



## SOFCOT Infos - n°22 février 2019

Rédacteur: Rémi Kohler



### Sommaire

- > [1. Edito des Présidents - Congrès 11 au 13 novembre 2019](#)
- > [2. Voeux et adieux du rédacteur !](#)
- > [3. Les CHU viennent de fêter leur 60ème anniversaire](#)
- > [4. Le champ et le fonctionnement des CNP sont modifiés par décret](#)
- > [5. Santé connectée et e-santé : quelques liens utiles](#)
- > [6. Hommage de la SOFCOT à Etienne Destot, pionnier de la radiologie \(1864-1918\)](#)
- > [7. La garantie subséquente assurantielle](#)
- > [8. La chirurgie orthopédique au CHU de Clermont Ferrand](#)
- > [9. Intégrité scientifique](#)
- > [10. Analyses d'ouvrages](#)
- > [11. Call for Videos Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research](#)
- > [12. Agenda](#)
- > [13. Journées de printemps de l'AFCP 16-17-18 Mai 2019](#)
- > [14. Journée de Printemps de la SFHG le 22 mars 2019](#)



### 1. Edito des Présidents - Congrès 11 au 13 novembre 2019



# SOFCOT

Congrès de la Société Française de  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

**11-13  
NOVEMBRE 2019**

**PALAIS DES CONGRÈS,  
Paris, France**

[sofcot-congres.fr](http://sofcot-congres.fr)



Cher(e)s collègues,

Ce 94<sup>ème</sup> congrès de la SOFCOT qui marque son 101<sup>ème</sup> anniversaire, aura pour thème **l'enseignement et la recherche dans la pratique quotidienne**. En effet avec la réforme du troisième cycle, l'enseignement ne sera plus l'apanage exclusif des centres hospitalo-universitaires mais pourra également être délégué dans les centres hospitaliers non universitaires et dans les structures hospitalières libérales sous réserve d'un agrément basé sur un projet pédagogique. De même la recherche clinique se développe et doit se développer en dehors des CHU. Cependant elle répond à des exigences réglementaires extrêmement complexes qu'il convient de connaître avant tout protocole d'étude. C'est pourquoi ce point sera largement évoqué au cours du congrès.

Cette année le congrès se déroulera uniquement **sur 3 Jours** du 11 au 13 novembre avec **la journée des spécialités le 2<sup>ème</sup> jour du congrès, c'est à dire le mardi 12 novembre**. Nous avons souhaité que ce congrès 2019 reprenne et conforte les changements amorcés au congrès précédent à la satisfaction générale : conférences, tables rondes ou symposium et communications sont concentrés en ½ journée avec une organisation verticale par spécialités. Dans **les thèmes plus transversaux**, un point particulier sera mis en valeur, celui du **surmenage professionnel ou burn-out** qui menace particulièrement notre profession.

**Ce congrès plus court d'une demi-journée sera plus concentré** avec des journées plus longues de 8H à 18-19h, et regroupera 2 symposiums (Instabilité rotulienne et traumatisme complexe du pied et de la cheville), 314 communications avec une durée de 7' dont 2' de discussion et 8 tables rondes.

**Une grande nouveauté cette année est l'intégration de la session orthorisq le lundi matin au sein du congrès de la SOFCOT**. Nous sommes particulièrement heureux qu'Orthorisq retrouve sa place naturelle au sein de la SOFCOT. Nos collègues orthorisqueurs pourront assister s'ils le souhaitent au programme du congrès, symposium, tables rondes et communications relevant de leur spécialité.

Parallèlement à la session orthorisq, **les jeunes orthopédistes (CJO et SFAJ)** pourront bénéficier de séances de workshops avec nos partenaires industriels et un concours correspondant à des exercices de simulation sera proposé avec pour les meilleurs la possibilité de gagner des prix.

**Pour la première fois** au congrès de notre Société, **2 séances de chirurgie en direct (live surgery)** seront organisées, l'une consacrée à la chirurgie de l'épaule, l'autre à la chirurgie du poignet.

Ce sera ainsi l'occasion de promouvoir et de mettre en application la charte que la SOFCOT vient d'éditer pour définir les bonnes pratiques en la matière qui reposent en particulier sur l'implication, le respect et la sécurité du patient. Cette charte est disponible sur le site de la SOFCOT.

**Au sein de ces ½ journées de sur spécialités**, pour faciliter les échanges entre nos collègues et les partenaires industriels, les pauses du matin et comme de l'après-midi seront de 45 minutes. De plus, les partenaires industriels pourront organiser entre-midi des workshops au sein du congrès avec la possibilité de se restaurer sur place grâce à des buffets répartis parmi les stands.

**Cette année le pays invité sera la Pologne** et le professeur Romanowsky nous rapportera à l'aide d'un court film, l'histoire de l'orthopédie Polonaise. Ce sera l'occasion pour nos sociétés associées

et partenaires d'échanger avec nos collègues Polonais très francophiles et avides de découvrir les techniques chirurgicales françaises.

**La société à l'honneur cette année sera l'association française de chirurgie du pied (AFCP).** Une table ronde consacrée à l'hallux rigidus lui est réservée.

Ce congrès accueillera une exposition sous forme de posters et de maquettes relatant **l'œuvre de Léonard de Vinci** en l'honneur de l'anniversaire de sa mort survenue il y a 500 ans le 5 mai 1519. Léonard de Vinci, qualifié de génie intemporel a marqué l'histoire et en particulier l'orthopédie en posant les bases de l'anatomie scientifique à partir de dissections cadavériques et en laissant de nombreux dessins du corps humain.

**Le e-congrès** se déroulera cette année le 30 mars et sera animé comme tous les ans par les sociétés de spécialité de la SOFCOT. Des séances de e learning se dérouleront aussi au sein du siège de la SOFCOT durant toute l'année et permettront via le DPC d'obtenir des gains substantiels pour les sociétés partenaires et filles.

De lourdes tâches incombent actuellement au CNP-SOFCOT. Ainsi la publication tant attendue le 9 janvier du **décret qui définit les missions, le fonctionnement et composition des conseils nationaux professionnels des professions de santé** impose d'adapter très rapidement les statuts actuels de la SOFCOT, qui perdra définitivement son nom pour devenir CNP-COT (Conseil National Professionnel de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique). Avec ce décret l'organisation du DPC est maintenant bien finalisée, le nouveau CNP-COT y sera impliqué mais son organisation sera déléguée à l'ODPC-COT.

L'offensive de la CNAM et de la DGOS pour imposer **l'épisode de soins dans la prise en charge des prothèses totales de hanche**, est aussi un dossier majeur pour le CNP-SOFCOT. Outre que la mise en œuvre de l'épisode de soins est extrêmement complexe, de multiples aspects de fond comme très pratiques, ne sont absolument pas maîtrisés par ces tutelles. Il met en cause le fondement même de l'exercice libéral et en particulier le paiement à l'acte. Il repose sur des préceptes faux ou non démontrés qui s'appuient sur des exemples étrangers dont le modèle n'est ni applicable ni pertinent pour une application dans notre pays. Néanmoins le CNP-SOFCOT souhaite garder le contact avec nos tutelles et maintiendra un dialogue qui se veut constructif. Une expérimentation va avoir lieu à partir de mars 2019 qui impliquera un certain nombre de collègues qui exercent en milieu libéral ou en milieu public. Tous ne sont pas demandeurs de cette phase expérimentale qui leur a été imposée par leurs structures. Ils doivent bien comprendre qu'ils ont une responsabilité importante et qu'en aucun cas ils ne peuvent engager l'avenir de la profession sans l'accord du CNP-COT qui est consacré comme l'interlocuteur exclusif des tutelles comme des agences sanitaires par le nouveau décret.

**Soyez persuadés**, cher(e)s collègues, que le Président de l'AOT comme le Président du CNP-SOFCOT œuvrent sans relâche pour vous préparer un excellent congrès 2019 et pour vous permettre d'exercer votre activité dans les meilleures conditions.

Bien amicalement.

Didier Mainard, Président du CNP SOFCOT et Philippe Valenti, Président de l'Académie

[retour au sommaire](#)

## 2. Voeux et adieux du rédacteur !



Chers collègues, chers amis,

Je vous souhaite une excellente nouvelle année avec des vœux multiples (voir ci-dessus liste non exhaustive présentée par le « chat » !)

Cette **lettre N° 22 de janvier 2019** est la dernière dont j'assume la coordination en tant que rédacteur. Au terme d'un quinquennat (Février 2014-Janvier 2019) et de [22 numéros](#) (près de 500 pages), je passe maintenant le relais à Philippe Merloz qui devient donc le nouveau « rédacteur en chef » de la « SOFCOT newsletter » ou en français « SOFCOT actu » ainsi que du BOF.

Le principe de cette « lettre bimestrielle » a été initié par Norbert Passuti qui souhaitait disposer d'un organe de communication interne, souple, réactif, électronique, s'intercalant entre les numéros du BOF, son aîné. Au fil de ces 5 années cette lettre a ainsi pris son rythme de croisière, avec des [sommaires](#) rapportant l'actualité de notre société et ses « préoccupations », mais aussi quelques rubriques pour mieux nous connaître (focus sur les commissions, les sociétés associées, les CHU, analyses d'articles ou de livres...); et le BOF, devenu électronique lui aussi, a maintenant pris le parti de présenter des « dossiers thématiques » comme la recherche, la rédaction médicale.. ([fonctionnement newsletter et bof](#))

Je souhaite que ces 2 organes continuent à satisfaire votre attente, à côté des nouveaux moyens de communication que sont les réseaux sociaux (qui doivent fonctionner de façon complémentaire). Je

remercie le directoire de la SOFCOT de sa confiance -et tout particulièrement les secrétaires généraux qui m'ont accompagné au fil de ces numéros – et bien sûr les auteurs des rubriques régulières (R. Vialle du CDO ...) et enfin Eléonore Brackenbury qui assure le secrétariat de rédaction et la mise en ligne de cette lettre.

Bon vent à Philippe Merloz; ce vieux routier de la SOFCOT, connu et apprécié de tous pour sa gentillesse et son sérieux, va poursuivre et dynamiser ces 2 publications ; je me réjouis de l'avoir pour successeur.

Bien amicalement à tous.

Rémi Kohler

[retour au sommaire](#)



### 3. Les CHU viennent de fêter leur 60ème anniversaire



**30 décembre 1958** : l'ordonnance qui crée les « CHU » est certainement une date clé, aussi importante dans le paysage sanitaire de la France que celle de la création de la Sécurité Sociale en Octobre 1945; cette création s'inscrit dans la grande réorganisation sociétale et réglementaire voulue par le Général De Gaulle, à commencer par la constitution de la Vème république publiée au même moment !

**Daniel Moinard**, ancien directeur général de 6 CHU (dont les HCL en 2011 2012 à la fin de sa carrière), ancien président de la conférence des Directeurs généraux, actuel président de la société française d'histoire des hôpitaux a été le témoin d'une grande partie de cette histoire. Pourquoi et comment se sont créés les CHU ? Comment ont-ils évolué au fil des ans et des considérations économiques et budgétaires ? C'est ce qu'il retrace ici dans une conférence qu'il a présentée aux assises hospitalo-universitaires de Poitiers en décembre 2018. Il nous a aimablement autorisé à reproduire le texte de sa conférence et nous l'en remercions (cliquer sur l'image: 60 ans des CHU).

Rémi Kohler

[retour au sommaire](#)



### 4. Le champ et le fonctionnement des CNP sont modifiés par décret

# DECRET

Annoncée dans la loi de modernisation de notre système de santé, la redéfinition des missions des conseils nationaux professionnels (CNP) des professions de santé est lancée par [décret publié ce 11 janvier](#). La Fédération des spécialités médicales salue la nouvelle donne.

Après avoir été épinglé début 2018 par le Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP), le décret élargissant les missions des conseils nationaux professionnels (CNP) des professions de santé est finalement paru dans l'édition du *Journal officiel* du 11 janvier 2019. La redéfinition par décret des missions des CNP, notamment dans le champ de l'expertise n'est pas une surprise. Elle a en effet été annoncée par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 01 2016. Son article\_ 114 prévoit que *"les CNP regroupent, pour chaque profession de santé ou, le cas échéant, pour chaque spécialité, les sociétés savantes et les organismes professionnels. Leurs missions ainsi que les principes généraux relatifs à leur composition et à leur fonctionnement sont fixés par décret. Ils font l'objet d'une convention conclue entre les différents conseils ou leur organisme fédérateur et l'État"*.

## Un seul CNP par spécialité

Le décret reprend donc ces différentes mesures en les complétant. Dans les dispositions générales du texte, il est ainsi précisé que *"chaque profession ou spécialité ne peut être représentée que par un seul CNP"*. Le terme "spécialité" est dans ce cadre défini comme *"visant des professionnels de santé ayant validé des diplômes et titres ouvrant droit à la spécialité ou, à défaut, ouvrant droit à la qualification ou, à défaut, correspondant à l'inscription au tableau de l'ordre lorsque la profession dispose d'un ordre. Chaque CNP ou chaque structure fédérative conclut avec l'État une convention"*. La liste des CNP et structures fédératives doit ultérieurement être officialisée par arrêté.

## Des experts aussi

À l'origine, les CNP interviennent prioritairement dans le développement professionnel continu (DPC), le décret élargit cette mission. Ils sont autorisés à désigner des experts pour représenter les professionnels. Les conseils ont aussi la possibilité de participer aux travaux concernant l'évolution des métiers et des compétences et de participer à la mise en place de registres épidémiologiques et professionnels destinés à observer les pratiques. Enfin, à la demande de l'État, les CNP sont appelés à désigner des représentants de la profession ou de la spécialité pour siéger dans les commissions d'autorisation d'exercice ou de reconnaissance des qualifications professionnelles.

## La Fédération des spécialités médicales soutient l'évolution des CNP

Dans la foulée de la publication du décret fixant un nouveau cadre aux missions, à la composition et au fonctionnement des conseils nationaux professionnels des professions de santé, la Fédération des

spécialités médicales (FSM) salue par communiqué cette évolution. Pour la fédération, il s'agit d'un développement attendu. *"L'évolution de la médecine, l'importance croissante des spécialités et surspécialités et leur multiplicité appelaient l'émergence d'organismes professionnels centrés sur la pratique et représentatifs de l'ensemble des médecins exerçant ces spécialités et ces pratiques."* La FSM signale aussi qu'elle a réussi à réunir 47 CNP regroupant eux-mêmes 350 structures. Elle se présente aussi comme *"la seule structure fédérative telle que prévue par le décret"*.

En ce qui concerne la composition des CNP et le cas échéant des structures fédératives, ce sont *"des associations régies par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 relative au contrat d'association, comportant une assemblée générale, un conseil d'administration et un bureau"*. Ils gardent la main pour adopter leur propre règlement intérieur.

Un impératif est toutefois signalé : *"Pour les professions disposant d'un ordre, un représentant de cet ordre peut, de droit, participer à titre consultatif, aux réunions"* du conseil ou de la fédération. Cette possibilité d'avoir un siège consultatif est également ouverte aux professions ou spécialités disposant d'une section ou de sous-section au Conseil national des universités (CNU). Par ailleurs, en l'absence de conseil national professionnel dans une spécialité donnée, le décret prévoit que les organisations professionnelles représentées au HCPP *"sont sollicitées pour exercer les missions dévolues aux CNP"*.

Lydie Watremetz (Hospimedia 15 01 2019)

**Le CNP-SOFCOT (directoire et commission juris-éthique) va bien sûr analyser avec attention la portée de ce décret (attendu depuis longtemps) et ses implications pratiques dans l'organisation et le fonctionnement de notre société. Une analyse juridique et pratique de ce texte sera publiée dans le prochain BOF.**

[retour au sommaire](#)



## 5. Santé connectée et e-santé : quelques liens utiles



Le champ de la « commission informatique de la SOFCOT » s'est élargi au cours des 2 dernières années en intégrant, outre la gestion du [site internet de la SOFCOT](#), le [contrôle et la protection des données](#) (dans le cadre du RGPD de mai 2018) et aussi le [suivi d'outils connectés ou d'applics](#). Antoine Poichotte (webmaster mais aussi dorénavant « DPO » de la SOFCOT – *data protection officer* - coordonne cette commission élargie (et nous le remercions pour ses précédentes analyses toujours précises sur des sujets délicats et sensibles).

Ci-après, vous trouverez quelques adresses de sites ou infos réglementaires, espérant qu'à l'avenir vous nous adresserez (via A. Poichotte) vos découvertes utiles dans ce champ en plein essor des

outils « connectés » et applis utiles à l'orthopédiste. Bref que se crée une « tribune numérique » !  
**Le CNOM édite des guides pratiques (faisant suite au [Livre blanc sur la santé connectée \(2015\)](#) et au [Livre Blanc médecins et patients dans le monde des data , algorithmes et de l'intelligence artificielle \(2018\)](#))**

- [La protection de vos données personnelles](#) (édité conjointement avec la CNIL)
- [Préserver sa réputation numérique](#)
- [Le médecin dans la société de l'information et de la communication](#)

### Hospimedia

- [Le RGPD renforce les responsabilités dans le cadre de la recherche clinique](#)
- [L'ordonnance sur la protection des données personnelles est publiée](#)

### CNIL

- [Fiches thématiques accessibles sur le site](#)
- [RGPD et professionnels de santé libéraux](#)
- [Applis mobiles](#)

Rémi Kohler

[retour au sommaire](#)



## 6. Hommage de la SOFCOT à Etienne Destot, pionnier de la radiologie (1864-1918)

### Arc et Senans, 1-12-2018

Samedi 1er décembre 2018, des représentants de la *Société Française de Radiologie* (SFR), de la *Société Française de Chirurgie orthopédique et Traumatologique* (SOFCOT) et de la *Société Française de Biologie des Radiations* ont participé à la célébration organisée à Arc-et-Senans en l'honneur d'Etienne DESTOT, en présence de ses descendants et des élus de la municipalité.



Pionnier de la radiologie, martyr des rayons X, Etienne Destot est mort le 3 décembre 1918 quelques jours après l'armistice. Médecin passionné, humaniste, [sa vie](#) sera consacrée à la radiologie et particulièrement ostéo-articulaire, grâce à une solide formation en chirurgie osseuse (Ollier) et en anatomie (Testut). Il s'est éteint brutalement un mois après la fin de la guerre où il

s'était engagé en 1915, à l'âge de 51 ans. Il est enterré à Arc-et-Senans, pays de son épouse. Son nom est inscrit sur le monument aux morts d'Arc-et-Senans.



Cette cérémonie (sobre et émouvante), traduisait l'hommage conjoint de la SFR et de la SOFCOT à cet homme encore trop peu connu; au centenaire concomitant de l'armistice de la grande guerre et de la création de la Société d'orthopédie, il était logique d'associer à ces commémorations celui de la disparition d'E. Destot. Rémi Kohler, qui représentait D. Mainard lors de cet hommage, a lu un [texte](#) du nouveau Président puis déposé, au nom de notre société, une gerbe sur sa tombe au cimetière d'Arc et Senans.

Rémi Kohler

[retour au sommaire](#)

## 7. La garantie subséquente assurantielle



Alerte sur un problème très sérieux que nous pensions réglé depuis des années après le départ du Ministre Xavier Bertrand : Il s'agit de « **la durée de notre couverture assurantielle après notre retraite.** » appelée par les assureurs : « **la garantie subséquente** ». Selon le mode de fonctionnement que vous allez choisir au moment de votre retraite la durée de cette garantie subséquente peut être variable.

1/ Si vous cessez « **toute activité** », elle est de 10 ans.

2/ Si vous décidez de continuer « **une activité partielle** » ou de « **modifier l'activité antérieure** » comme par exemple :

- Des expertises judiciaires et/ou des expertises pour les assureurs
- Stopper la chirurgie du rachis pour continuer à faire de la chirurgie orthopédique générale
- Restreindre votre activité à une chirurgie exclusive du pied alors que vous aviez une activité d'orthopédie générale (prime diminuée de 20%)
- Quitter le libéral pour exercer à l'Hôpital ou faire une activité de consultation privée sans chirurgie

**Dès lors que vous ne cessez pas complètement toute activité, certains assureurs estiment que votre garantie subséquente n'est plus de 10 ans mais de 5 ans+++**

Nous avons été alertés par des collègues qui sont déjà confrontés à cette problématique en se retrouvant mis en cause alors que leurs assureurs ont refusé de garantir leur sinistre. Nous sommes inquiets car nous savons qu'après 5 ans d'arrêt d'activité, il persiste encore 5 % de sinistralité potentielle et moins de 2% après 10 ans. Ce qui signifie que le risque d'être mis en cause sans assurance n'est pas nul à 10 ans, mais qu'il devient vraiment important si cette garantie s'arrête à 5 ans. Nous nous sommes alors rapprochés des assureurs partenaires du CNP-SOFCOT car nos contrats ne stipulaient pas clairement que la durée de la garantie subséquente était à géométrie variable. Ils se sont retranchés derrière le code des assurances en faisant référence aux 2 articles du dit code L251 alinéa 4 et 5 et ils ont eu des interprétations différentes du mot « **cessation d'activité** »

Leurs réponses ont été très variables :

1. La SHAM a décidé de garantir ses assurés quoiqu'il arrive.
2. BRANCHET a décidé d'assurer la défense de ses assurés, mais fait actuellement des consultations juridiques et se dit prêt à aménager ses contrats, mais ne peut pas s'engager maintenant et reste dans l'attente d'avis juridique avant d'aller plus loin.
3. La MACSF a décidé de ne pas garantir ses assurés et pour ceux qui ont une défense recours, la MACSF assurera la défense du dossier sans le garantir. La MACSF a décidé d'attendre que la jurisprudence se mette en place ce qui prendra des années.

Pour complexifier un peu la situation, vous devez savoir qu'il existe un fond de garantie, créé depuis 2012, dont le but était de prendre en charge les trous de garanties après 10 ans d'arrêt d'activité. Le problème reste que ce fond de garantie refuse d'intervenir :

- Si le sinistre a été généré avant 2012 (car pas de cotisation encaissée avant cette date)
- Si le sinistre survient avant les 10 ans de subséquente normalement à la charge des assureurs

Ce fond est actuellement approvisionné à hauteur de 40 millions d'euros et pour l'instant n'a pas déboursé un seul centime.

**Au total** : cette situation nous semble grave surtout pour ceux dont les assureurs refusent de garantir.

Nous vous conseillons de vous rapprocher individuellement de vos assureurs pour avoir de plus

amples informations. En ce qui concerne la Commission Assurantielle mixte du CNP SOFCOT et d'ORTHORISQ, nous restons très attentifs et mobilisés pour avancer sur ce dossier. Nous demandons à ceux qui sont déjà aux prises avec une plainte non garantie par leur assurance de se signaler auprès de la Commission Assurantielle du CNP SOFCOT à l'adresse: [sofcot@sofcot.fr](mailto:sofcot@sofcot.fr). Nous envisageons des actions plus larges avec tous ceux qui sont concernés (les autres OA, les syndicats, etc...) pour tenter de résoudre le plus rapidement possible cette difficulté.

Olivier Galland : Président de la Commission Assurantielle du CNP SOFCOT et d'ORTHORISQ et Eric Benfrech : Gestionnaire d'ORTHORISQ

[retour au sommaire](#)

## 8. La chirurgie orthopédique au CHU de Clermont Ferrand

### Histoire

L'Hôtel Dieu, qui fut en fonction jusqu'en 2010, préfigure l'organisation hospitalière actuelle de la ville de Clermont Ferrand. Il fut érigé sur le site de l'ancien hôpital de la Charité et les bâtiments actuels datent de 1767 sur une superficie de 4,5 hectares.

#### (Figure 1)



En 1920 lui fut associé sur le même site la polyclinique Philippe Marcombes, qui fut une clinique ouverte jusque dans les années 1960. Ces deux entités du centre-ville furent transférées en 2010, au CHU Nouvel Hôpital Estaing, qui regroupa alors toutes les activités de ces deux structures.

#### (Figure 2)



Une autre structure en centre-ville, l'hôpital général, fut transféré en 1970 : à l'hôpital Louise Michel au nord de l'agglomération pour les activités de gériatrie et de rééducation ; à l'hôpital Gabriel Montpied au sud de l'agglomération, pour les services de chirurgie, de médecine et de

psychiatrie. Ces hôpitaux mirent en place un internat dès le début du 19<sup>ème</sup> siècle et furent associés à une école de médecine jusqu'en 1956, qui devint faculté à partir de cette date.

[Le centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand](#) s'étend sur trois sites géographiques. Il possède une capacité totale de 2000 lits. Le service des urgences accueille environ 80 000 passages par an. Il réalise 500000 consultations par an, et regroupe 38 salles d'interventions chirurgicales.

L'UFR de médecine assure la formation de 7500 étudiants (médecine et para médicaux ....), dont 44 DES pour le troisième [cycle des études médicales](#).

### **L'activité adulte**

Il se situe au niveau de **l'hôpital Gabriel Montpied**, qui reçoit les urgences adultes. Le service comporte 55 lits répartis sur deux ailes. Il reçoit 3800 patients par an pour une intervention chirurgicale, dont un tiers pour la traumatologie

Les spécificités sont les suivantes

Chirurgie reconstructrice membre inférieur Pr Stéphane Boisgard, Pr Stéphane Descamps, Dr Roger Erivan

Chirurgie des sportifs Pr Stéphane Descamps, Dr Roger Erivan, Dr Guillaume Villatte

Chirurgie du membre supérieur Dr Guillaume Villatte

Infection ostéoarticulaire en collaboration avec le service des maladies infectieuses (Pr Lesens) Prof Stéphane Descamps Dr Roger Erivan

Une collaboration public privé de longue date avec la clinique de la châtaigneraie (Beaumont 63) permet la prise en charge de la chirurgie de la main par un service de SOS Main labélisé qui n'existe pas au CHU, avec l'accueil d'un interne du cursus d'orthopédie chaque semestre dans cette structure

### **L'activité recherche**

Les chirurgiens du service sont membres d'une équipe de recherche labélisée [Equipe MPS-ICCF-UMR 6296](#)

Le projet de recherche de l'équipe pluridisciplinaire MPS se situe à l'interface Matériaux/Santé et s'inscrit dans une démarche de recherche translationnelle inverse. Partant du besoin clinique il vise à développer des solutions innovantes dans le domaine des biomatériaux en tenant compte de chaque application. Ce projet se décline autour de 2 thématiques, Reconstruction et Ingénierie Tissulaire et Dispositifs Médicaux et Interactions Contenant/Contenu, qui s'alimentent l'une l'autre sur la base des expertises présentes.

### **Banque de tissus Osteobanque**

Les chirurgiens du service ont créé et participent activement à la [banque de tissus Osteobanque](#) créée en 1998, qui est une association de chirurgiens orthopédistes bénévoles, à but non lucratif. Son but est de fournir aux chirurgiens orthopédistes les greffes de tissu de l'appareil locomoteur

pour les besoins des patients dans le domaine de la régénération tissulaire avec des critères de sécurité et de qualité répondant aux données de la science, aux requis réglementaires et à l'éthique. L'association est une banque de tissus agréée par les autorités sanitaires et répond aux exigences des normes ISO 9001 et 13485.

## **L'activité pédiatrique**

Le service de chirurgie orthopédique infantile est situé au CHU Nouvel Hôpital Estaing où se situe le pôle Mère Enfant et où sont accueillies les urgences pédiatriques.

Praticiens en orthopédie pédiatrique : Pr Federico Canavese, Dr Marie Rousset, Dr Antoine Samba

*Spécificités* : Chirurgie du rachis, chirurgie de l'enfant handicapé moteur

18 Lits (50% orthopédie ; 50% viscérale)

1000 interventions chirurgicales 10 000 consultations par an (Traumatologie = environ 30% de l'activité)

Consultations dans la région : CH Aurillac, CH Puy en Velay, CH Vichy, IME Thésée à St Pourçain, CMI Romagnat, IME Clairefontaine, IME Péchadoires, IME Vertaizon, IME Marmanhac

*Recherche* dans le cadre du CRESCE avec des collaborations : le Guangzhou Women's and Children Medical Center, Guangzhou, Chine et le Dept. Of Spine Surgery, University of Hong Kong, Hong Kong, Chine

Reconstruction dynamique en 3D de la cage thoracique chez les enfants avec scoliose, Résultat fonctionnel du traitement chirurgical des fractures des membres chez l'enfant, Chirurgie mini-invasive chez l'enfant avec Paralyse Cérébrale Infantile, Résultats de la réduction à ciel fermé de la luxation de hanche chez l'enfant marchant, Comparaison des différentes méthodes d'évaluation de l'âge osseux

## **L'avenir**

Dans le futur, le service universitaire va devenir un service de territoire. Le but de cette organisation, est de permettre de mettre en place sur le territoire une prise en charge des patients qui favorise la proximité des soins courants (cas simples de traumatologie et de chirurgie réglée) assurés par les CH de la GHT avec une solution de recours au CHU pour des pathologies spécifiques, polytraumatologie, Reprise chirurgicale, infection ostéoarticulaire etc...

Cette organisation se déclinera en 2 niveaux : les CH proches du CHU qui bénéficieront d'un pôle inter hospitalier, avec une gestion centralisée des ressources humaines médicales. Les CH des départements limitrophes qui gardent leur autonomie d'organisation mais en articulation étroite avec l'équipe du CHU. Cette démarche est fortement entamée et sera effective fin 2019.

Orthopédie adulte - Pr Stéphane Boisgard, Prof Stéphane Descamps -Orthopédie pédiatrique Pr Federico Canavese

[retour au sommaire](#)



## 9. Intégrité scientifique

*Cette notion, nouvellement introduite dans la recherche, recouvre des valeurs importantes et encore trop souvent bafouées (plagiat, embellissement de données, authorship ..).*

*Hervé Maisonneuve les a analysées ([voir dossier « rédaction médicale » BOF N°83 Avril 2018](#)). Il nous fait part de ses réflexions face au constat que ces pratiques ne changent pas -ou peu- et ne sont pas sanctionnées –ou mollement- par les acteurs institutionnels ; qu’il soit remercié pour ce billet d’humeur, et aussi pour toutes ses contributions didactiques en rédaction médicale dans la News letter et le BOF. R Kohler*

### **Les institutions balancent entre cacher pour protéger leur image et être transparentes.**

La volonté de développer l’intégrité scientifique en France montre qu’il existe des opinions qui ne correspondent pas aux faits : 1) tous les experts, toutes les institutions sont très favorables à sa promotion ; 2) les faits montrent que la mise en œuvre est lente et qu’il existe une inertie, probablement voulue. Par mon activité de rédacteur scientifique, je reçois régulièrement des demandes de conseils. Je n’ai aucun mandat pour traiter des cas, mais j’accepte en général un entretien téléphonique car manifestement les chercheurs sont démunis.

Ainsi, fin 2018, j’ai observé 2 cas similaires de « conflits d’auteurs » (authorship), l’un en France, l’autre au Maghreb : un praticien hospitalier découvre dans une revue un article avec, parmi les auteurs, le nom d’un supérieur hiérarchique en lieu et place de son nom. Dans les 2 cas, il s’agit de praticiens revenus dans leur pays d’origine après un séjour à l’étranger (10 ans pour l’un aux USA, 20 ans pour l’autre en Grande-Bretagne). Ils sont en poste depuis plus de 5 ans dans leur établissement hospitalier. Ils ont clairement les preuves qu’ils ont fait le boulot, qu’ils ont les dossiers et qu’ils ont la légitimité d’être auteur... mais c’est leur supérieur hiérarchique qui signe l’article (revues prestigieuses)...

J’ai vu les documents : dans les 2 cas, le supérieur hiérarchique explique qu’il y a eu une mauvaise coordination et que c’est une erreur... bien qu’il ait signé les épreuves ; il s’excuse mais il ne veut pas d’une correction. Ces praticiens entraînent localement des jalousies par leur expérience professionnelle, leur pratique de l’anglais; leurs collègues compatissent mais ne veulent pas les soutenir publiquement ; aucun des 2 établissements de santé n’a une délégation à l’intégrité scientifique ; écrire à la revue conduira à une demande du rédacteur en chef auprès de tous les auteurs pour savoir quelle conduite tenir ; dans un cas, c’est une femme dans un monde masculin, dans l’autre, le supérieur hiérarchique a des relations proches avec un ministre, etc... Bref, les praticiens ont compris qu’ils n’auraient aucune réparation, qu’ils devront collaborer avec des collègues ‘lâches’ voire ‘traîtres’ et qu’ils devraient soit arrêter la recherche, soit aller travailler ailleurs.....

Ce type de conflits d’auteurs est fréquent et doit être traité au cas par cas: il s’agit de situations qui concernent la déontologie et l’intégrité professionnelle. Les tribunaux n’ont pas la compétence pour les traiter; soit les structures institutionnelles ont une délégation, un référent ‘intégrité scientifique’ dont ce sera la mission de trouver une solution, soit une médiation avec des professionnels des conflits pourra aider les protagonistes : des tiers indépendants peuvent écouter les parties, proposer des solutions, apaiser les communautés, et en particulier les membres les plus vulnérables.

**Que s'est-il passé depuis 2015 en France ?** Une charte nationale de déontologie des métiers de la recherche a été signée en janvier 2015, sous l'égide de la Conférence des présidents d'université ; le rapport sur l'intégrité (dit rapport Corvol) a été publié en juin 2016 (s'inspirant du rapport Alix 2010, que le ministère n'avait pas souhaité rendre public) ; un Ofis (Office français d'intégrité scientifique) a été mis en place en mars 2017 ; une charte éthique et déontologique des facultés de médecine et d'odontologie, en novembre 2017, reste encore peu connue ; des guides sur la conduite responsable de la recherche existent ; certains pensent qu'il faut former les jeunes, mais ce n'est pas suffisant (je pense que le système pousse des chercheurs honnêtes à des pratiques douteuses sinon « limites ») ; aider tous les chercheurs et être transparent ne semble pas être une priorité de nos institutions. Quatre ans après la charte nationale, seulement 88 institutions sur 133 (2/3) ont nommé un référent intégrité scientifique ; les noms de la plupart de ces référents ne sont pas affichés sur les sites de ces institutions. Connaissez-vous le nom du 'référént intégrité' de votre université ? Le profil de ces référents questionne : environ 20 d'entre eux sont des Professeurs émérites de plus de 70 ans, à la retraite, qui y voient une récompense et comprennent qu'il faut protéger l'institution ; les autres sont de bons chercheurs, souvent au faîte de leur carrière, mais qui n'ont aucun temps officiellement dédié pour cette mission... En France, seul un poste de référent intégrité est à temps plein (Inserm), un autre est temps partiel (Cirad), et les autres cherchent le temps pour assurer leur mission... Dans les hôpitaux, c'est le désert pour ceux dont les recherches ne sont pas affiliées à une structure universitaire... Connaissez-vous le référent intégrité de votre hôpital ? Non, c'est normal, car les hôpitaux n'ont aucune disposition dans ce domaine.

Comment avancer ? Quelques gros scandales seraient utiles, mais je ne le souhaite pas....

**Liens d'intérêts** : ancien membre du groupe 'Corvol', rédacteur du [blog sur la rédaction médicale](#)

## Références

La plupart des informations de cet éditorial sont accessibles sur le [site de l'Office Français de l'Intégrité Scientifique](#)

Faulkes Z. Resolving authorship disputes by mediation and arbitration. *Research Integrity and Peer Review* 2018;3:12.

Hervé Maisonneuve, Médecin de santé publique, Rédacteur scientifique

[retour au sommaire](#)



## 10. Analyses d'ouvrages



## Un siècle d'innovations françaises en chirurgie Orthopédique et traumatologique

1918 – 2018

Il y a cent ans (1918) et sous l'impulsion d'Édouard Kirrmisson, naissait la *Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOFOT)* sous la dénomination initiale de *Société Française d'Orthopédie*. Pour célébrer cet événement, le *Conseil National Professionnel* de notre discipline (CNP-SOFOT) a souhaité mettre en avant les formidables capacités d'innovations des chirurgiens orthopédistes Français, qui ont pu s'épanouir grâce à la structuration de notre spécialité et de ses nombreuses surspécialités.

A l'occasion du dernier congrès de la SOFOT, un ouvrage de 203 pages intitulé « Un siècle d'innovations françaises en chirurgie Orthopédique et traumatologique ; 1918 – 2018 » a été publié. Conduit sous la houlette d'un comité éditorial composé de Jacques CATON, Rémi KOHLER, Gérard LECERF, Philippe MERLOZ et Jacques Yves NORDIN, ce livre qui regroupe 21 articles écrits soit par les auteurs eux-mêmes soit par leurs élèves, décrit avec détail 21 innovations françaises qui ont marqué le développement de la Chirurgie Orthopédique et Traumatologique sur le plan mondial, et ceci dans de nombreux domaines allant des prothèses articulaires, aux moyens d'ostéosynthèses ou à des innovations au caractère plus transversal comme l'imagerie médicale ou la biologie des processus de réparation et de consolidation osseuse.

Outre le dénombrement des contributions françaises à l'essor de la chirurgie orthopédique et traumatologique mondiale, l'intérêt de l'ouvrage permet de comprendre la démarche intime de ou des auteurs de l'innovation qui est souvent le fruit d'une longue et patiente observation et de tenter de répondre aux questions : comment y est-il parvenu ?

Quel a été son cheminement de pensée avant la présentation officielle, et comment en est-on arrivé à ce qu'il est convenu d'appeler « le produit fini » ?

La plus grande partie des progrès actuels réalisés en matière de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique a pour origine ces innovations françaises, qui sont dans ce livre replacées dans leur contexte historique, tout en soulignant le retentissement qui a parfois bouleversé le traitement d'une pathologie ostéo articulaire. Le développement de la prothèse totale inversée de Paul Grammont dans la chirurgie prothétique de l'épaule en est le témoin le plus évident. Mais, les domaines d'excellence sont nombreux allant de la décortication greffe pour les pseudarthroses, à la cupule à double mobilité, véritable révolution dans le domaine des arthroplasties de la hanche, en passant par les allogreffes de main, la thérapie cellulaire, la chirurgie guidée par l'image, la technique de la membrane induite, l'instrumentation rachidienne de Cotrel-Dubousset ou l'embrochage centromédullaire élastique stable (ECMES) pour les fractures de l'enfant...

Si bien que l'on peut affirmer que tout chirurgien orthopédiste – traumatologue en exercice ou en formation a eu connaissance et/ou utilise régulièrement dans sa pratique une ou plusieurs de ces innovations.

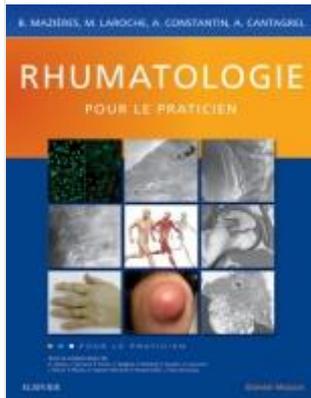
L'ouvrage retrace enfin deux images de nos maîtres les plus anciens dans le XX<sup>ème</sup> siècle, Robert Judet et Robert Merle d'Aubigné qui nous ont emmenés dans cette marche en avant vers la modernité.

Nous vous souhaitons une bonne lecture de cet ouvrage qui marque le centenaire de notre Société, et dont le sous-titre aurait pu être : *France, terre d'innovations en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*.

Philippe Merloz

***A lire absolument et à conserver dans votre bibliothèque. Ce livre peut être consulté sur le [site internet de la SOFCOT](#)***

ISBN : 978-2-7598-2306-2



## **Rhumatologie pour le praticien**

**B.Mazières, M.Laroche, A.Constantin, A. Cantagrel**

712 pages, Elsevier ed, 2018 ISBN : 978 2 294 74952 0

99 euros (prix de lancement 89 euros)

C'est un superbe livre, qui sous cette forme de « text book » vient combler un vide (car aujourd'hui les éditeurs publient plus volontiers des petites monographies sur des sujets très ciblés) ; bien sûr il intéressera au premier chef les chirurgiens orthopédistes tant la rhumatologie est étroitement liée à notre spécialité.

L'ouvrage comporte une cinquantaine de chapitres dont les premiers traitent de **généralités** et sont une excellente actualisation de données qui ont beaucoup évolué en quelques années seulement : L'os –physiologie et exploration, l'articulation –entité fonctionnelle, sémiologie de l'appareil loco moteur, imagerie pratique-pertinence des examens, examens biologiques de base , électroneuro myographie , liquide synovial

Les autres s'intègrent dans un **déroulé nosologique** exhaustif, conforme aux classifications actuelles (pathologies osseuses, infectieuses, arthropathies microcristallines , pathologies abarticulaires et dégénératives , rhumatismes inflammatoires , autres pathologies ..)

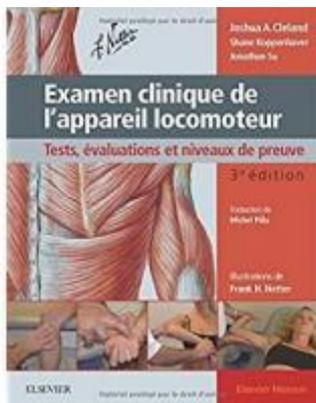
Quelques chapitres consacrés aux pathologies spécifiques de l'enfant sont également développés au fil du livre .

Enfin un dernier **grand chapitre de thérapeutique** est particulièrement didactique.

Tout y est donc, mais on ne se perd pas pour autant dans cette « bible » ! ce qui résulte à la fois d'une homogénéité du groupe des auteurs (tous du CHU de Toulouse) et du respect d'un plan récurrent dans chaque chapitre (avec des encadrés de synthèse , des recommandations.. des tableaux très explicites) ; la mise en page est dense mais servie par la couleur et une iconographie exemplaire .

Cet ouvrage devrait figurer comme une référence dans la bibliothèque de tous les services gravitant autour de l'appareil locomoteur (Radiologues, orthopédistes, MPR). Il sera précieux pour les praticiens –comme son titre l'indique-, généralistes ou internes qui y trouveront toutes les grandes lignes du diagnostic et du traitement de ces affections « rhumatismales », en fait très variées et de plus en plus multidisciplinaires.

Rémi Kohler



## **Examen clinique de l'appareil locomoteur**

### **Tests, évaluations et niveaux de preuve 3<sup>ème</sup> édition**

J.A. Cleland , S Koppenhaver, J. SU

630 pages Elsevier 2018 ISBN 978 0 323 34063 2 60 euros

Superbe ouvrage actualisant les précédentes éditions de 2005 et 2011

Il décrit la semiologie de l'appareil locomoteur (méthodes d'examen , « tests » cliniques ) en suivant un plan topographique .

La présentation est superbe avec une riche iconographie couleur associant les classiques dessins d'anatomie et de clinique de Franck Netter , complétés par de très nombreuses photographies illustrant la manière d'effectuer les tests classiques .Chacun de ses tests fait l'objet d'une évaluation rigoureuse (niveau de preuve)

Ce livre, avant tout destiné aux étudiants et internes des services concernés par l'appareil locomoteur (Rhumato, chir ortho, MPR), est un survol exhaustif de cette approche clinique, complété en outre par des vidéos en ligne.

Rémi Kohler

[retour au sommaire](#)

---



## 11. Call for Videos Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research

Dear Colleagues,

The [Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research](#) (OTSR) website highlights a new Orthopaedic Surgery video each month which may, or may not, be related to a pre-existing article. The journal's editorial staff select videos based on merit and scientific relevance. No promotional videos are accepted.

OTSR welcomes orthopaedic surgery video clips covering new surgical techniques, innovations, improvements on a classical technique, case reports and series presentations.

Videos must meet two requirements:

- They should be in English
- They must be no longer than 10 minutes

Your video submissions should be submitted to: [rco@sofcot.fr](mailto:rco@sofcot.fr).

[View Video of the Month](#) >>

The OTSR website receives a significant number of visits every day, providing an excellent platform to achieve exposure for your work. We look forward to receiving your video submission.

Yours sincerely,

Philippe Beaufils, *Editor-in-Chief*  
Alexandre Hardy and Jérôme Murgier, *Web Editors*

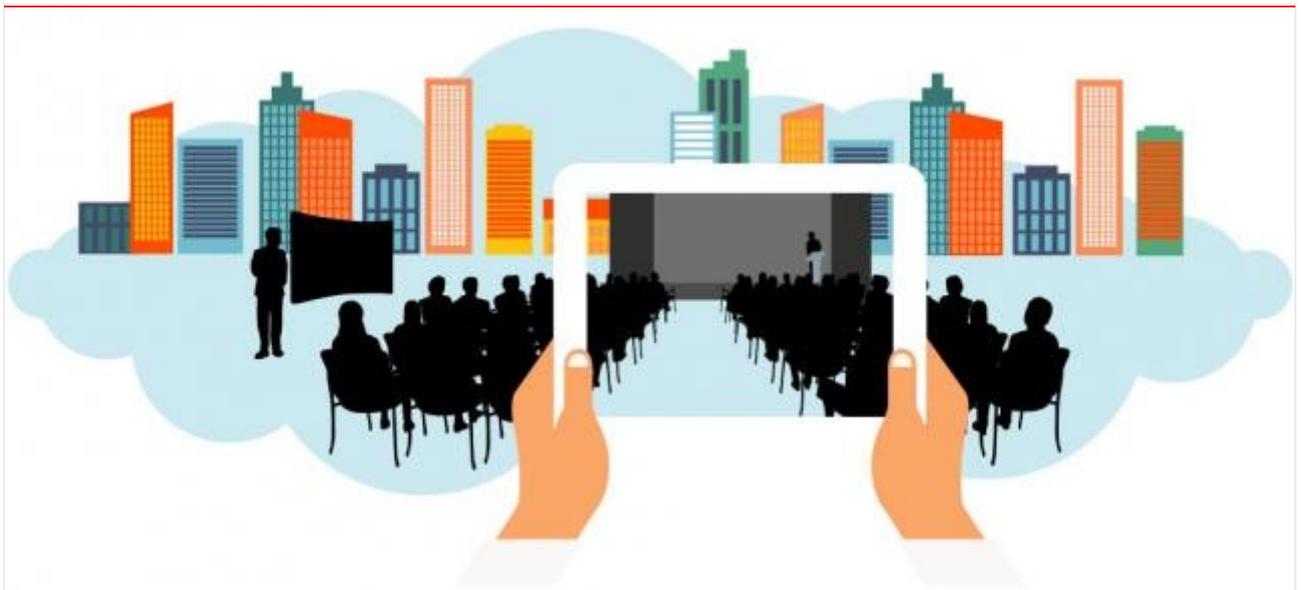
[retour au sommaire](#)

---



## 12. Agenda

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



*Pour se désinscrire, merci d'envoyer un message à [sofcot@sofcot.fr](mailto:sofcot@sofcot.fr)*

[retour au sommaire](#)

### 13. Journées de printemps de l'AFCP 16-17-18 Mai 2019



Cher(e)s Collègues et Ami(e)s

A l'occasion de nos journées de printemps de l'AFCP à Rennes, votre participation est importante et nous vous rappelons qu'avec votre aide, nous aurons des travaux de qualité et donc un congrès de qualité. Pour ce faire, nous mettons à votre disposition comme l'année dernière une [plateforme de soumission des abstracts](#) qui accueillera tous vos abstracts scientifiques. La campagne de soumission débute le 1er décembre 2018 et prendra fin le 15 Mars 2019 à minuit. Il n'y aura pas de report de deadline. Tous les abstracts qui seront reçus après seront systématiquement refusés. Pour vous aider ainsi que les relecteurs, vous pourrez télécharger sur le site Internet une fiche guide à la rédaction d'abstracts. Vous aurez aussi la possibilité de soumettre une vidéo ou une présentation orale de trucs et astuces qui permet de partager son expérience dans un format plus libre. Bon travail à tous et retrouvons-nous nombreux pour un beau congrès au printemps prochain.

[Voir le programme](#)

François Lintz, pour le Comité Scientifique, Carlos Maynou, Président de l'AFCP, Guillaume Kerhousse, Président du congrès

[retour au sommaire](#)

 14. Journée de Printemps de la SFHG le 22 mars 2019



Journées de Printemps  
**22 Mars 2019**



**SAVE THE DATE**



### Hanche

Gestion de l'inégalité de longueur  
Déformations extra-articulaires  
Les fausses prothèses faciles



### Genou

PTG sur grande déformation  
PTG sur rotule basse  
La prothèse de genou chez l'obèse

Chers Amis,

La prochaine journée de Printemps de la Société Française de la Hanche et du Genou aura lieu le 22 Mars à Paris. Ouverte à tous, vous trouverez ci joint l'annonce de son programme. Une session de communications libres aura lieu ; vous pouvez d'ores et déjà vous inscrire et envoyer vos abstracts en vous connectant sur le [site de la SFHG](#) (en cliquant sur Journées de Printemps) ou directement sur le [site du congrès](#).

A bientôt à Paris !

André Ferreira, Secrétaire Général de la SFHG

[retour au sommaire](#)