



Lettre du CNP n°17 Septembre 2017

Rédacteur: Rémi Kohler



Sommaire

- › [1. 92ième Congrès de la SOFCOT 2017](#)
- › [2. La Loi Jardé](#)
- › [3. Préférez la pertinence clinique plutôt que la significativité statistique \(\$p < 0,05\$ \)](#)
- › [4. 38èmes Journées d'Orthopédie et 17° Congrès de l'Association des Orthopédistes de Langue Française \(AOLF\)](#)
- › [5. WANTED! 1ère RCO](#)
- › [6. Prix SOFCOT 2017](#)
- › [7. Annonce exposition à Lyon : Rayons X, une autre façon de voir la guerre](#)
- › [8. Webinar SOFCOT - MACSF le 05/10/2017 sur le risque en chirurgie orthopédique](#)
- › [9. Bibliographie du CDO](#)
- › [10. Agenda](#)



1. 92ième Congrès de la SOFCOT 2017



Chers Collègues,

Le 92^{ème} congrès présentiel de la SOFCOT aura lieu du lundi 6 au jeudi 9 novembre 2017, où nous vous attendons tous très nombreux!

Deux thèmes de réflexion vous sont proposés: **obligations et pragmatisme** et la Nation invitée sera le Québec - Canada.

Si vous ne vous n'êtes pas déjà inscrit, il est encore temps sur notre [site](#), où vous retrouverez notre [programme complet](#).



Le **mercredi 8 novembre à 19h30**, Paul Bonneville et Christian Delaunay vous invitent sous la magnifique coupole du Printemps: cocktail dînatoire, soirée dansante et jeux de lumière..

Ne manquez pas cette belle soirée [en vous inscrivant dès maintenant!](#) Les places étant limitées.

Notre secrétariat reste à votre écoute et répondra à toutes vos questions.

Bien cordialement.

Professeur Paul Bonneville, Président de l'Académie et Dr Christian Delaunay, Président du CNP SOFCOT

[retour au sommaire](#)

 2. La Loi Jardé



La loi 2012-300 relative aux recherches impliquant la personne humaine, dite **loi Jardé**, votée le 5 mars 2012, qui révisait la loi 2004-806 relative à la politique de santé publique, apporte un cadre juridique harmonisé pour les recherches impliquant la personne humaine, excluant les recherches sur les prélèvements biologiques et sur les données médicales rétrospectives. Elle fixe un socle réglementaire commun pour toutes les catégories de recherche qui sont redéfinies. Cependant, nonobstant l'objectif initial de son auteur, sa compréhension et plus encore son application restent complexes. De plus de nouvelles dispositions sont apparues qui complètent et précisent régulièrement les modalités d'application de la loi. C'est pourquoi il paraissait déjà indispensable de compléter l'article sur la loi Jardé, paru dans le numéro précédent du BOF. Antoine Poichotte, Correspondant Informatique et Liberté (CIL) du CNP SOFCOT était le mieux placé et le plus compétent pour ce faire.

Didier Mainard, Président du Conseil Scientifique

Loi Jardé: Suite...

La recherche médicale a bien évolué au cours de cette année 2017, avec la publication des décrets d'application de la loi Jardé et ceux relatifs à la mise en place du SNDS (Système National des Données de Santé). Elle a vu aussi l'évolution de l'IDS (*Institut des Données de Santé*) vers l'INDS (*Institut National des Données de Santé*), qui crée le CEREES (*Comité d'Expertise pour les Recherches, les Etudes et les Evaluations dans le domaine de la Santé*, qui remplace le CCTIRS).

De son côté, la CNIL a, elle aussi, évolué en simplifiant certaines des procédures de déclaration des traitements de données médicales. Malheureusement, tout n'est pas rose de ce côté, avec la mise en application du *Règlement Général sur la Protection des Données* (RGPD, ou GDPR pour sa traduction anglo-saxonne) dès le 25 mai 2018. S'agissant d'un règlement européen, il est « au-dessus » des lois nationales et n'a pas besoin d'adaptation aux lois nationales pour être applicable. Mais, heureusement, ce règlement ne changera rien de ce qui est applicable, dès aujourd'hui, aux recherches dans le domaine de la santé. Il nécessitera, cependant, d'être encore plus vigilant sur les traitements informatiques et leur sécurité.

Une première publication dans le BOF d'Avril 2017 N°81, rédigé par Didier Mainard, faisait le point sur la loi Jardé. Depuis, l'arrêté relatif à la loi Jardé a (encore) été modifié, le dernier en date étant du mois de mai 2017. Les directives émanant de l'INDS ont été publiées et son site web a ouvert le 28 août 2017, toutes les démarches pouvant, dès lors, se faire de façon dématérialisée ;

On peut donc aujourd'hui compléter cet article initial du BOF sur la recherche médicale.

Précisions sur les définitions

Les recherches, dans le domaine de la santé, peuvent être divisées en deux grandes catégories :

1- Les recherches relevant de l'article L 1112-1 du code de la santé publique (relevant de la loi Jardé), dites recherches impliquant la personne humaine

Qui se subdivisent en :

- RI = recherche interventionnelle
- RIRCM = recherche interventionnelle à risque et contrainte modérée (avec actes réalisés **spécifiquement** pour l'étude, actes listés par décret, dans lesquels on trouve les radios, TDM et IRM)
- RNI = recherche non interventionnelle (concernant les recherches pour lesquelles des actes peuvent être réalisés s'ils le sont dans la **pratique habituelle** de prise en charge des patients, y compris les radiographies, TDM et IRM)

Dès qu'on prend contact (physiquement, par le web, par téléphone, etc.) avec un patient, pour une étude donnée, la recherche implique la personne humaine.

2- Les recherches ne relevant pas de l'article L1112-1 du code de la santé publique dites recherches n'impliquant pas la personne humaine

RD = recherche sur dossier (rétrospectif, sans contacter le patient), mais aussi prospectif, **tant que les données enregistrées restent dans le cadre de la prise en charge habituelle**. En fait, la loi considère, dans ce dernier cas, que si on attendait un certain temps, les données deviendraient, *de facto*, rétrospectives, puisqu'on utilise le dossier habituel, sans rien y ajouter de spécifique pour l'étude. C'est important à prendre en compte, car on peut alors « échapper » à la qualification de recherche impliquant la personne humaine, si on présente correctement l'étude au CEREES.

On retiendra que la recherche sur dossier concerne TOUS les dossiers médicaux, et pas seulement ceux du SNDS. Sont donc concernés les dossiers hospitaliers ou de clinique, tout comme le moindre fichier d'un cabinet de médecine générale. Ce n'est donc pas parce qu'on a une autorisation de collecter des données médicales dans un fichier donné qu'on a le droit de les analyser comme bon nous semble. D'ailleurs, les demandes faites à la CNIL sont des demandes d'autorisation de **traitement des données** et pas de simple demande de collecte de données.

Il en découle que, même pour une thèse de médecine, il faudra passer par la procédure réglementaire. Toutes les études sur dossier doivent faire l'objet d'une déclaration publique d'intérêt.

Un point important pour les recherches sur dossier : on ne fait plus la différence entre études mono et multicentriques (tant que les données restent en Europe). L'INDS, du fait de l'engagement au respect du cadre législatif, qui doit être signé de tous les intervenants, considère que les études multicentriques sont une dérogation au secret médical.

En pratique:

Un point important à bien comprendre, c'est que pour être autorisé à utiliser des données de santé, il faut disposer d'une autorisation « éthique », au sens général du terme. En effet, aucune autorisation de la CNIL ne peut être délivrée sans cet accord éthique.

Cet accord s'obtient par deux voies différentes, selon le type de recherche.

- Si la recherche relève de la loi Jardé, il faut l'accord d'un CPP. La procédure s'est un peu complexifiée, puisqu'il faut passer par un site internet (en cours de refonte...) qui attribuera le CPP auquel il faut s'adresser. On ne peut plus s'arranger avec le CPP de son université... Cela peut aboutir à des délais de 4 mois.
- Si la recherche est uniquement sur fichier, il faut passer par le CEREES, via l'INDS.

Pour ce qui concerne le CEREES, on remarquera qu'un avis d'un comité scientifique (ou éthique) est demandé dans le dossier de soumission. A priori, le conseil scientifique de la SOFCOT a toute sa place et devrait faciliter l'analyse du dossier par le CEREES, pour les études commanditées par la SOFCOT. L'avis du CEREES s'obtient (si le site fonctionne normalement) en trois semaines, le CEREES se réunissant tous les mois (les dates sont sur le site pour 2017 et 2018). Une fois cet accord éthique obtenu, il faut obtenir celui de la CNIL.

C'est là que les simplifications sont intervenues. L'obtention des MR-001 et MR-003 (Méthodologies de référence) permet à toute structure, médicale ou non, de s'engager à la conformité technique informatique des traitements, pour une durée indéterminée, et pour toutes les études dont il est promoteur. La SOFCOT dispose de ces deux méthodologies de référence.

Elles concernent les RI (mais aucune étude « SOFCOT » n'entre dans ce cadre, a priori), les RIRCM et les RNI. Mais, par **dérogation**, en attendant de nouvelles méthodologies, la CNIL les accepte pour les RD. On notera, que pour les RD, c'est l'INDS qui transmet le dossier à la CNIL (il faut quand même le pré-remplir). Ce n'est qu'une fois l'accord CNIL obtenu que la saisie des données peut débuter.

En cas de MR validée, la saisie des données peut débuter dès l'accord CPP ou CEREES obtenu (l'INDS aura transmis le numéro d'accord de MR).

On peut donc résumer les démarches dans le tableau suivant :

	RI	RIRCM	RNI	RD
Avis CPP	OUI	OUI	OUI	Avis CEREES via INDS
Autorisation ANSM	OUI	NON (mais NoRCB obligatoire)	NON (mais NoRCB obligatoire)	NON
Visite médicale préalable	OUI	NON	NON	NON
Enregistrement / Publication des résultats	OUI	OUI	OUI	OUI
Assurance spécifique obligatoire	OUI	OUI	NON	NON

Régime de responsabilité spécifique	OUI	OUI	OUI	NON
Lieux autorisés	OUI	NON	NON	NON
Possibilité d'indemniser les volontaires	OUI	OUI	OUI	NON
Information	OUI	OUI	OUI	OUI
Consentement	écrit	exprès (exprimé oralement, avec retranscription dans son dossier)	tacite	tacite
CNIL sans CIL monocentrique	Demande autorisation de recherche ou engagement de conformité à la MR-001	Demande autorisation de recherche ou engagement de conformité à la MR-001	Déclaration normale ou engagement de conformité à la MR-003	Envoi du dossier à l'INDS (secrétariat unique) qui se charge de le transmettre au CEREES puis à la CNIL pour autorisation OU engagement de conformité à la MR-003 (dans l'attente de la nouvelle MR applicable aux RNPH)
CNIL avec CIL monocentrique	Demande autorisation de recherche ou engagement de conformité à la MR-001	Demande autorisation de recherche ou engagement de conformité à la MR-001	Inscription dans le registre du CIL ou engagement de conformité à la MR-003 (+ inscription facultative à	Inscription au registre du CIL ou MR-003 (Registre du CIL) (dans l'attente de la MR applicable aux RNPH)

			<u>titre d'information</u> dans le registre du CIL)	
CNIL sans CIL multicentrique	<p>Demande autorisation de recherche</p> <p>ou</p> <p>engagement de conformité à la MR-001</p>	<p>Demande autorisation de recherche</p> <p>ou</p> <p>engagement de conformité à la MR-001</p>	<p>Demande autorisation de recherche</p> <p>ou</p> <p>engagement de conformité à la MR-003</p>	<p>Envoi du dossier à l'INDS (secrétariat unique) qui se charge de le transmettre au CEREES puis à la CNIL pour autorisation</p> <p>ou</p> <p>engagement de conformité à la MR-003 (dans l'attente de la nouvelle MR applicable aux RNPH)</p>
CNIL avec CIL multicentrique	<p>Demande autorisation de recherche</p> <p>ou</p> <p>engagement de conformité à la MR-001 (+ inscription <u>facultative à titre d'information</u> dans le registre du CIL)</p>	<p>Demande autorisation de recherche</p> <p>ou</p> <p>engagement de conformité à la MR-001 (+ inscription <u>facultative à titre d'information</u> dans le registre du CIL)</p>	<p>Demande autorisation de recherche</p> <p>ou</p> <p>MR-003 (+ Registre du CIL à titre d'information)</p>	<p>Envoi du dossier à l'INDS (secrétariat unique) qui se charge de le transmettre au CEREES puis à la CNIL pour autorisation</p> <p>ou</p> <p>MR-003 (en attente des nouvelles méthodologies) (+ Registre du CIL à titre d'information)</p>

Notes :

- un chef de service d'orthopédie (public ou privé) peut faire une étude dans son service, à partir des dossiers de son service. S'il veut passer par une MR, ou déclarer son fichier au registre d'un CIL (ce qui l'exempt de déclaration, en monocentrique), le promoteur de l'étude devient de facto sa structure (hôpital ou clinique, ou celle du CIL).
- tout le monde peut déclarer une MR, y compris à titre individuel. Mais il faut alors s'assurer que le traitement informatique est conforme aux règles actuelles (et de la RGPD à partir du 25 mai 2018).
- pour les études multicentriques, la règle est la demande d'autorisation auprès de la CNIL, mais par dérogation actuelle, les MR-001 et MR-003 peuvent en tenir lieu. Pour les études sur dossier on passe forcément par l'INDS qui transmet à la CNIL.
- un interne qui veut faire sa thèse doit appliquer les mêmes règles concernant le fichier de recueil de données.
- le NoRCB s'obtient par simple inscription sur le site web de l'ANSM (il correspond au numéro européen de la recherche déclarée). Ce n'est que pour les recherches interventionnelles (étude d'un nouvel implant non mis sur le marché par exemple) que l'**autorisation** de l'ANSM est obligatoire.

Antoine Poichotte (responsable commission des données de la SOFCOT)

[retour au sommaire](#)

3. Préférez la pertinence clinique plutôt que la significativité statistique ($p < 0,05$)

En statistiques, un test d'hypothèse est une démarche consistant à rejeter ou à ne pas rejeter (rarement accepter) une hypothèse statistique, appelée hypothèse nulle, en fonction d'un jeu de données (échantillon). L'hypothèse nulle est une hypothèse postulant l'égalité entre des paramètres statistiques (généralement, la moyenne ou la variance) de deux échantillons dont elle fait l'hypothèse qu'ils sont pris sur des populations équivalentes. Elle est toujours testée contre une hypothèse alternative qui postule soit la différence des données (test bilatéral dans ce cas), soit une inégalité (plus petit que ou plus grand que) entre les données (test unilatéral). Il s'agit de statistique inférentielle : à partir de calculs réalisés sur des données observées, nous émettons des conclusions sur la population, en leur rattachant des risques de se tromper.

Une croyance, voire une réalité, nous pousse à ne soumettre aux revues que des articles ayant des tests statistiques. Cette croyance nous a appris que le dieu P devait être inférieur à 0,05 pour que l'article soit accepté. Depuis quelques années, les rédacteurs de revues ont pris conscience de cet effet délétère pour la science, et ils aimeraient recevoir des articles qui soient le reflet exact des expérimentations et observations.

Pourquoi la valeur de P est devenue maudite ?

Des dérives ont été observées dans les publications, avec une prédominance des études dites positives (le dieu P inférieur au seuil de 0,05), et une quasi absence d'études négatives (le dieu P supérieur à 0,05). Ce ne sont pas les chercheurs qui doivent être blâmés, mais un système de compétition et d'évaluation. Qu'exige-t-on des chercheurs pour faire progresser les carrières et allouer des ressources ? Beaucoup de publications, et de préférences dans des revues

prestigieuses. Il y a peu de places dans ces revues pour un grand nombre de chercheurs, et le couperet artificiel du seuil 0,05 fait loi.

"Entre 1990 et 2015, dans MEDLINE, le taux d'abstracts et articles avec des valeurs de P (P-values) a augmenté ; le taux d'articles avec des résultats statistiquement significatifs a augmenté. Peu d'articles mentionnent les intervalles de confiance, les facteurs Bayesiens, et les tailles d'effets." C'est la conclusion d'un article très détaillé du JAMA [1]. L'analyse a été faite à partir de plus de 4,5 millions de P-values contenues dans 1,6 millions d'abstracts de MEDLINE, et de 3,4 millions de P-values contenues dans 0,4 millions d'articles (full-text) dans PubMed Central : c'est énorme ! Ce qui est ennuyeux, c'est que 96 % des abstracts et articles avec des P-values avaient au moins un résultat "statistiquement significatif" avec beaucoup de P-values autour de 0,05 et de 0,001. En bref, 96 % des expériences scientifiques 'marchent'... **est-ce que cela représente 'la science' ? Est-ce que des articles seraient "embellis" ?**

Il existe d'autres publications montrant que les chercheurs soumettent des articles avec des P-values positives. Des répartitions très inégales ont été observées, avec un pic de P-values juste inférieures à 0,05 (tout marche), et de rares valeurs juste supérieures à 0,05. On pourrait imaginer qu'une valeur de P à 0,054 devienne 0,046 après quelques embellissements. Des statisticiens ont alerté les revues en publiant des éditoriaux sur le mésusage des statistiques dans les revues.

Il faut réorienter les chercheurs vers la pertinence clinique.

Des lignes directrices SAMPL (*Statistical Analyses and Methods in the Published Literature*) ont été rédigées par des statisticiens pour guider les chercheurs [2]. Elles sont peu connues des chercheurs. Des appels ont été faits par des sociétés savantes comme *l'American Statistical Association* [3] :

1. **Les P-values peuvent indiquer l'incompatibilité des données avec un modèle statistique spécifié.**
2. **Les P-values ne mesurent pas la probabilité que l'hypothèse étudiée soit vraie, ou la probabilité que les données aient été produites par hasard seulement.**
3. **Les conclusions scientifiques, les décisions commerciales ou politiques ne doivent pas être basées uniquement sur l'observation d'une valeur p dépassant un seuil spécifique.**
4. **Une inférence appropriée nécessite un reporting complet et une transparence.**
5. **Une P-value, ou une signification statistique, ne mesure pas la taille d'un effet ou l'importance d'un résultat.**
6. **En soi, une P-value ne fournit pas une bonne mesure de preuve concernant un modèle ou une hypothèse.**

Des revues se mobilisent. JAMA Cardiology a publié un éditorial suggérant de ne plus exprimer des valeurs de P isolées, et de considérer la pertinence clinique en priorité [4]. Significatif ne veut pas obligatoirement dire pertinent. La revue Epidemiology (facteur d'impact supérieur à 6) a introduit dans les instructions aux auteurs (<http://edmgr.ovid.com/epid/accounts/ifauth.htm>) un paragraphe explicite que je laisse en anglais : **Significance Testing: For estimates of causal effects, we strongly discourage the use of categorized P-values and language referring to statistical significance.... We prefer instead interval estimation, which conveys the precision of the estimate with respect to sampling variability.....**

Ce mouvement devrait s'étendre progressivement à toutes les revues de spécialité, et probablement aux revues d'orthopédie.

Références:

1. Chavalarias D, Wallach JD, Li AHT, Ioannidis JPA. Evolution of reporting P values in the biomedical literature. 1990-2015. *JAMA* 2016;315(11):1141-1148.
2. Lang TA, Altman DG. Basic statistical reporting for articles published in biomedical journals: the "Statistical Analyses and Methods in the Published Literature" or the SAMPL Guidelines. In: Smart P, Maisonneuve H, Polderman A (eds). *Science Editors' Handbook*, European Association of Science Editors, 2013.
3. American Statistical Association. Statisticians issue warning over misuse of P values. *Nature* 2016;531:151.
4. Thomas LE, Pencina MJ. Do not over (P) value your research article. *JAMA Cardiology* 2016;1(19):1055.

Hervé Maisonneuve

[retour au sommaire](#)

4. 38èmes Journées d'Orthopédie et 17^o Congrès de l'Association des Orthopédistes de Langue Française (AOLF)



Cher(e)s Confrères,

En 2018, les prochaines Journées d'Orthopédie se dérouleront du **02 au 04 avril 2018** à Saint Gilles à l'Île de la Réunion. Elles seront suivies par le 17^o Congrès de l'Association des Orthopédistes de Langue Française (AOLF) du **5 au 7 avril 2018**.

Le programme de ces 38èmes Journées d'Orthopédie d'Outremer et du 17^o Congrès de l'Association des Orthopédistes de Langue Française (AOLF) sera mis à jour régulièrement sur le site www.jo-o.org, site que nous vous invitons à consulter.

Le secrétariat scientifique est assuré par Mme Christine VALBON :

CHU de Martinique - Hôpital P. Zobda-Quitman
Secrétariat Scientifique d'Orthopédie 2C
Pr Jean Louis Rouvillain
CS 90632 - 97261 Fort de France Cedex
Tel : +596 (0)596 55 21 78

Fax: +596 (0)596 75 14 92

Email : madinortho@chu-martinique.fr

Pour tous renseignements concernant l'organisation des séjours et la logistique veuillez contacter:

Meeting Outremer

Espace Cluny - 97200 Fort de France

Tel: +596 (0)5 96 60 09 33 / Fax: +596 (0)596 63 37 66

Email : contact@meetingoutremer.com

Site Web : www.meeting-outremer.com

Nous comptons sur votre participation pour nous aider à réaliser ces Journées Francophones d'Orthopédie et de Traumatologie. Vous trouverez le formulaire de demande de résumé de communication sur le site www.jo-o.org

En vous remerciant à l'avance de votre collaboration au succès de ces manifestations.

Confraternellement.

Professeur Jean Louis ROUVILLAIN, Coordinateurs des Congrès et Président de l'AOLF

[retour au sommaire](#)

5. WANTED! 1ère RCO



Cher Amis,

A l'occasion du Congrès 2018, où nous fêtons le Centenaire de la SOFCOT, nous recherchons toujours le **No 1 de la RCO**, édité en 1890. Si quelqu'un l'avait en sa possession merci de se manifester auprès de la SOFCOT (sofcot@sofcot.fr ou 01 43 22 47 54) ou de Jacques Caton, Coordinateur du Comité du Centenaire (caton.jacques@orange.fr).

Récompense promise !!

Jacques CATON, Coordonnateur du Comité du Centenaire

[retour au sommaire](#)

6. Prix SOFCOT 2017



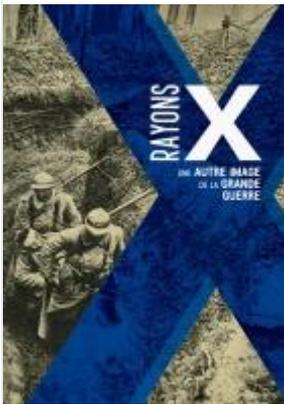
(*) **Pour postuler à un prix** : Communication acceptée pour le congrès et présentée par un **auteur de moins de 35 ans**. Les lauréats seront choisis par un jury sur la soumission du PowerPoint qui devra parvenir au Secrétariat de la Société (sofcot@sofcot.fr) au moins **UN MOIS** avant la date du Congrès.

- **Prix SOFCOT de la meilleure communication (*) : 2 000 €**
Ce prix récompense la meilleure communication.
- **Prix OTSR/ELSEVIER/SOFCOT : 1500 € +1 iPad Mini (32 GB)** avec les contenus suivants téléchargés: conférences d'enseignement de l'année + accès d'un an à la revue OTSR-RCOT
Ce prix récompense l'auteur du meilleur article paru dans OTSR-RCOT. L'auteur doit être français, membre de la SOFCOT. Le Lauréat est choisi par le Comité de Rédaction de OTSR/RCOT.
- **Prix de DESC de l'Académie (AOT) :**
Inscription gratuite ainsi qu'une prise en charge complète (voyage et hébergement) pour assister à la « FORTE Summer School », Cours organisé par l'EFORT pour les chirurgiens en fin d'internat, début de clinicat.
- **Prix Innovation et recherche [Frantz Langlais](#) (*) : 2000 €**
Prix remis par la FICOT (Fondation pour l'Innovation en Orthopédie et Traumatologie)
Ce prix est décerné à un auteur d'un travail de recherche clinique de moins de 35 ans.
- **Prix SHAM de gestion des risques en orthopédie : 2 500 €**
Ce prix récompense la meilleure communication traitant de la gestion des risques en orthopédie.
- **Prix FHP (Fédération de l'Hospitalisation Privée) de la recherche en sciences cliniques : 1 500 €**
Ce prix récompense les travaux de recherche d'un jeune chirurgien, en cours ou en fin de formation.
- **Prix scientifique international francophone Pol Blaimont : 4000 €**
Date limite de candidature : 30 septembre 2017
Ce prix a pour vocation de récompenser un Chirurgien Orthopédiste ou une équipe de Chirurgiens Orthopédistes ou une équipe scientifique, francophone, pour un travail original de recherche fondamentale en Orthopédie-Traumatologie. Le prix sera décerné lors du

congrès annuel de la SOFCOT. (Les dossiers de candidature, en langue française, seront adressés avant le 30 septembre 2017 à Mme Turri, secrétariat du Pr F Schuind, Service d'Orthopédie-Traumatologie, Cliniques Universitaires de Bruxelles, hôpital Erasme, 808 route de Lennik, B-1070 Bruxelles, Belgique - Laura.Turri@erasme.ulb.ac.be) pour être examinés par le Comité Scientifique de sélection)

[retour au sommaire](#)

7. Annonce exposition à Lyon : Rayons X, une autre façon de voir la guerre



Cet automne à Lyon, du **4 octobre au 23 décembre 2017**, va se tenir une [exposition](#) qui devrait retenir votre attention.

Nous savons bien, en cette période commémorant le centenaire de la « grande Guerre » à quel point celle-ci a été un tournant dans le traitement chirurgical des blessures ostéo-articulaires, en particulier, grâce à de nouvelles techniques et surtout à une nouvelle stratégie de la prise en charge immédiate ; mais on sait moins que le développement concomitant de la radiologie, découverte 20 ans auparavant, a été essentielle en permettant des [diagnostics précis sur le front](#) (ambulances auto chir, et action énergétique de Marie Curie). C'est ce que développe cette exposition, riche de pièces radiologiques uniques (tubes de la collection Albert R enaud (déposée aux HCL).

[Un catalogue](#) sera édité à l'occasion de cette exposition (souscription possible).

Cette exposition vient, en quelque sorte, annoncer les manifestations qui se tiendront dans un an, en Nov 2018, dont le congrès de la SOFCOT qui célébrera le centenaire de l'armistice mais aussi de sa création, en 1918, par Edouard Kirmisson ([voir NL 16 de Juin 2017](#)).

Rémi Kohler

[retour au sommaire](#)

7. Webinar SOFCOT - MACSF le 05/10/2017 sur le risque en chirurgie orthopédique



Jeudi 5 octobre 2017, de 20H15 à 21H15, assistez, de chez vous, à une conférence virtuelle sur le thème :

« Le risque en chirurgie orthopédique : analyse médico-juridique des réclamations de 2012 à 2016 »

[Je m'inscris à la conférence virtuelle](#)

[retour au sommaire](#)

9. Bibliographie du CDO



[Scoliose Idiopathique de l'Adolescent et Grossesse : un paradigme non résolu par Tal Falick-Michaeli, Josh E. Schroder, Yair Barzilay, Mijal Luria, Eyal Itzchayek, Leon Kaplan, Global Spine Journal March 2015](#)

[Biopsie percutanée diagnostic dans les suspicions des tumeurs malignes osseuses de l'enfant : sécurité, efficacité, étude de coût. par Ceraulo A, Ouziel A, Lavergne E, Perrier L, Decouvelaere AV, Chotel F, Thiesse P, Marec-Berard P. Pediatr Radiol. 2017 Feb;47\(2\):235-244.](#)

[Gain de taille dans les corrections des scolioses idiopathiques par Spencer HT, Gold ME, Karlin LI, Hedequist DJ, Hresko MT. J Bone Joint Surg Am. 2014 Jan 1;96\(1\):59-65.](#)

[Complications de la fusion rachidienne dans la maladie de Scheuermann par Jeffrey D. Coe, MD, Justin S. Smith, MD, PhD, Sigurd Berven, MD, Vincent Arlet, MD, William Donaldson, MD, Darrell Hanson, MD, Ram Mudiyaam, MD, Joseph Perra, MD, Jeffrey Owen, PhD, Michelle C. Marks, PT, MA, and Christopher I. Shaffrey, M SPINE \(2009\) Volume 35,1, pp 99-103](#)

[Enquête sur les téléphones cellulaires comme source potentielle de contamination bactérienne dans le bloc opératoire par Irshad A. Shakir, MD, Nirav H. Patel, MD, Robin R. Chamberland, PhD, and Scott G. Kaar, MD J Bone Joint Surg Am. 2015;97:225-31](#)

[R résultats des fractures externes de clavicule et des disjonctions acromio-claviculaires en pédiatrie par Nenopoulos SP, Gigis IP, Chytas AA, Beslikas TA, Nenopoulos AS, Christoforidis JE. Injury. 2011 Apr;42\(4\):376-80. doi: 10.1016/j.injury.2010.09.036.](#)

[Influence du BMI sur le taux de réintervention et de complication après arthroplastie totale du genou par Wagner ER, Kamath AF, Fruth K, Harmsen WS, Berry DJ. J Bone Joint Surg Am. 2016 Dec 21;98\(24\):2052-2060.](#)

[Facteurs de risque de complications cutanées après arthroplastie de hanche par abord antérieur par Jahng KH, Bas MA, Rodriguez JA, Cooper HJ. J Arthroplasty. 2016 Nov;31\(11\):2583-2587.](#)

Raphaël Vialle et toute l'équipe du CDO

[retour au sommaire](#)

10. Agenda

Rendez-vous sur notre [agenda](#) pour retrouver les évènements qui vous intéressent!

EFORT & SOFCOT
present



7 October 2017 from 10:00 to 12:00pm

UPDATE IN THE MANAGEMENT OF LOWER EXTREMITY BONE DEFECTS

[More infos](#)



[POST YOUR QUESTIONS TO LIVE STAKEHOLDERS](#)



[retour au sommaire](#)