être apportée par le PMSI de l'établissement.

Depuis décembre 2013, le nouveau site Internet de la Société www.sfhg.fr a permis de tisser un lien encore plus étroit entre ses membres et peut, après 9 mois d'existence, afficher plus de 7.000 connexions. Il semblait en fait vraiment très compliqué à l'époque où nous vivons de se passer de ce moyen de communication incontournable pour les échanges entre membres d'une Communauté via un site moderne et convivial. La quasi-totalité des pages est en libre accès, hormis la section spécifique des "Activités SFHG" ;, pour laquelle un mot de passe est requis (le demander au Secrétariat via la rubrique "Contact"). L'architecture de ce site a été pensée pour offrir un maximum d'informations de façon intuitive et "user-friendly", avec une barre de menus déroulants sur la gauche, des liens utiles et un affichage en temps réel des nouvelles de la Société sur la colonne de droite. L'ensemble du contenu proprement dit s'affiche dans la partie centrale, en fonction des choix des articles du menu.

A bientôt donc le plaisir de vous retrouver sur ce site pour toute demande d'information, toute suggestion ou tout commentaire sur les activités de la SFHG...

Jean-Alain Epinette
Président de la SFHG
Contact : jae@orthowave.net

[retour au sommaire](#)



Le Point sur la Chirurgie Ambulatoire en Orthopédie Traumatologie

La chirurgie ambulatoire est l'objet de nombreux enjeux et suscite beaucoup de questions. Il nous a semblé nécessaire de donner le point de vue actuel de la chirurgie ambulatoire en orthopédie traumatologie.

La chirurgie ambulatoire se développe en France : c'est devenu un mode de prise en charge incontournable en 2014, alternative à l'hospitalisation complète dont l'objectif est de permettre le retour à domicile le jour même de son intervention. C'est une source de progrès pour tous, qui met le patient au centre du dispositif de santé. Il n'est plus nécessaire d'être hébergé pour être bien soigné.

Le pourcentage de chirurgie ambulatoire sur le territoire national pour l'ensemble de la chirurgie était selon la DGOS (la direction générale de l'offre de soins) de 40,8 % en 2012. Cela représente actuellement plus de 2 millions d'actes. Cependant, l'étude détaillée des chiffres a montré qu'il existait une disparité importante entre les différentes régions de France, de même qu'au sein de chaque région entre les établissements, qu'ils soient privés ou publics.

Le développement du paradigme de la chirurgie ambulatoire repose sur plusieurs actions différentes :

- 1- Organiser la chirurgie ambulatoire pour assurer la qualité des soins et la sécurité des patients,
- 2- Développer la chirurgie ambulatoire en termes d'actes réalisés,
- 3- Soutenir et « inciter » financièrement ce développement. Ce dernier point est plus flou dans le contexte économique actuel et fait l'objet de nombreuses discussions et controverses.

Ce développement est le fruit d'une réflexion et d'échanges entre la DGOS et le CNP-SOFCOT avec des points de vue parfois différents. La chirurgie ambulatoire est un concept organisationnel qui repose sur un trépied : une structure, un patient et un acte technique. L'organisation est au centre du concept et le patient est au centre de l'organisation.

La structure doit répondre à des règles d'organisation et permettre la prise en charge du patient au terme d'un chemin clinique approprié qui permet d'assurer la qualité et la sécurité des soins.

Pour les actes, le développement s'est fait en plusieurs étapes. Au début, les actes marqueurs ont été définis en 2009 (l'arthroscopie du genou hors ligamentoplastie (77%), la chirurgie du canal carpien et autres libérations nerveuses (87%), la chirurgie de la maladie de Dupuytren (69%), l'exérèse des kystes synoviaux (92%), la chirurgie réparatrice des tendons et ligaments de la main (85%) ; nous sommes passés aux GHM (Groupes Homogènes de Malades), avec un potentiel beaucoup plus important actuellement. Le nombre d'actes est passé de 4 à 21 et la réflexion ne porte plus sur les actes mais sur les GHM (Groupes Homogènes de Malades) avec la création de séjour en J sur l'ensemble des GHM de la CMD (Catégorie Majeur de Diagnostic) de Chirurgie Orthopédique, sous réserve d'éligibilité des patients.

La MSAP (Mise sous accord préalable) est une action menée par la CNAM qui a permis de faire progresser le pourcentage des gestes marqueurs en chirurgie ambulatoire.

Tableau 1 : Liste des GHM réalisés en ambulatoire sur la période 2010-2012

Racine GHM	Libellé exact	% Ambulatoire
01C13	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels (CC 94,04%, autres Nerfs 74,29%)	91,1%
08C45	Ménisectomie sous arthroscopie	88,0%
08C44	Autres interventions sur la main	77,3%
08C38	Autres arthroscopies du genou	72,5%
08C14	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur	67,6%
08C20	Greffes de peau pour maladie de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif	62,9%
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	13,2%

Plus récemment, avec le soutien de l'ATIH, il est possible de calculer la part ambulatoire pour la chirurgie orthopédique et traumatologique (56 GHM et un potentiel de 1360 actes). Le taux de chirurgie ambulatoire pour le domaine de la Chirurgie orthopédique (D02) est de 38 %. Il ne comprend pas la chirurgie du Rachis.

Tableau 2 : Contributions des différentes spécialités au taux national de Chirurgie ambulatoire (40,8%) Source ATIH. Pour le domaine D01, cette activité comprend la chirurgie digestive et toutes les endoscopies

Domaine activité	Nb de séjours (milliers)	Dans activité globale	Chir Ambu	DMS
D11-OPH	938,43	4%	75%	0,5
D10-ORL, Sto	931,04	4%	61%	1,2
D01-Digestif*	3122,35	13%	53%	2,6
D15-Uro Nép	1061,31	5%	40%	3,1
D02-OrthoTraumat	1632,30	7%	38%	3,7

La sécurité et la qualité des soins du patient ainsi que l'organisation de la chirurgie ambulatoire sont des éléments essentiels et incontournables au développement de la CA. Ce trép La maîtrise du chemin clinique qui décrit étape par étape, minutieusement, toute la prise en charge du patient en ambulatoire (de la consultation chirurgicale initiale jusqu'à la dernière consultation de chirurgie post opératoire) est indispensable. La maîtrise des suites opératoires et plus

particulièrement des nausées et vomissements, en collaboration étroite avec les anesthésistes, est un élément du succès de cette chirurgie ambulatoire. Tout est fait pour anticiper toute complication post-opératoire et préserver la qualité et la sécurité des soins avec une information plus précise et répétée. Ce n'est pas une chirurgie « dégradée » mais au contraire une chirurgie d'excellence, avec des gestes techniques parfaitement maîtrisés et une très grande attention portée au patient. Ce dernier demeure plus que jamais au cœur des préoccupations des équipes chirurgicales et anesthésiques. L'organisation est au centre du processus.

La chirurgie ambulatoire est un mode de prise en charge qui plaît beaucoup aux tutelles et fait le « buzz » en raison des économies potentielles recherchées sur l'hôtellerie, donc des lits et des m². La France a un certain retard en Europe. Les patients sont également de plus en plus demandeurs. En orthopédie-traumatologie, le développement de nouveaux gestes va le permettre comme, par exemple, la reconstruction du ligament croisé antérieur. Il existe également à Paris un projet de recherche sur la chirurgie simple du rachis (hernie discale). Aujourd'hui, on estime à 47% le potentiel de développement d'ici à 2017-2018 pour la chirurgie orthopédique. Des études récentes ont montré que le potentiel de chirurgie ambulatoire pour toutes les spécialités chirurgicales à l'aube de 2018 pouvait se situer entre 55% et 64%. Nous sommes en tout cas loin des 80% et des importantes économies annoncées il y a quelques temps.

Bien sûr, tous les actes ne seront pas éligibles mais c'est une dynamique importante qui est mise en place pour définir un nouveau modèle économique qui ne prendra plus comme référence l'hospitalisation complète mais la chirurgie ambulatoire. Mais une chose est sûre : il n'y aura jamais de « tout-ambulatoire ». Il y aura toujours des patients atteints de maladies graves avec des facteurs de risques majeurs et d'autres, isolés socialement ou trop éloignés d'un établissement.

Cependant, de nombreuses inconnues persistent : il faudra rester vigilant sur cette mise en place d'UCA génériques, qui pourrait ne pas tenir compte suffisamment de la spécificité de la chirurgie avec une obligation de moyens et aussi un risque médico-légal plus important que dans beaucoup d'autres domaines de la médecine.....

Les actes réalisés en ambulatoire vont devenir plus complexes et il faudra évaluer, mesurer les taux de complications par acte.

La tarification des actes : la sécurité et la qualité des soins nécessite pour des actes réalisés en ambulatoire l'implication plus importante du chirurgien dans la période post opératoire ;

Comment la tarification sera-t-elle évaluée et sera-t-elle attractive ?

Que disent nos compagnies d'assurance sur la gestion du risque dans les UCA avec tous les aspects médico légaux ?

Quelle sera l'implication en aval du Médecin généraliste dans la prise en charge des patients à domicile ?

Il faut aussi mettre en adéquation les pratiques en fonction des populations prises en charge et tenir compte de l'aspect social, tenir compte des caractéristiques de l'offre de soins en amont et en aval et enfin savoir inciter mais ne pas imposer. Dans tous les cas, ce n'est pas la technique chirurgicale qui décide de recourir ou non à l'ambulatoire, mais le choix du chirurgien en fonction de son patient et de l'indication chirurgicale.

L'AOT consacrera lors de son prochain congrès une séance professionnelle dédiée à cette thématique et plusieurs de ces questions seront abordées (mardi 11 Novembre, 13H30-15H30, salle 343). Venez nombreux...

Bien Cordialement,

Christophe Hulet
Président de la Commission Chirurgie Ambulatoire

[retour au sommaire](#)



Le nouveau site internet SOFCOT : quelques bugs en cours de correction

Chers collègues,

La SOFCOT a décidé de moderniser son site web. C'était devenu une nécessité pour être conforme aux nouvelles normes du web. Les objectifs fixés étaient d'augmenter les visites, d'améliorer l'organisation de l'information et la navigation, d'ouvrir un espace grand public et surtout d'améliorer la pertinence des recherches notamment la bibliographie. Il fallait également moderniser la plateforme administrative des membres (paiement des cotisations etc...).

Après un an de travail, le nouveau site a été ouvert le 26 juin dernier.

Comme vous avez pu le constater, ce démarrage a été difficile avec de nombreux « bugs » qui, pour les spécialistes, sont incontournables surtout lorsqu'il faut synchroniser la récupération des données d'un ancien site et celui de la gestion des membres sans oublier les connections avec le site du congrès.

Le premier problème fut l'espace membre et l'attribution de nouveaux mots de passe :

Le nouveau site étant à jour des normes et référentiels informatiques, certains d'entre vous ont des difficultés avec leur login. Celui-ci doit obligatoirement être votre e-mail. Autrefois, quand vous tapiez une adresse e-mail, les logiciels convertissaient automatiquement ce que vous saisissiez en minuscules, seules reconnues, avant comme après l'« @ ». Aujourd'hui, les majuscules sont admises, et, si vous en entrez une (ou plus) dans votre adresse, lors de votre inscription, vous devrez les ressaisir à l'identique à chaque connexion.

Nous travaillons pour trouver une solution, le mieux étant, peut-être, une machine arrière et un retour au « tout en minuscules » systématique.

Le deuxième problème, qui n'est pas encore réglé, est celui de l'accès à la bibliographie internationale modifié par rapport à l'ancien site et aujourd'hui beaucoup moins ergonomique.

Cet accès au « full text » coûte 185 000 € par an à la SOFCOT. Il est donc normal que cet accès soit performant pour ses membres mais également qu'il ne soit réservé qu'aux seuls membres à jour de leur cotisation.

Il nous est donc impossible de continuer à fournir un mot de passe générique si pratique (sofcotsofcot1...). Celui-ci s'est retrouvé sur un site grand public. Les éditeurs veulent préserver leurs investissements et « pistent » les accès illégaux à leurs contenus.

L'accès à la bibliographie passe par une mutualisation chez OVID, page uniquement accessible

aux membres à jour de leur cotisation. La recherche est lancée à la fois sur les publications de Science Direct, OVID et Springer, auxquelles la SOFCOT est abonnée.

Le résultat se fait sur une page avec des onglets, correspondant à chaque éditeur. À partir de là, en cliquant sur l'URL de l'article, on peut le télécharger en pdf.

La fonction de « feuillement » des revues existe toujours, en cliquant sur le titre de la revue concernée dans la page bibliographie internationale. Vous accédez aux sommaires, et pour les revues OVID et Springer, vous avez un lien full text pdf. Malheureusement, nous avons encore un problème avec Science direct, pour transférer le mot de passe autorisant le full text.

Ce n'est pas pratique mais les articles de Science direct sont accessibles en full text, en passant par la recherche mutualisée.

Nous faisons tout pour améliorer dans les meilleurs délais l'accès simple au « full text », bien conscient qu'il est indispensable d'atteindre cet objectif.

Merci pour votre patience, sachez que nous faisons le maximum pour débloquer ces différentes situations et avec le concours du secrétariat de la SOFCOT très sollicité dans la mise en place de ce nouveau site internet.

Bien confraternellement,

Henry-François Parent (Trésorier CNP-SOFCOT) et Antoine Poichotte (Membre Commission Site internet)

[retour au sommaire](#)



Une nouvelle Check List de la HAS : « sortie patient »

La Haute autorité de santé souhaite développer, à l'instar de la Check List « bloc opératoire », une Check List « de sortie » dont l'objectif est de diminuer les risques de rupture de continuité des soins en limitant le risque de ré hospitalisation. Celle-ci prend tout son intérêt avec le développement de la chirurgie ambulatoire ainsi que des procédures de récupération rapide (fast track surgery). La HAS souhaite voir se développer dans les établissements une fonction de coordinateur de sortie ainsi que l'appel téléphonique systématique après la sortie du patient. Un groupe de travail multidisciplinaire a été réuni afin de d'élaborer une check liste générique adaptable à toutes les situations. Le CNP-SOFCOT a fait partie intégrante de ce groupe de travail. L'objectif est de développer un document court, facile à utiliser dans chaque structure d'hospitalisation.

La check-list récapitule tout ce qui doit être fait avant la sortie du patient, elle constitue l'aboutissement d'un travail d'amont et n'a pas à s'y substituer. Il s'agit d'un pense-bête qui permet une vérification systématique avec ses vertus pédagogiques. Celle-ci comportera différents items tels que la présence des documents de sortie (ordonnances, convocations), la vérification de la structure d'aval (domicile, structure d'accueil), l'organisation du transport et la disponibilité des professionnels de santé impliqués dans le suivi du patient. Un volet social concernant le retour à domicile est également prévu. Une période de test va être envisagée avant validation et diffusion du document.

L'objectif de ce document est d'apporter un véritable outil aux structures de soins et non pas

d'imposer une nouvelle contrainte.
Bien cordialement,

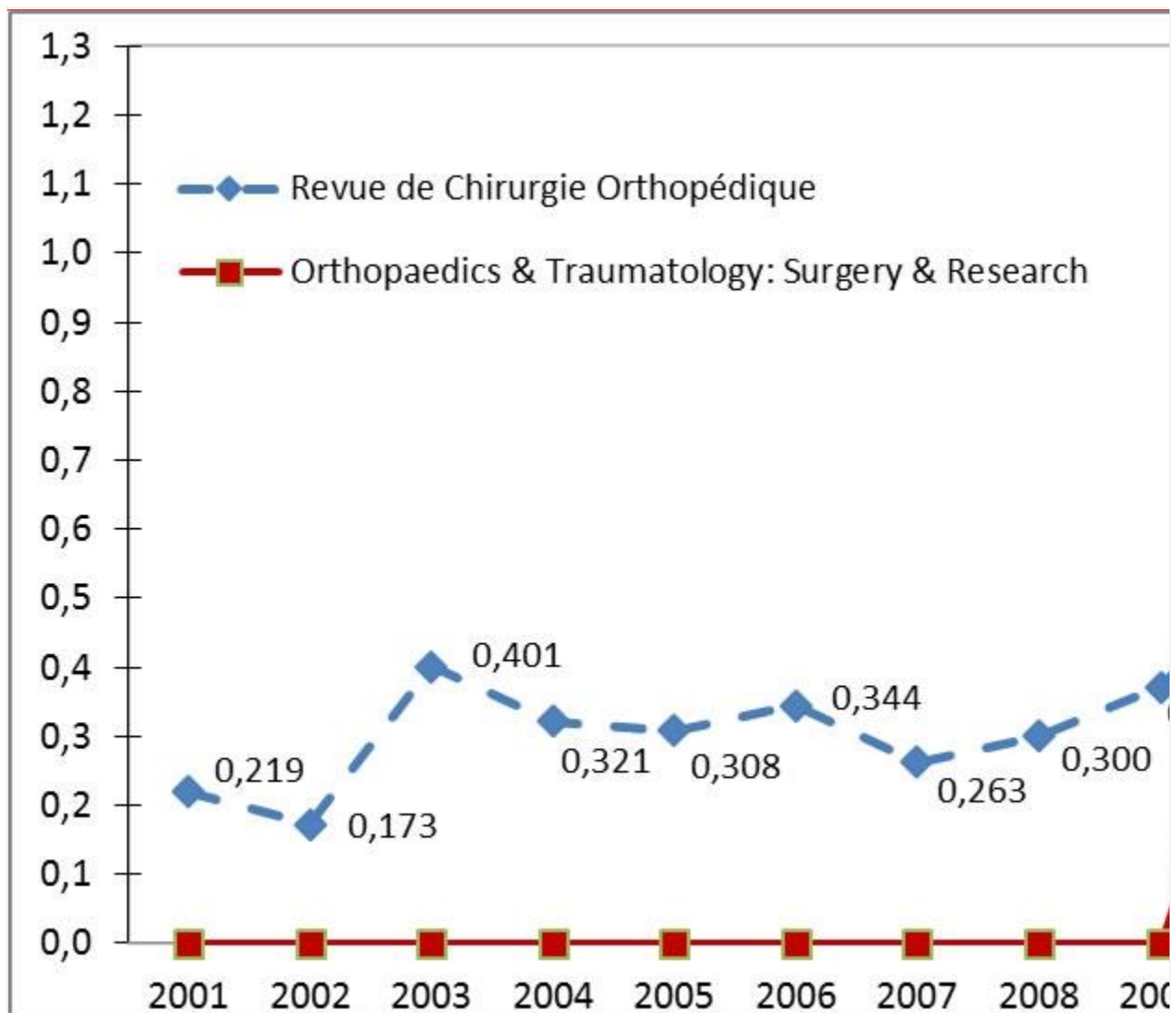
Philippe Tracol (Président Commission de matériovigilance et registre des prothèses)

[retour au sommaire](#)

 OTSR poursuit son ascension !



L'été est propice aux réflexions sur le devenir d'une revue scientifique et sur sa politique éditoriale, car c'est en été que paraît l'Impact Factor (IF). L'édition 2014 du Journal Citation Reports ® (Thomson Reuters, Journal Citation Reports 2014) confirme la progression de l'Impact Factor (IF) de l'édition anglaise OTSR: IF 2013 : 1.168 (↑ + 10.1 %).



L'Impact Factor d'un journal pour une année X considère le nombre de citations dans l'année X des articles publiés en années X-1 et X-2 ('recent items') divisé par le nombre d'articles publiés dans le journal durant les deux précédentes années X-1 et X-2.

Ainsi, l'IF 2013 de la revue OTSR est-il calculé comme suit :

Nombre de citations 2013 : 362

Nombre d'articles publiés en 2012 et 2011 : 310

IF 2013 = 362/310 = 1.168

Avec un taux d'autocitation d'à peine 15 %, cette progression est celle de l'amélioration de la qualité des travaux publiés, comme des délais pour les rapporter.

Mais la valeur absolue d'un IF n'est pas réellement pertinente, puisque la valeur de l'IF maximal est extrêmement variable d'une discipline à l'autre.

Par exemple, 4.699 en Orthopédie avec l'American Journal of Sports Medicine contre 10.252 en Rhumatologie avec Nature Reviews Rheumatology. Il est donc très important de se comparer à sa discipline.

OTSR se place au 39e rang des 67 revues référencées dans la catégorie 'Orthopedics'. Il y en avait 49 en 2008 ! Nous sommes donc dans un monde qui bouge beaucoup. Et SIGAPS (Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques), système qui mesure l'activité de publication des équipes de recherche, nous place en catégorie D juste derrière la médiane, marquant une forte progression en 3 ans (inclassé, puis E, puis D). Cette évolution nous laisse espérer rapidement une position en classe C.

Aussi, que vous soyez reviewers, auteurs, lecteurs (abonnés ou non), la Rédaction et les éditions Elsevier Masson tiennent à vous remercier de votre précieux soutien au succès de la revue – et vous invitent à contribuer davantage encore à sa réussite !

Nous sommes à l'écoute de toutes vos suggestions.

Très cordialement,

Philippe Beaufile (Rédacteur en Chef OTSR-RCOT) et Pascal Léger (Editorial Manager ed. Elsevier)

[retour au sommaire](#)



Actualités en bref !

Au cours des dernières semaines, il faut signaler les points suivants :

- **Appel d'offre** pour un projet de recherche médico-économique (PRME)

Un appel d'offre a été lancé par la SOFCOT pour doter un projet de recherche médico-économique d'un prix de 70 000 €. Ce premier appel d'offre n'a pas reçu de propositions et le Conseil d'Administration a souhaité prolonger cette demande jusqu'au 30 janvier 2015.

Il appartient aux personnes intéressées d'adresser dans un premier temps une seule lettre d'intention au Pr Mainard, Président de la Commission Scientifique :

didier.mainard@medecine.uhp-nancy.fr; avec en copie le secrétariat de la SOFCOT : sofcot@sofcot.fr

Cette lettre d'intention décrira succinctement l'objet du travail, son impact en terme économique, et les participants (Sociétés Associées etc...).

- **Appel à vidéos pour le Congrès SOFCOT 2014** (10-13 novembre 2014) Vous pouvez désormais présenter des vidéos même de courte durée sous format :

DVD - Mpg - Avi - DIVX5 - Powerpoint. Vous pouvez également intégrer un fichier vidéo dans un fichier Powerpoint en y ajoutant vos commentaires. Merci de nous faire la demande par e-mail à sofcot@sofcot.fr en indiquant le titre et les auteurs. Date limite pour l'envoi: 25 Octobre

- **Une fiche sur l'infection des prothèses** a été élaborée par la HAS et validée par la SOFCOT, avec le concours de la SFHG. Trouvez ci-joint cette fiche que vous êtes encouragé à remettre à vos patients.

- Par ailleurs, un **livret a été édité par le SNITEM** sur les implants articulaires, réalisant une bonne vulgarisation sur cette question et qui pourra vous être utile pour l'enseignement de vos équipes. Il est disponible sur [ce lien](#).



SNITEM

92038 Paris-La Défense Cedex

Tél : 01 47 17 63 88

Fax : 01 47 17 63 89

www.snitem.fr

info@snitem.fr

Rémi Kohler (Rédacteur en Chef de la Lettre du CNP)

[retour au sommaire](#)



Sondage SFA SOFCOT Orthorisq

Chers collègues,

A la suite de notre premier sondage sur arthroscopie et infection qui a permis de recueillir près de 300 dossiers (sondage toujours ouvert sur <http://www.sofarthro.com/fr/sondage/sondage-infections-arthroscopie>), nous vous sollicitons de nouveau sur vos pratiques quotidiennes avec un sondage sur les problèmes de chirurgie orthopédique et arthroscopique chez les patients obèses et en surpoids ([http://www.sofarthro.com/fr/sondage/arthroscopie et obesite](http://www.sofarthro.com/fr/sondage/arthroscopie_et_obesite)).

Ce sont des cas encore limités dans notre pratique quotidienne, et la mise en commun de nos expériences professionnelles devrait nous permettre de savoir quels sont les risques dans la prise en charge de ces patients exceptionnels. Merci de prendre, encore une fois, 5 mn, pour nous aider à répondre à des questions simples, qui nous permettront peut-être, d'optimiser la prise en charge de certains patients.

L'ensemble des résultats sera présenté au congrès de la SFA de décembre au Luxembourg, mais fera aussi l'objet de publications au sein d'Orthorisq et de la Sofcot.

Bien cordialement,

Bureau de la SFA, Bureau de la SOFCOT et Bureau d'Orthorisq

[retour au sommaire](#)

 **Biblio CDO (R. Vialle)**



[Les cellules souches améliorent-elles la cicatrisation des lésions méniscales ?](#)

[Trucs et Astuces: Faut-il perforer les ostéochondrites disséchantes du genou par voie directe ou rétrograde ?](#)

[Référentiel pédagogique: Que faut-il penser des micro-fractures pour le traitement des lésions ostéo-chondrales du genou ? Revue systématique des études de niveau 1 et 2](#)

[Quelles valeurs de la TA-GT chez l'enfant ?](#)

[Vigilance Bibliographique: Devenir des pseudarthroses des fractures de l'Odontoïde de type 2 traitées orthopédiquement chez le sujet âgé](#)

[Faut-il ajouter de la Vancomycine ou de la Gentamycine aux spacers articulaires ?](#)

Raphaël Vialle (Président du Centre de Documentation Orthopédique)

[retour au sommaire](#)

 **Agenda**



13ème Congrès de l'Association Franco-Japonaise d'Orthopédie – Saint Malo, 4 au 7 Juin 2015

Organisation : Ph. Hernigou et L. Kerboull

Retrouver le programme complet sur notre [AGENDA](#)

[retour au sommaire](#)