

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



## La Lettre du CNP-SOFCOT n°5



### Sommaire

- > [Feuille de route SOFCOT 2015](#)
- > [Focus sur la SOFEC](#)
- > [Comment devenir membre de l'AOT ?](#)
- > [Billet d'humour "Dégât des Os"](#)
- > [Votre avis nous intéresse](#)
- > [Bibliographie CDO](#)
- > [Agenda](#)



### Feuille de route SOFCOT 2015



A l'orée de cette année 2015 de Présidence du Conseil National Professionnel (CNP) de la SOFCOT, les deux objectifs que Henry Coudane et moi-même nous sommes fixés sont l'union et la formation.

#### **L'union au sein du CNP:**

Pour faire face à tous les challenges de notre profession : Développement Professionnel Continu, Accréditation, Chirurgie Ambulatoire, Assurances, Représentation nationale et internationale de l'Orthopédie Française... il nous a paru essentiel de regrouper toutes nos forces vives, qu'elles proviennent du secteur libéral ou du secteur public. La représentation du monde libéral "privé" au sein de toutes les commissions et de la gouvernance du CNP a été mise en place par nos prédécesseurs. Nous devons l'appliquer et surtout l'expliquer pour convaincre tous les réticents qui ne participent pas assez à la marche de notre société. Les

sociétés Associées et Partenaires (Hanche et Genou, Colonne, Epaulle, Main, Cheville et Pied, Arthroscopie, Pédiatrie) représentent des atouts considérables pour le dynamisme de l'orthopédie française : nous devons aider à leur développement mais aussi mieux utiliser leurs moyens humains et matériels pour renforcer le Conseil National Professionnel (CNP-SOFCOT) qui représente et défend notre profession.

Enfin, les jeunes internes et chefs de clinique regroupés au sein du Conseil des Jeunes Orthopédistes (CJO) sont notre avenir en tout et pour tout: ils ont du temps libre, des compétences informatiques ébouriffantes, de l'enthousiasme, du dynamisme, de la passion, de la motivation.... Il faut les intégrer non seulement dans les structures mais aussi dans nos réflexions et les propositions d'avenir pour notre spécialité.

### **La formation:**

Celle des chirurgiens installés à travers le Développement Professionnel Continu (ODPC-COT), aussi bien que celle des plus jeunes, doit s'adapter aux moyens modernes : site internet, e-learning, curriculum européen, utilisation de l'ordinateur et de l'informatique pour le recueil des données, chirurgie assistée par ordinateur, chirurgie virtuelle... L'intégration de tous ces nouveaux outils pour la formation est un atout formidable, il faut l'organiser, l'optimiser et la faciliter.

Gilles Walch, Président du CNP-SOFCOT, et Henry Coudane, Président de l'AOT

[retour au sommaire](#)



## Focus sur la SOFEC



La société Française de l'épaule et du coude (SOFEC) a été créée par Pierre Mansat en 2009. Il s'agit d'une association (loi 1901) qui a succédé au GEEC qui était un groupe thématique sans fondement juridique. La SoFEC a été successivement présidée par : Pierre Mansat, François Sirveaux, Luc Favard, Cécile Nérot et Philippe Collin. La SoFEC est une société associée de la SOFCOT à laquelle elle est reliée juridiquement. Les membres titulaires doivent être affiliés à la SOFCOT (non obligatoire pour les membres postulants).

Le bureau actuel, 2014-2015, est constitué d'un Président (Philippe Collin), deux anciens

présidents (Cécile Nérot & Luc Favard), d'un vice-président (Bertrand Coulet), un secrétaire général (Pierre Henri Flurin), d'un trésorier (Arnaud Godenèche) et de trois membres (Christelle Conso, Richard Aswad et Philippe Valenti). Nous nous réunissons une fois par an, lors de la journée qui est réservée aux spécialités pendant le congrès annuel de la SOFCOT. Pour la matinée, le programme est constitué d'une séance de communications libres, d'une mise au point et d'une conférence d'un invité. L'après-midi est consacré à un symposium ou à une table ronde. Nous éditons tous les ans une monographie (qui est envoyée gratuitement à tous les membres). Chaque année, notre comité éditorial (Patricia Thoreux, Pierre Mansat, François Sirveaux, Fabrice Duparc, Philippe Clavert) sélectionne deux communications qui feront l'objet d'une publication dans l'OTSR. Nous sélectionnons également la communication qui représentera la France lors du congrès de la SECEC.

Nos objectifs pour le futur sont triples:

- Renforcer le nombre d'adhérents pour créer une communauté de chirurgiens de l'épaule. Le but est d'unir nos forces en partenariat avec la SOFCOT pour défendre nos intérêts professionnels dans une période de mutation (nomenclature, ambulatoire...),
- Participer à la formation des futurs chirurgiens de l'épaule en partenariat avec le collège de chirurgie (comité pédagogique commun), par le biais de journées de formation et d'un congrès annuel,
- Augmenter notre visibilité et nos échanges par la création d'un site internet (en commun avec la SOFCOT).

En conclusion, la SoFEC est une société jeune mais pleine d'avenir dont l'objectif est d'être emblématique de la chirurgie de l'épaule en France. A savoir, une communauté de chirurgiens privés et publiques œuvrant pour l'amélioration des connaissances pour mieux comprendre et traiter les pathologies de l'épaule.

Philippe Collin, Président de la SOFEC

[retour au sommaire](#)



## Comment devenir membre de l'AOT ?



Née en 2006 après la refonte de la gouvernance de la Société Savante, l'Académie d'Orthopédie et de Traumatologie (AOT) a comme principal objet de soutenir la diffusion des informations scientifiques concernant l'appareil locomoteur et pour ce dernier tout ce qui relève de la recherche clinique et fondamentale. A ce titre, elle organise toutes manifestations se rapportant à son objet. Elle initie, pilote et promeut des actions de recherche et attribue les bourses de formation. Elle évalue et valide toute action scientifique ou de formation demandant le

---

parrainage de la SOFCOT.

Les futurs membres de l'AOT (français ou internationaux) sont élus sur dossier, et doivent :

- faire acte de candidature parmi les membres de la SOFCOT français ou internationaux ayant plus de cinq ans d'ancienneté.
- justifier d'une pratique exclusive de la chirurgie orthopédique et traumatologique de l'adulte et/ou de l'enfant,
- avoir présenté au moins une communication au congrès de la SOFCOT au cours des 5 dernières années, ou avoir publié dans la Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique et/ou OTSR un article dans lequel leur nom figure parmi les 3 premiers auteurs ou le dernier auteur.
- avoir deux parrains, membres de l'AOT. Les chirurgiens du service de santé des armées, qui ne peuvent alléguer de la compétence en orthopédie, doivent avoir deux parrains chirurgiens du service de santé des armées, qui répondent d'une pratique quasi-exclusive de la chirurgie orthopédique et traumatologique.

Les candidats sont admis sur proposition du bureau de l'AOT après avis favorable de la commission de titularisation. La qualité de membre de l'AOT se perd en cas d'absence à 3 congrès consécutifs de la SOFCOT.

Il vous appartient donc, si vous voulez devenir membre de l'AOT, d'envoyer à la SOFCOT avant le 15 Septembre 2015, le dossier mentionné ci-dessus.

Franck Fitoussi, Secrétaire Général Adjoint CNP SOFCOT et Secrétaire Général AOT

[retour au sommaire](#)

---



## Billet d'humour "Dégât des Os"



Le 89ème congrès de la SOFCOT vient de s'achever, et les feux de la rampe se sont éteints sur le spectacle de Vincent ROCA, « Dégâts des os ». C'était une première que d'inviter ce comédien talentueux comme « conférencier » lors de la séance inaugurale. Vincent Roca est un humoriste jouant sur les mots, à la façon de Raymond Devos (il a d'ailleurs obtenu en 2011 le prestigieux Prix Raymond Devos). Son spectacle a été filmé et est accessible sur le site de la SOFCOT ; en guise de cadeau de Noël, vous

trouverez ci-après les deux textes originaux créés pour ce spectacle qui, n'en doutons pas, vous éclaireront sur le métier d'orthopédiste et surtout sur le DPC, qui n'aura plus aucun secret pour vous...

Joyeux Noël, et Bonne Année de la part du Comité de Rédaction de la Newsletter !

Rémi Kohler, Franck Fitoussi et Charles Court

### **LE CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE**

*Le chirurgien « orthopédiste ».. Le préfixe ortho vient du grec orthos, droit, correct...*

*L'orthodontie remet les dents droit dans leurs bottes, l'orthodoxie recadre les opinions, l'orthographe dicte sa loi, la saucisse de ortho est une saucisse bien rectiligne et l'ortolan un oiseau qui va droit dans nos assiettes...*

*Pour rectifier les os, on a créé deux corps de métier : les orthos pour les petits, les orthos pour les grands.... Ceux qui regardent faire la croissance, qui arrange tout, c'est bien connu, et ceux qui travaillent vraiment...*

*Le chirurgien orthopédiste, c'est un redresseur de tors ! Il a tout appris sur le tarse. Et sur le métatarse. Le nez dans le tendon, il fait des pieds et des mains, retrousse les hanches, franchit le col du fémur, escalade la colonne vertébrale, passe entre les gouttes, tire des cous, avale les côtes, défroisse les nerfs. Il danse avec les genoux, fait briller les échinés, il va droit au buste !*

*Il est un peu gardien des os : ses zèbres sont les vertèbres, ses pandas les tibias, ses gorilles les chevilles, et parfois, quand il est bien luné, il ouvre les cages thoraciques...*

*Il parle bien, il soigne l'articulation (du moins c'est c'condyle...), il a le sourire radius, il a du talon, c'est un fou de bassin, un expert en péroné. Il est même, dit-on, fan de pelvis.*

*Il s'intéresse aux plantes des pieds, aux trognons de paumes, à l'affaissement des voûtes. Il conjugue les tissus au présent du conjonctif, se couche avec l'épaule et se réveille au chant du coccyx...*

*Il pratique la pêche aux carpes, il en récolte par poignet, il y va avec doigté... et ligaments, si j'ose dire ! Car si les carpes sont muettes, les douleurs des carpes ne le sont pas et celles des métacarpes non plus... Il guette les crépitations des os.*

*Il n'y a que lui pour avoir un tel sens du sacrum, même s'il garde les pieds sur terre : c'est lui qui tient le cordon des bourses séreuses... et il gagne bien sa vie, même s'il lui arrive de toucher parfois le IRM...*

*La moindre fracture qui passe, il s'y attèle... il la laisse réduire à feu doux, fracture engluée jusqu'à l'os ou fraîche comme un gardon, à ciel ouvert, à ciel fermé, à la main ou au davier, avec ou sans gant, avec ou sanglantes...*

*Et si ça ne marche pas, il sort sa trousse à outils, ses aiguilles à tripoter, ses clés à mollets, son tournevis cunéiforme, ses ciseaux à bras, son fil à aplomb, son fer à redresser, et que j'te visse dans l'pelvis, et que j'te cloue dans l'genou, et une plaque dans l'os iliaque !, et une broche dans la caboche ! Ostéosynthèse, priez pour nous ! Vous m'ablaterez tout ça dans trois mois...*

*Oh, il est du genre altruiste ! Il s'occupe des oignons des autres, pas des siens ! Chez ses patients, il n'a rien contre un brin d'ostéalgie, se réjouit d'une douleur exquise. Il l'invite volontiers à sa table, sa table d'opération, et lui, il fait bloc ! Spécialiste des dégâts des os, il navigue dans les os troubles, les os usés, les os gonflés... Quand il voit un tibia, il dit « os long »... quand il voit un astragale il dit : os court ! Et devant un rachis avachi, il murmure : « pauvre de moelle ! »*

*Toujours fair-plaies et bosses, il est poli, il dit bonjour à l'oedème, il ne tutoie jamais synovie, il lui dit je, nous... et recueille sans broncher ses épanchements... il pose des*

*ultimatums aux hématomes, et s'il se met parfois en greffe, il a toujours à proximité un bon congélateur à - 80° rempli de pelvis en self-service, d'humérus en bonus, de coudes, sternum, et cunéiformes ad libitum... Bien sûr, il faut lui donner un os à ronger...*

*Mais on se plierait en quatre pour lui ! Et si nos os sont en bouillie, usés jusqu'à la moelle, ou démis de leurs fonctions, dans tous les cas, le chirurgien est là et il nous prothèse ! Et il ne perd jamais son palatin, même s'il le parle comme un pied : dominus hallux valgus et métatarsus varus, et cum talus valgus et calcaneus talus... Il fait la hanche au bord du bassin, coxa vara, coxa valga, à force de tricoter des gambettes, il est sur les genoux, genu varum, valgum, recurvatum ou flessum, vous reprendrez bien un peu de patella ?*

*Voilà.*

*Moi je lui tire mon chapeau !*

*Il doit bien lui arriver par moments, d'avoir envie de tout lâcher...*

*Abandonner le patient avec ses lésions, ses nécroses et ses pieds pas bots.*

*Jeter le bébé avec les os du bain...*

*Un coup de pied au cubitus...*

*On arrête de jouer aux osselets...*

*balancez-moi ce squelette à la rue... et sinciput... sur le trottoir !*

*Car si le patient est toujours bien recommandé. C'est lui, le chirurgien, qui est accusé de résection !*

*Mais non. Il repart au combat.*

*Motus et cicatrice cousue.*

*Même nez à nez avec une enflure, il faut savoir réagir ! Et il faut un certain courage... ou, si vous voulez, pour employer un langage un peu vulgaire, il faut avoir des... enfin... des parties molles !*

*Le chirurgien othopédiste, c'est le magicien d'Os! Une sorte de Christophe Lombaire...*

*Le Buren de la colonne. Le Picasso de la cambrure. Bravo l'artiste !*

### **SOF COT COT....DPC vous !**

*Pour une personne âgée, une fracture du bassin c'est grave. Mais pour un poisson rouge, c'est pire ! Prenez deux personnes qui ont un pied bot. Si elles marchent côte à côte, elles boîtent de conserve. Prenez ces deux mêmes personnes, l'une en Belgique, l'autre en Alsace : la première boîte à Gand, la deuxième boîte à Mutzig...*

*Vous avez tous, comme moi, dévoré le dernier numéro du BOF- à ne pas confondre avec le BEAUF, le Bulletin d'Entraide des Anesthésistes Urgentistes Francophones - que je trouve personnellement un peu soporifique, mais passons - le BOF donc, le Bulletin des Orthopédistes Francophones, dans lequel nos deux Présidents SOFCOT et AOT, dans un édito très instructif, donnent les grandes orientations de leur projet pour l'année 2014. Vous y aurez noté, entre autres, qu'on ne dit plus « formation continue », mais DPC... et même DPC-vous !*

*Je suis allé sur le site de la HAS (pas la femelle du lièvre, la Haute Autorité de Santé), pour percer le mystère DPC. C'est très simple : le professionnel de santé, après avoir rempli son « profil » sur le site de l'OGDPC, a l'obligation de participer à un programme de DPC collectif annuel mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré et évalué positivement par la CSI correspondante de la profession et le service EPP de la HAS . Bon, eh bien là on y voit plus clair ! À retenir : si vous êtes en pleine formation, pour ne pas être dérangé, n'oubliez pas de mettre sur la porte de votre bureau la pancarte "fermé pour cause de DPC". Enfin je rappelle qu'il est interdit de brancher son « e-BODE », pardon, son IBODE pendant la formation !*

De toute façon, n'ayez aucune honte à participer à ce programme pourvu que ce soit clairement déclaré : DPC avoué, DPC à demi pardonné ! Et puis il ne faut pas jeter l'EPP avec l'eau du bain : une bonne RMM, et ça repart ! Je passe sur l'AOT (qui n'est pas l'Autorisation d'Occupation temporaire, ni l'Autorité Organisatrice de transport, encore moins l'Association des Ouvriers du Textile mais l'Académie d'Orthopédie et de Traumatologie), je glisse également sur l'EFORT qui n'est pas l'effort musculaire, mais l'European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology, et je ne m'étendrai pas sur l'EPOS et la NOF (et non pas l'EPOF et la NOS...).

Un petit arrêt sur l'AAOS : attention, l'AAOS ne désigne pas le zygomatique, l'os qui fait ha ha ! Mais l'Académie Américaine des Surgeons orthopédiques... Il faut croire qu'en Amérique les os ont des surgeons, les tibias des rhizomes, les fémurs bourgeonnent, et les durillons fleurissent...

Pour dynamiser votre DPC, je vous conseille un peu de dynamique de groupe : GECO, GETO, GRECO... Méfiez-vous quand même du GUEPAR, le Groupe pour l'Utilisation et l'Étude des Prothèses Articulaires... J'en profite pour insister sur un point important : ne détournes pas les prothèses articulaires de leur usage d'origine... Ne lancez pas une prothèse de hanche en céramique-polyéthylène sur votre IBODE... vous risqueriez de détériorer son système d'accroche (Le système d'accroche de la prothèse, pas de l'Ibode...). Si vous préférez utiliser une prothèse du genou comme projectile, n'oubliez pas qu'une tige fémorale cimentée dans les gencives fait plus de mal qu'un coup de genou valide dans le plexus...

Si votre IBODE vous plait, proposez-lui un PACS (Picture Archiving Computerized System), fêtez-ça avec deux doigts de RUM (Résumé d'Unité Médicalisée) ; et si vous avez bien fait votre codage, vous toucherez même une prime liée à la RRAC ! (Récupération Rapide de l'Argent après Chirurgie...)

Enfin, pour compléter la longue liste des acronymes qui ont la "COT" - la FICOT, le CFCOT, le CNP-SOFCOT, la SICOT, l'ODPC-COT- je me réjouis de vous annoncer aujourd'hui, dans le cadre du développement de la stratégie de communication, la mise en place d'une nouvelle Commission : La Commission Organisationnelle de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, la COCOT, qui travaillera en étroite collaboration avec la Bibliothèque Internationale Scientifique de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, la BISCOT.

S'agissant enfin du principal axe du projet, la qualité et l'évaluation, tous les membres de la Société devront répondre aux Critères d'Homologation Organisationnelle de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, les biens nommés CHOCOT.

Je suis heureux aussi d'annoncer au Président Norbert Passuti la création de la Fédération Rugbystique Internationale de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, la FRICOT.

Et nous souhaitons développer avec le Bureau un autre axe très original pour l'Ouverture au Yoga en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, le BOYCOT. Je sais que le Président Rémi serait colère si je ne parlais pas de l'Orthopédie pédiatrique. Ah, le beau pléonasme ! « Orthopédie pédiatrique » ! C'est comme si l'on parlait de gastroplastie gastrique, d'orthodontie des dents ou de pneumopathie pulmonaire... pour Rémi Kohler et ses collègues lyonnais, je propose donc que l'on crée la Fondation Lyonnaise d'Orthopédie Pédiatrique, la FLOP. Vous noterez que je ne prends pas trop de risque en m'attaquant à l'Orthopédie pédiatrique : il y a longtemps, bien longtemps que mes plaques de croissance sont soudées et aucun membre de la FLOP ne pourra se venger...

---

*Ah, j'allais oublier ! Pour raccourcir substantiellement le temps des repas des chirurgiens sur leur lieu de travail, et ce, afin de pallier l'impatience, si j'ose dire, de nos patients qui eux-aussi sont à table- mais c'est au bloc et c'est pas pour manger- nous passerons, en ce qui concerne les praticiens, à une alimentation ultr a-rapide grâce à l'Etablissement de Nutrition Transfusionnelle et Rectale Européenne pour la Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, l'ENTRECOT. Voilà, je dois maintenant vous quitter ; je pars prendre ma garde au Département Urgences Foulures Fractures Luxures Entorses en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, le DUFFLECOT.  
...Bonsoir*

[Retrouvez aussi l'enregistrement du spectacle de Vincent Roca sur notre site!](#)  
**[Vincent Roca, Humouriste](#)**

[retour au sommaire](#)

---



## Votre avis nous intéresse

Profitant de la refonte du site Internet de la SOFCOT, un espace « grand public » a été ouvert permettant de mettre à la disposition du public des fiches pratiques d'information ou des interviews (sous forme de questions/réponses simples). Celles-ci sont établies au rythme d'une à deux par mois sous l'égide d'un journaliste, Monsieur Antoine Masson qui intervient, à la demande de la SOFCOT, à la façon d'un candide interrogeant des experts choisis parmi la SOFCOT (et en particulier les Sociétés Associées).

Ainsi ont déjà été, ou vont être réalisées quelques interviews :

- Dépistage de la luxation congénitale de hanche,
- Sciatique par hernie discale
- Canal lombaire étroit
- Pathologie de la coiffe des rotateurs
- Plaies des doigts et de la main chez l'enfant
- Accidents de ski et leur prévention
- Chirurgie ambulatoire
- Scoliose
- Ménisectomie
- Canal Carpien
- Information du patient
- Ablation de matériel
- Sédatation de la douleur
- Traitement anticoagulant

Quels sujets, selon vous, mériteraient une telle vulgarisation claire, validée par la SOFCOT, et accessible au grand public sur notre site qui deviendra LA RÉFÉRENCE pour les informations/explications?

[Retrouvez l'Espace Grand Public sur notre site!](#)

Rémi Kohler, Rédacteur en Chef de la Lettre du CNP-SOFCOT

[retour au sommaire](#)

## Bibliographie CDO



[La qualité de modelage du plâtre dans les fractures du radius distal est améliorée par la réalisation d'un enseignement dirigé pratique à destinée des chirurgiens en formation par Ramoutar DN, Silk R, Rodrigues JN, Hatton M. J Orthop Trauma. 2013 Dec 13](#)

[Le profil des femmes chirurgiens orthopédistes par Hill JF, Johnson AH, Cannada L. Current Orthopaedic Practice, 2013](#)

[Prise en charge des infections tardives après arthrodèse vertébrale : Etude rétrospective par Garg S, LaGreca J, Hotchkiss M, Erickson M. J Pediatr Orthop. 2014 Jul 14](#)

[Complications après ostéotomie de Dunn modifiée pour le traitement des épiphysiolyse fémorales supérieures de l'adolescent par Upasani VV, Matheney TH, Spencer SA, Kim YJ, Millis MB, Kasser JR. J Pediatr Orthop. 2014 Oct-Nov;34\(7\):661-7](#)

[Causes potentielles de perte de réduction après traitement des fractures supracondyliennes par Pennock AT, Charles M, Moor M, Bastrom TP, Newton PO. J Pediatr Orthop. 2014 Oct-Nov;34\(7\):691-7](#)

[Devenir des patients VIH après arthrodèse vertébrale par Yoshihara H, Yoneoka D. Spine \(Phila Pa 1976\). 2014 Sep 15;39\(20\):1694-8](#)

Raphaël Vialle et toute l'équipe du CDO

[retour au sommaire](#)



## Agenda

Retrouvez les évènements qui vous intéressent sur notre [AGENDA](#)

[retour au sommaire](#)