

LA REVUE DU SYNDICAT NATIONAL DES CHIRURGIENS ORTHOPÉDISTES



RESPONSABLES DE PUBLICATION : P. PAPIN, B. LLAGONNE
RÉDACTEURS : P. PAPIN, P. DEVALLET, F. LOUBIGNAC, B. LLAGONNE
FONDATEURS: Jacques CATON

EDITORIAL



Dr Patrice Papin
secrétaire général



Dr Bernard Llagonne
Président du SNCO

14 MAI 2017, INVESTITURE PRÉSIDENTIELLE CE JOUR : NOUVELLE PRÉSIDENTE, NOUVELLE POLITIQUE ?...

Un Président en chasse un autre ... que nous réservent les années MACRON ?

De nombreux problèmes seront à gérer avec les Syndicats de Chirurgiens, si ceux-ci pourtant représentatifs (public et privé) sont entendus, et écoutés.

Les années TOURAINE ne laisseront pas de « grand » souvenir aux Chirurgiens, voire même au monde médical tout entier : 50000 médecins dans la rue n'y ayant rien fait : ministère autiste : Loi Touraine passée en force ; Hôpitaux malades de leur Administration ; Cliniques étranglées d'une T2A toujours à la baisse et de normes réglementaires toujours plus contraignantes...

Jusqu'à nos propres aides opératoires, efficaces

SOMMAIRE

RECOMMANDATION CNP-SOFCOT	3
VALEUR JURIDIQUE DES « RECOMMANDATIONS » POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE MÉDICO-CHIRURGICALE	6
Rapporteur : Dr Baudoin REDREAU Validation juridique : Maître Joël MORET-BAILLY	
• SYNDICAT - ADHÉSION	11

et dévouées, remises en question...

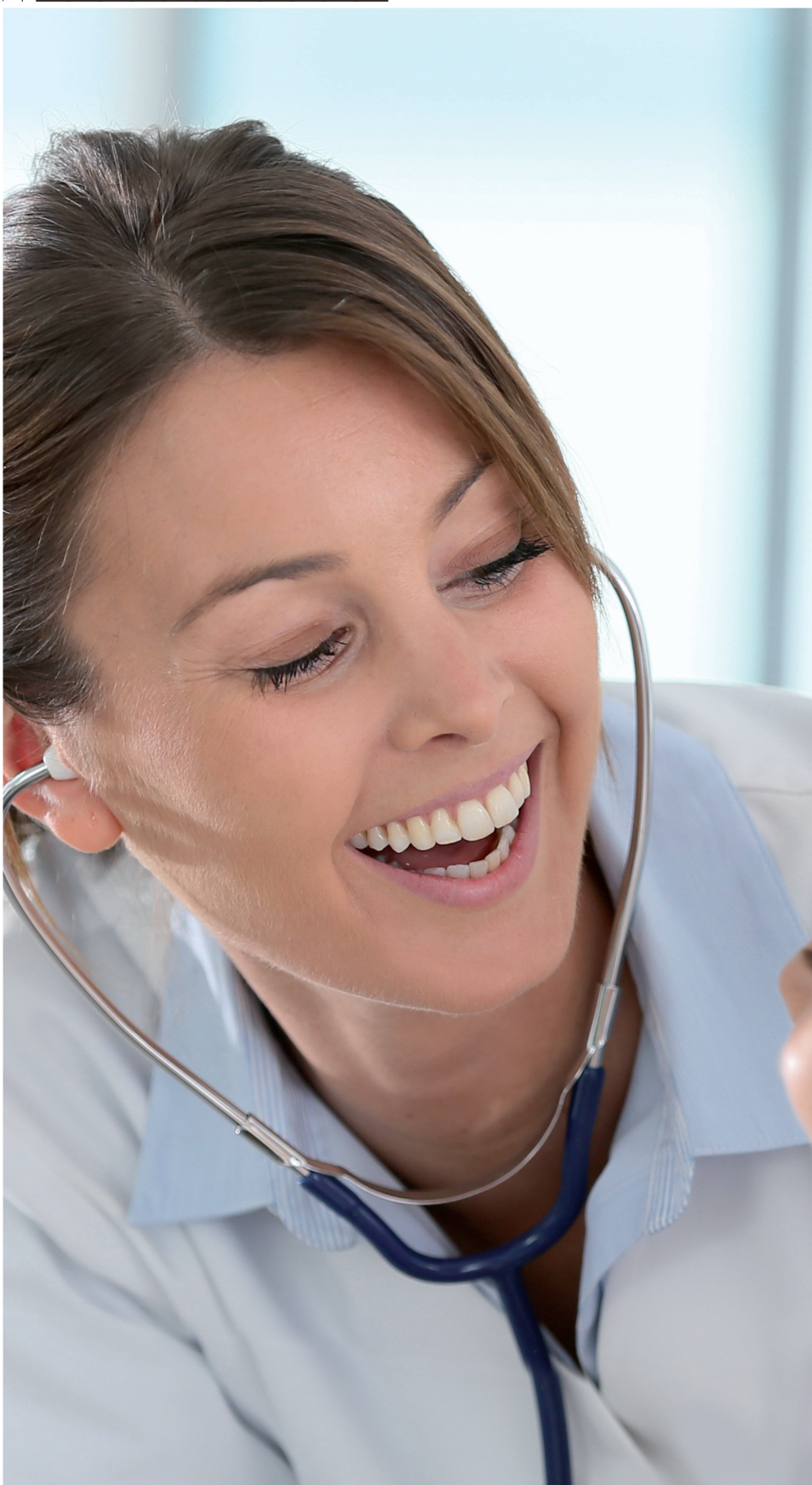
Trop c'est trop !

Un seul souhait : que le futur Ministre de la Santé n'ait de surdité sélective !...

4 demandes urgentes vont être faites au futur Ministre de la Santé :

- Moratoire des PRS (Plan Régional de Santé pour les 5 ans qui viennent)
- Moratoire de la réforme du 3^o cycle (post-inter-nat)
- Modification du décret sur les contrats responsables des complémentaires Santé
- Modification du décret concernant le champs d'exercice des IBODEs

Dr Bernard Llagonne,
Président SNCO



PROFESSIONNELS DE SANTÉ

DÉCOUVREZ LA
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
FAITE POUR VOUS !

**Avec Sham Santé Pro, bénéficiez
pour vous et vos proches :**

- D'une offre personnalisée
- D'une prise en charge optimale et rapide
- De services dédiés

DÉCOUVREZ NOTRE
**ASSURANCE DE PRÊT
PERSONNALISÉE ET AU
MEILLEUR PRIX !**

- Pour tous vos **prêts professionnels et personnels**
- Un **tarif ultra-compétitif** et maintenu sur toute la durée du contrat
- Un **accompagnement à chaque étape** par un professionnel de l'assurance



UTWIN PROTECTION
EMPRUNTEUR
UTWIN ASSURANCES

**Concentrez-vous sur l'essentiel,
Sham Conseil assure le reste !**

Votre devis et votre souscription immédiate :
04 72 75 55 24 - contact@sham-conseil.fr

 **sham**
_conseil

www.sham.fr/adp-pros

RECOMMANDATION CNP-SOFCOT

Sur le personnel nécessaire à la réalisation des actes opératoires de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

L'aide opératoire est inclus dans le GHS ; en effet, le GHS est un forfait versé aux établissements publics ou privés, par les organismes payeurs; et ce forfait valorise, pour l'établissement, un acte chirurgical en intégrant « tous les moyens techniques et humains nécessaires à sa réalisation ».

Il importe donc de savoir ce qui est « nécessaire »!

Les sociétés savantes se doivent donc de le préciser, puisque cela n'est pas fait par quiconque à ce jour. Le CNP SOFCOT, à l'initiative du SNCO, a donc rendu sa première recommandation professionnelle visant à éclaircir les choses, si le besoin d'un Chirurgien s'avère « nécessaire » face à une Direction, publique ou privée, ou face à une juridiction, car nous pressentons que cela ne manquera pas de survenir dans les temps à venir...

**Dr LLAGONNE,
Président SNCO**

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 devenu un enjeu fondamental.

La réduction du coût des pratiques, pour les finances publiques, est une priorité nationale.

Or le contrôle des moyens humains et matériels nécessaire 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 donc 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 reçus, soit 27% de répondants.

Le CNP-SOFCOT a également tenu compte bien

Restez focalisé sur l'essentiel.

ZEISS OPMI® VARIO 700



OPMI VARIO 700 (classe I) est un microscope de bloc opératoire destiné à améliorer la visualisation peropératoire lors d'une chirurgie. Fabriqué par : Carl Zeiss Meditec AG. Distribué par : Carl Zeiss Meditec France. Nous vous invitons avant toute utilisation à lire attentivement et dans leur totalité les instructions figurant dans le guide utilisateur remis aux professionnels de santé. Réf : CZMF_Com 04 17_015

ZEISS OPMI® VARIO 700 Dédié à la chirurgie de la main

- Statif à blocage électromagnétique
- Statif overhead
- Eclairage Xénon 180 W ou 300 W
- Focale variable
- Zoom motorisé
- Foldable tube avec fonction PROMAG™ : augmentation de 50% du grossissement
- Intégration possible (caméra, enregistrement...)



DONJOY®

Support Everest Ice

Pour un usage Post-Traumatique ou Post-Opératoire

Solution 3-en-1

• Immobilisation

Attelle ligamentaire évolutive, la Support Everest Ice s'adapte aux différentes phases de traitement : immobilisation stricte, contrôle de l'amplitude de mouvement, ou usage fonctionnel pour reprise d'activité.

• Cryothérapie & Compression

Le manchon de genou amovible de la Support Everest Ice associe Cryothérapie et Compression par air, pour des bénéfices thérapeutiques additionnels.

• Prévention et Reprise d'Activité

Distribué par
DJO France S.A.S.
Centre Européen de Fret
3 rue de Bethar
64990 Mouguerre
Tél : +33 (0)5 59 52 86 90
Fax : +33 (0)5 59 52 86 91
Email: sce.cial@DJOglobal.com
www.DJOglobal.fr
www.DJOselect.fr



©DJO France - MKGBS300 - rev A - 05/2017 - Lire attentivement la notice. Ce produit est un dispositif médical de classe I selon la directive européenne 93/42/CEE ayant pour but d'accompagner les patients ayant subi une intervention chirurgicale du genou ou une atteinte ligamentaire sévère. Fabricant: DJO LLC - L.P.P.R. - 215211 - "le mouvement, c'est la santé."

DJO
GLOBAL

MOTION IS MEDICINE™

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 l'HAS)

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

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

- en sus d'une IDEpanseuse / 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.

OST
DEVELOPPEMENT

Votre partenaire de confiance pour la greffe osseuse

Allogreffes

Xénogreffes

www.ost-developpement.com

LUBBOC et LADDEC sont des dispositifs médicaux de classe III marqué CE. Réservé aux Professionnels de Santé. LUBBOC est remboursé par la Sécurité Sociale. Organisme certificateur: LNE-GMED 0459. Lire attentivement la notice avant toute utilisation.

PUB-OST-FR002

VALEUR JURIDIQUE DES « RECOMMANDATIONS » POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE MÉDICO-CHIRURGICALE

TRAVAIL DE LA COMMISSION JURIS-ETHIQUE DU CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

Rapporteur : Dr Baudoin REDREAU

Validation juridique : Maître Joël MORET-BAILLY

1 Contexte général

Les « recommandations », dans la pratique médico-chirurgicale, datent de quelques décennies. Elles sont nées d'une double démarche de recherche de qualité et de pertinence des soins d'une part, et d'une recherche d'économie dans les budgets de santé publics d'autre part. Les textes qui impactent ou sont susceptibles d'impacter les pratiques professionnelles quotidiennes des chirurgiens orthopédistes sont nombreux et d'origines diverses.

Parmi eux, bien sûr, les conclusions des tables rondes ou des symposiums de la SOFCOT, les publications qui nous sont familières et que nous recevons toujours avec un *a priori* favorable car elles émanent de sources chirurgicales (même s'il peut y avoir des controverses).

En revanche, les textes édités par des instances médico-administratives ou des tutelles, (HAS, CNAMTS, ANSM ...) sont toujours reçus avec plus ou moins d'irritation, pour autant qu'ils soient connus !

Les recommandations se multiplient, émanant pour la plupart en France de la Haute Autorité de Santé (HAS). Instituée par la loi du 13 août 2004, l'HAS est « une autorité publique indépendante qui contribue à la régulation du système de santé par la qualité. » (Site HAS)

Elle a entre autres missions de promouvoir les « bonnes pratiques et le bon usage des soins ». Pour ce faire, elle élabore des recommandations destinées aux professionnels de santé et qui sont supposées décrire l'état actuel de la science, comme a pu le confirmer un arrêt du Conseil d'Etat du 12 janvier 2005.

La méthodologie de la HAS repose, pour chaque sujet abordé, sur une étude de la littérature internationale discutée en table ronde avec des médecins « experts » sollicités pour la circonstance, des personnels paramédicaux et des représentants des associations de patients

(cependant le débat est ouvert sur cette notion d'« expert » pour les praticiens participant aux tables rondes de la HAS, car ils ne sont pas toujours clairement missionnés pour parler au nom de la profession). Leur travail aboutit à la rédaction d'un texte, avec des propositions de recommandations. Ce travail est ensuite soumis à un comité de relecture permettant une intervention consultative des sociétés savantes avant l'adoption du texte définitif.

On voit qu'on est loin de la publication d'oukases administratifs.

Est-ce à dire que le système est parfait ? La réponse est clairement NON. On peut notamment s'interroger sur le mode de désignation/recrutement

des « experts » des tables rondes, la diffusion des recommandations sans que soient toujours clairement indiqués leurs niveaux de preuve (sauf à se référer à l'ensemble du texte HAS, alors que la plupart des praticiens n'ont comme information que le résumé final). Enfin, et c'est le propos principal de cet article, il n'y a pas de précision claire sur la portée juridique de ces recommandations.

Qu'encourt un praticien qui n'aurait pas respecté une recommandation ? A l'inverse, en cas de dommage et d'un appel à sa responsabilité, le respect d'une recommandation constitue-t-il un élément de défense nécessaire et suffisant ?

En dehors des mises en cause judiciaires, quelles sont les sanctions administratives éventuellement encourues en cas de non respect des recommandations ?

Nous avons interrogé sur ces points un juriste spécialiste de ces questions, Maître Joël MORET-BAILLY (avocat au barreau de Paris et également Professeur de droit à l'Université de Lyon), qui a opéré une rapide synthèse de la situation.

2. Les « recommandations » ne sont pas des dispositions législatives ou réglementaires.

Elles ne sont pas d'une puissance juridique forte (*soft law*) mais elles impactent l'exercice. Parce que leur contenu peut être retenu à l'encontre du professionnel, elles sont de nature à faire grief, ce qui permet le cas échéant au praticien (ou à un organisme professionnel) de les contester, si elles sont prises en violation de la loi, afin de les faire annuler (dans le cadre d'un recours au Conseil d'Etat pour excès de pouvoir (exemple de la recommandation de la HAS relative au diabète de type 2, annulée par un arrêt du Conseil d'Etat de 2011, Formindep).

3 Les recommandations ne sont pas des « références médicales opposables »

Les RMO (références médicales opposables) des années 90 ont vu leur caractère d'opposabilité disparaître en 1999 (analyse du Conseil d'Etat).

Doit-on pour autant méconnaître ces « recommandations » ? Sûrement pas, et d'ailleurs elles ont été rédigées dans le but d'être diffusées et respectées. Mais, *a contrario*, elles ne doivent pas, lorsqu'elles existent, être l'unique clé de la décision finale. Celle-ci appartient au praticien et relève du principe, non contesté à ce jour et rappelé dans les Codes de la Santé Publique et celui de la Sécurité Sociale, de l'indépendance professionnelle des médecins, en secteur public comme en libéral. Mais cette décision doit être justifiée en tenant compte de la balance bénéfices-risques, des souhaits du patient (loi du 4 mars 2002 Kouchner), de son expérience propre, des règles de l'art, ainsi que des données acquises de la science.

Or les recommandations se veulent précisément fondées sur les données acquises de la science et des règles de l'art, ce qu'a confirmé le Conseil d'Etat. Elles sont censées représenter un « état de l'art » à un moment donné.

Selon ce raisonnement, le médecin, lorsqu'il respecte les recommandations, suit, par la force des choses, les données acquises de la science. En ce sens, elles constitueraient un modèle de comportement particulièrement important.

Cependant, qualifier les recommandations d'« obligatoires » dans leur application reviendrait à standardiser la prise en charge des patients, à établir une « norme », qui pourrait être considérée comme tendant à normaliser les patients eux-mêmes comme des « objets de soins » standardisés.

Il se peut en effet que les recommandations ne correspondent pas à la situation d'un patient donné.

Dans ce cas, le professionnel doit pouvoir s'exonérer de l'application des recommandations, mais doit aussi pouvoir justifier sa décision de ne pas les suivre, et apporter au patient des soins conformes à des données acquises de la science qui viendraient d'autres sources que les recommandations de la HAS (sociétés savantes, bibliographie: la SOFCOT a décidé de publier ses propres recommandations à l'issue de ses symposiums) ou à sa propre évaluation de la situation, fondée sur son expérience personnelle, celle de la profession, et sur la déontologie de celle-ci- dont le Code a valeur réglementaire). **Ce droit de transgression** des règles (qui peut même être considéré dans certains cas comme un devoir) est une des caractéristiques spécifiques du médecin dans son exercice, et est équilibré – en principe- par sa **responsabilité**.

4 Valeur scientifique des recommandations : niveau de preuve

Selon la classification de la HAS il existe 3 niveaux (document Avril 2013)

- A. **Fort niveau de preuve**
- B. **Niveau intermédiaire**
- C. **Faible niveau de preuve**

Ces niveaux sont peu ou prou calqués sur les niveaux de preuve des études cliniques

- 1 Méta-analyses, essais randomisés en double aveugle
- 2 Essais randomisés
- 3 Cas témoins
- 4 Etudes rétrospectives, séries de cas, simples consensus (accord d'au moins 80% des membres d'un groupe de travail en l'absence de données scientifiquement validées).

Le niveau de pertinence des recommandations est donc variable et il faut le plus souvent lire l'ensemble ; et ce d'autant que, d'une manière générale, elles sont fondées sur des niveaux de

preuve faibles.

On l'a d'ailleurs bien vu dans l'étude menée, à la demande d'ORTHORISQ et du CNP, et validée par ces instances, sur la chirurgie du canal carpien, au terme de laquelle il apparaissait que le comportement moyen des chirurgiens sur le terrain (« état de l'art ») était plus proche des incertitudes qui persistent (non occultées dans le travail de la table ronde de l'HAS) que des recommandations tranchées du résumé final.

Pourtant, *in fine*, les recommandations se veulent être le reflet des données acquises de la science et des règles de l'art, et c'est bien comme cela qu'elles sont entendues par les juristes (Conseil d'Etat).

5. Valeur juridique des recommandations

C'est la valeur devant le juge-arbitre. Dans un domaine qu'il ne maîtrise pas, le juge va systématiquement recourir à l'expertise. Même s'il n'est pas juridiquement lié par les conclusions de l'expert, le magistrat ne peut les occulter. Dès lors, la position de l'expert s'avère prépondérante. Or l'expert judiciaire est un professionnel qui ne peut pas toujours, loin s'en faut, s'appuyer sur des vérités scientifiques incontestables...

Une question régulièrement posée par le juge est de savoir si les soins ont été délivrés suivant les règles de l'art et les données acquises de la science. Entre la vision des choses par l'expert (allant des incertitudes scientifiques honnêtement exposées à des positions tranchées) et le pouvoir d'appréciation du juge, le résultat n'est pas forcément prévisible.

Dans ce contexte d'incertitudes potentielles, l'existence d'une recommandation constitue un point d'appui pour l'expert judiciaire et pour le juge. Mais *a contrario* la recommandation peut être utilisée pour mettre en cause le praticien. On peut cependant la contester en s'appuyant sur le cas particulier du patient, sur une balance bénéfice

risque bien tracée, sur une bibliographie contraire, sur des positions d'écoles y compris étrangères.

Pour le juge, les « règles de l'art » ne se limitent pas à la perfection des gestes techniques auxquels renvoie communément l'expression (voir Littré : « *ars, artis latin = habileté acquise par la pratique ou l'étude, talent* ») mais à toutes les décisions à toutes les étapes (pertinence de l'acte, méthode éprouvée à la lumière des connaissances de plus en plus scientifiques plutôt qu'empiriques, qualité de l'information, qualité du suivi, qualités morales et éthique du praticien).

Pour le juriste cette acception large des règles de l'art englobe les recommandations, les règles de l'art découlant elles-mêmes des données acquises de la science, mais pas seulement.

Notons, qu'à l'inverse, la défense d'un chirurgien qui s'appuierait uniquement sur le respect d'une recommandation pourrait être battue en brèche, si la preuve pouvait être apportée que le cas du patient était particulier, échappant aux critères d'application stricte de cette recommandation : où l'on voit que l'absence de force impérative absolue des recommandations de ce type peut se retourner contre l'intérêt des chirurgiens.

6. Les recommandations peuvent cependant prendre beaucoup plus rarement un caractère quasi-réglementaire, et il devient hasardeux de ne pas les respecter.

Deux cas à connaître :

l'utilisation de la *check-list*,
le respect des antibiophylaxies

7. Un autre problème naît lors de l'utilisation de ces recommandations par les ARS pour réguler les pratiques.

En effet les ARS, même dans le secteur privé, ne reconnaissent comme interlocuteurs actifs et contractuels que les responsables légaux des

établissements, et non les praticiens individuellement. Leur champ de contrôle concerne le respect global des recommandations dans un établissement donné, et non le respect de ces recommandations par chaque praticien : la conséquence est qu'une directive, ou qu'une sanction, prise à l'égard d'un établissement va impacter l'exercice de tous les chirurgiens y exerçant, même ceux qui ont une pratique personnelle globale conforme aux réglementations.

La connaissance précise, par les praticiens, de ce qui relève d'une réglementation impérative ou au contraire de la « *soft law* », peut leur permettre d'adopter une attitude de résistance et de sauvegarde de leur indépendance, avec plus de sérénité et de sécurité juridique.

A RETENIR

Les recommandations ne sont pas des références de pratiques opposables ni strictement obligatoires, exposant à des sanctions en cas de non respect. L'obligation est de délivrer des soins conformes aux règles de l'art et aux données acquises de la science : et, ce faisant, les recommandations seront le plus souvent respectées.

Les recommandations peuvent être écartées par exemple pour non adéquation à tel cas précis, pour insuffisance de fondement scientifique (bibliographie contraire).

Ne pas respecter une recommandation est tout à fait possible si on peut démontrer que, dans le cas examiné, elle n'était pas pertinente (cas très spécifique) ou si on peut apporter des arguments contraires tracés (bibliographie ou expériences contraires).

Il est hasardeux de ne pas respecter les recommandations qui ont un caractère quasi réglementaire (*check list*, antibiophylaxie).

A contrario, lors d'une recherche de responsabilité,

avoir respecté une recommandation ne met pas de facto à l'abri d'une mise en cause, car il peut être prouvé que dans le cas précis s'y conformer comportait un risque qui s'est matérialisé ; ce renvoi à la responsabilité personnelle du praticien est d'ailleurs souvent noté dans les textes mêmes des recommandations.

DEFINITIONS ET TEXTES

Règles de l'art : ensemble des pratiques à respecter, ce qui doit être fait ou ne pas être fait (en fonction des données acquises de la science, de l'expérience collective et de la déontologie de la profession)

Etat de l'art : ce qui est fait par le plus grand nombre

Données acquises de la science : ce qui est considéré comme ayant reçu une preuve scientifique à l'instant T (discutables suivant les niveaux de preuve, elles évoluent vers toujours plus de normalisation).

Faisant grief : susceptible de recours pour excès de pouvoir, et donc contestables dans leur portée réglementaire.

Formindep : association de formation médicale qui a demandé et a obtenu l'annulation d'une recommandation concernant le diabète de type 2 au motif que certains des experts du groupes de travail se trouvaient en situation de conflit d'intérêt

Notons les délais : recommandation publiée en 2006, attaquée en 2009, annulée par le CE le 27/04/11 et retirée par la HAS dès le 02/05/11 sans autre discussion. A cette occasion le CE a qualifié les recommandations de la HAS « *d'acte faisant grief* » et de « *données acquises de la science* »

Article L. 1110-5 CSP « *toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées* ».

Code de déontologie Article 5 (article R.4127-5 du code de la santé publique)

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Code de déontologie Article 8

Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles.



ADHESION

S.N.C.O - SYNDICAT NATIONAL DES CHIRURGIENS ORTHOPEDISTES

Pour adhérer, veuillez nous adresser :

- Photocopie de votre Compétence ou Spécialité en orthopédie
- Attestation sur l'honneur d'exercer exclusivement la chirurgie orthopédique (en dehors des urgences)
- Une attestation du Conseil de l'ordre attestant de votre spécialité de chirurgie orthopédique

S.N.C.O.

56 rue Boissonade - 75014 PARIS

Tél. 01 43 22 47 54 - Fax. 01 43 22 46 70 - E-mail : sofcot@sofcot.com.fr



EDITIONS DYK :
12 avenue du 8 mai 1945
95200 sarcelles

Tél : 06 20 59 55 86 - 01 39 91 87 88
e-mail : dykeditons@gmail.com

Directeur de la publication : Yves CHEMAMA