

Si ce message ne s'affiche pas correctement, merci de cliquer ici.

Mars 2015



## Sommaire

- > [1. Congrès SOFCOT 9-12 novembre 2015](#)
- > [2. Programme Préliminaire du Congrès SOFCOT disponible!](#)
- > [3. Focus sur la SFCR](#)
- > [4. Quoi de neuf au CJO \(Collège des Jeunes Orthopédistes\)?](#)
- > [5. Bibliographie CDO](#)
- > [6. Découvrir les liens Académie Nationale de Chirurgie/SOFCOT](#)
- > [7. La SICOT lance un nouveau journal en accès libre!](#)
- > [8. Action syndicale : Manifestation du 15 Mars contre la Loi Santé](#)
- > [9. Agenda](#)



## 1. Congrès SOFCOT 9-12 novembre 2015



***Date limite de soumission des résumés : 16 mars 2015***

<http://www.abstractime.com/616877387/>

Vous pouvez soumettre autant de communications que vous le souhaitez, mais **3 par sous thèmes au maximum** seront acceptées par le Comité de lecture pour une présentation

Par ailleurs, 1 communication supplémentaire pourra être acceptée portant sur l'axe thématique de l'AOT 2015 :

- L'enseignement (formation initiale) en chirurgie orthopédique et traumatologique: évolution réglementaire, évaluation réglementation, docimologie, nouvelles techniques, simulation etc...
- L'installation des jeunes chirurgiens orthopédistes : exercice libéral, exercice public (HU ou H) exercice mixte
- Formation «continue» : réglementation, évaluation
- Chirurgie assistée par ordinateur : technique évaluation coût
- Chirurgie assistée par robotique : technique évaluation

- Aspects socio-économiques de l'exercice en chirurgie orthopédique : actes, âge féminisation, diplômes étrangers etc...
- Les syndicats en chirurgie orthopédique : évolution, rôle
- Les nouvelles propositions législatives : impact sur la profession et l'exercice de la chirurgie orthopédique

[retour au sommaire](#)

## 2. Programme Préliminaire du Congrès SOFCOT disponible!

Consultez le [programme préliminaire](#) et toutes les infos du congrès sur le [site internet](#) dédié



[retour au sommaire](#)

## 3. Focus sur la SFCR



La Société Française de Chirurgie Rachidienne (SFCR), en bonne société «fille» (on dit à présent associée), a véritablement vu le jour durant un congrès de la SOFCOT. C'était en 2004. L'idée initiale en revient à Daniel Chopin, Pierre Guigui et Arnaud Blamoutier.

Au cours des dix dernières années, la SFCR a connu une évolution constante, de sorte que les 40 membres fondateurs ont progressivement fait place à 345 membres actifs (effectif 2015). Le dernier congrès de Paris (5-7 juin 2014) est le reflet de ce beau développement, en regroupant plus de 430 participants et 37 exposants.

La particularité de la SFCR est d'associer, sous une même bannière, deux communautés chirurgicales a priori distinctes, la neurochirurgie et l'orthopédie, mais unies par un point commun : leur intérêt pour la colonne vertébrale. Et même si elle est née sous des auspices

franchement orthopédiques, la SFCR est, aujourd'hui plus que jamais, représentative de l'ensemble de la chirurgie rachidienne en France.

La réunion de ses deux composantes, neurochirurgicale et orthopédique, s'est faite de façon naturelle, presque comme une évidence, considérant que les deux spécialités sont complémentaires et ont beaucoup à s'apporter l'une à l'autre. Aujourd'hui, la parité est totalement de mise à la SFCR, tant entre orthopédie et neurochirurgie, qu'entre public et privé.

La SFCR s'est donné pour mission de favoriser par tous les moyens disponibles l'acquisition, la diffusion et l'échange des connaissances en pathologie rachidienne, sous tous ses aspects. Elle souhaite également représenter, promouvoir et défendre l'exercice de la chirurgie du rachis.

Elle va ainsi privilégier :

- L'accompagnement des jeunes chirurgiens du rachis dans leurs projets de recherche fondamentale ou clinique, en accordant des aides au financement sous forme de bourses. La formation et l'enseignement avec :

- Le [DIU](#) de chirurgie du rachis, en lien avec le diplôme européen.
- La mise en place [d'un cycle d'ateliers pratiques](#) permettant aux internes et chefs de clinique de mettre en application leur formation théorique.
- L'organisation de [formations spécifiques](#) pour les IDE et les IBODE.
- Le [congrès annuel](#), regroupant de nombreuses propositions (petits déjeuners de travail, tables rondes, symposiums, controverses, communications libres, posters...).
- La mise en place d'une [journée de spécialité](#) lors du congrès annuel de la SOFCOT.

- L'ouverture à la communauté chirurgicale rachidienne internationale avec :

- La participation à des congrès internationaux (Eurospine).
- Le rapprochement auprès de sociétés étrangères (Société Chinoise, dans la dynamique de la SOFCOT 2015).

- La communication entre ses membres :

- Par un site Internet : <http://www.sfcr.fr/>
- Par des newsletters régulières.

- L'information en direction du grand public, avec :

- La mise à disposition sur le site de fiches d'information aux patients, revues et actualisées.
- La programmation d'une conférence « grand public » à l'occasion du congrès annuel.

- Les relations avec les autorités de tutelle, notamment sur des questions de cotation et de nouvelles techniques.

Par ailleurs, l'OTSR-RCOT produit un numéro annuel supplémentaire dédié aux travaux des Sociétés Associées incluant deux articles par Société. Cet accord permet à la SFCR de valoriser ses travaux issus des tables rondes sur la base d'un travail éditorial commun entre la rédaction d'OTSR-RCOT et le bureau éditorial de la SFCR (commission scientifique).

Enfin, la SFCR est dirigée par un [bureau](#), aidé par [six commissions](#). La poursuite de ses objectifs se fait en étroite collaboration avec ses deux sociétés "mères" que sont la [SOF COT](#) et la [SFNC](#).

Parmi les actions en cours, citons :

- La conduite d'un projet pilote en chirurgie ambulatoire en vue aboutir à des recommandations spécifiques de la SFCR validées par la HAS.
- La mise en place d'un partenariat avec un assureur dans le but de garantir une protection assurantielle à chacun des membres de la SFCR.

Pierre Garçon, Secrétaire général de la SFCR

[retour au sommaire](#)



#### 4. Quoi de neuf au CJO (Collège des Jeunes Orthopédistes)?



Le compagnonnage, c'est la formation des jeunes par les plus expérimentés. Une chose étonnante dans notre spécialité est de voir à quel point les plus expérimentés ont envie d'échanger avec les plus jeunes.

2015 continue donc de souffler un vent de bienveillance pour les jeunes orthopédistes. Une place plus importante lors de notre congrès de la Sofcot a été actée au directoire de la SOFCOT. Dans la continuité de l'ancien bureau, Gilles Walch et Henry Coudane nous offrent une participation active à diverses tables rondes et la séance du CJO sera maintenue. Nous avons pu échanger sur des thèmes qui touchent notre quotidien et le futur de notre spécialité. Cette session a pour vocation de devenir un rendez-vous pérenne.

Le thème de la formation nous concerne particulièrement. Elle s'organise aujourd'hui plus comme un patchwork multimodal d'expériences et de voyages que comme un enseignement

unique. Nous voyons la volonté de mobilité des jeunes par des stages inter CHU ou des fellowships à l'étranger. On ne peut y voir que des points positifs et c'est ainsi que des techniques nouvelles sont importées et développées. La connaissance est facilement accessible comme nous avons pu en discuter lors du dernier congrès. Les sites dédiés, les applis mobiles (CJOrtho sur App Store et Google Play), toute la technologie représentent l'accessibilité à ce savoir si vaste de notre spécialité.

Mais le savoir n'est pas le savoir-faire. Et l'on sait l'importance de cela dans nos blocs. Il nous a été confié de faire le point sur les nouvelles formes d'apprentissage. La simulation notamment constituera le sujet de notre table ronde cette année. Nouvelles habitudes de formation, nouvelles manières d'appréhender les nouvelles techniques, les différentes formes de simulation seront un outil incontournable dans le futur. Cette révolution se fera en même temps que la réforme en cours de l'internat assortie d'un raccourcissement du temps de formation, qui nécessitera d'autant plus d'exigence et d'évaluation et donc de nouvelles formes d'apprentissage.

Aller plus loin : [site du CJO](#)

Pour le CJO, Nicolas Reina

[retour au sommaire](#)

## 5. Bibliographie CDO



[Vigilance Bibliographique AFFSAPS: Utilisation de l'acide tranexamique en chirurgie prothétique de la hanche ou du genou aux USA: Analyse rétrospective de l'efficacité et de l'inocuité par Poeran J, Rasul R, Suzuki S, Danninger T, Mazumdar M, Opperer M, Boettner F, Memtsoudis SG. BMJ. 2014 Aug 12;349:g4829.](#)

[Trucs et Astuces: Durées opératoires : qui fait quoi ? par Travis E, Woodhouse S, Tan R, Patel S, Donovan J, Brogan K. BMJ. 2014 Dec 15;349:g7182.](#)

[Trucs et Astuces: Efficacité d'un suivi à distance par télé-médecine après arthroplastie totale par Sharareh B, Schwarzkopf. J Arthroplasty. 2014 May;29\( 5\):918-922](#)

[Référentiel pédagogique: Résultats à long terme après traitement des sténoses lombaires par Lurie JD, Tosteson TD, Tosteson A, Abdu WA, Zhao W, Morgan TS, Weinstein JN. Spine \(Phila Pa 1976\). 2015 Jan 15;40\(2\):63-76.](#)

[Sciences Fondamentales: Salles d'urgence dédiées en orthopédie : Quels bénéfices pour les patients et les opérateurs ? par Roberts TT, Vanushkina M, Khasnavis S, Snyder J, Papaliodis DN, Rosenbaum AJ, Uhl RL, Roberts JT, Bagchi K. J Orthop Trauma. 2015 Jan;29\(1\):e18-23.](#)

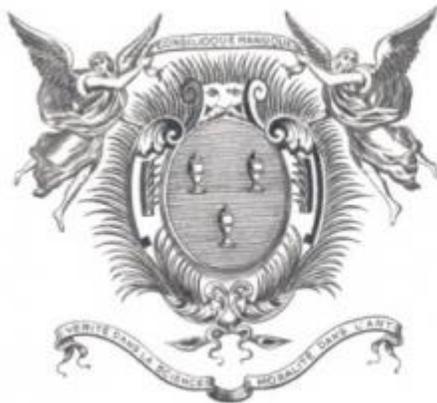
[Vigilance Bibliographique AFFSAPS: Evaluation radiographique et clinique de l'X.L.I.F \(Extreme Lateral Interbody Fusion\) :: effets de la taille de cage et du type d'instrumentation avec un recul d'1 an. par Tohmeh AG, Khorsand D, Watson B, Zielinski X. Spine \(Phila Pa 1976\). 2014 Dec 15;39\(26\):E1582-91](#)

Raphaël Vialle et toute l'équipe du CDO

[retour au sommaire](#)



## 6. Découvrir les liens Académie Nationale de Chirurgie/SOFCOT



ACADÉMIE N  
de CHIRI  
*French Academ*



Cette institution se réunit tous les mercredis après-midi pour des séances de communications (libres ou sur un thème précis).

**Salle "Les cordeliers"**  
**15, rue de l'école de médecine**  
**75006 Paris**

Ces communications sont accessibles, en libre accès, sur le site de l'académie, sous forme d'émouires et sous forme d'enregistrements vidéo [www.academie-chirurgie.fr](http://www.academie-chirurgie.fr)

Le programme vient d'être établi pour **l'année 2015** et quatre séances en particulier pourront intéresser nos collègues :

<http://www2.academie-chirurgie.fr/sean/?annee=2015>

- 4 février : Séminaire d'oncologie chirurgicale "Les Tumeurs Osseuses" - Jean Dubousset, Philippe Anract
- 4 mars : France : terre d'innovation en chirurgie orthopédique – Jacques Caton
- 21 Octobre : Séance organisée par la SFA - Olivier Courage
- **16 Décembre : Séance traditionnelle commune avec la SOFCOT**, coordonnée par le président sortant de l'AOT 2015 (H. Coudane)

Une lettre d'information, contemporaine du changement très récent de Présidence de l'ANC, donne de nombreuses informations, dont l'existence de bourses susceptibles de bénéficier à nos jeunes collègues. Une participation régulière de nos membres à ces séances et la présentation de CP serait bienvenue et sûrement appréciée de nos collègues de l'Académie de Chirurgie.

Contact : Mme Pascale Decauville  
[administration@academie-chirurgie.fr](mailto:administration@academie-chirurgie.fr)

Rémi Kohler, Past President AOT et Rédacteur en Chef de la Newsletter

[retour au sommaire](#)



## 7. La SICOT lance un nouveau journal en accès libre!



Cher(e) Collègue, Cher(e) Ami(e),

La SICOT qui regroupe l'ensemble des chirurgiens orthopédistes mondiaux vient de créer à côté de la revue sur papier "International Orthopaedics" une nouvelle revue on line uniquement et en open access avec une ligne rédactionnelle plus diversifiée.

Vous en trouverez le contenu et les conditions dans l'éditorial ci-dessous.

Bien cordialement

Jacques CATON, Co Chief Editor

*Recently the field of Orthopaedics has been sprouting with Open Access journals. One wonders about the quality and the future survivorship of these journals. That is why the International Society of Orthopaedics and Traumatology (SICOT) has taken upon itself to be*

---

*present in this rapidly evolving field. Backed by a strong Editorial Board and seeking quality publications, SICOT-J has been launched.*

*SICOT-J is an Open Access journal which publishes original clinical, basic and translational research in the field of orthopaedic surgery and traumatology. Through peer review, SICOT-J will accept Review articles, Original articles, Research articles, Surgical Techniques, Case reports, Congress proceedings, Editorials and Letters to the Editor.*

*SICOT members will receive a discount on the fees for publication, but to encourage authors, publications in 2015 will be free of charge.*

*You may submit your articles to SICOT-J by visiting the website of the journal at [www.sicot-j.org](http://www.sicot-j.org). We hope that many of you will support the Journal. It is with your quality articles that the journal's impact in the field of Orthopaedics will quickly flourish.*

*The Editors-in-chief, Jacques Caton, Hatem Said*

Contact :E-mail: [edsecr@sicot.org](mailto:edsecr@sicot.org)

Website: [www.sicot.org](http://www.sicot.org)

[retour au sommaire](#)

---



## 8. Action syndicale : Manifestation du 15 Mars contre la Loi Santé

Madame la Ministre Marisol Touraine a réussi à fédérer l'ensemble du monde médical, des syndicats en passant par le Conseil de l'ordre ou l'Académie de médecine, contre son projet de loi santé qui tend selon ses propres termes à réformer profondément le système de santé. La Ministre souhaite en finir avec l'exercice libéral de la médecine dans le prolongement de la stratégie nationale de santé lancée par son gouvernement en 2013. Celui-ci est axé sur 3 thèmes, prévention, accès aux soins et recherche.

La loi de santé est une loi de rupture, en directe lignée de la loi HPST. Les plans d'investissement pour les hôpitaux avec leur cortège d'emprunts toxiques, d'absence de contrôle ont fait tripler la dette des hôpitaux en dix ans, celle-ci passant à 30 milliards d'Euros. Nous aurons les mêmes effets avec la loi de santé et les complémentaires. Les patients et les professionnels paieront.

L'accès aux soins, qui est préoccupant pour les parts de marché déjà données aux assurances complémentaires, dentaire, optique, médicament est un prétexte pour le reste.

Madame Touraine souhaite une médecine sous tutelle de l'État dans ses objectifs et son organisation, mais un financement géré par les complémentaires de santé, les financiers privés.

La fin des parcours de soins «médecin/centré» est programmée, avec ses transferts de tâche pour rentabiliser la concession de service public. La fin du colloque singulier permettra un accès sans limite aux données médicales, de valeur inestimable.

Patients et médecins sont les dindons de la farce.

La loi rompt définitivement avec les principes fondamentaux de la médecine libérale.

Il ne faut pas oublier que le versement direct des honoraires par le patient, remboursée aujourd'hui partiellement par l'assurance maladie est une condition fondamentale de l'exercice libérale. L'industrialisation avec une organisation tayloriste, basée sur la performance individuelle du médecin, la perte de l'indépendance, est la base de cette privatisation. Le médecin devient un agent salarié à la performance, sans droits mais avec la responsabilité de la qualité des soins. Les assurances complémentaires comme les cliniques aux mains des financiers peuvent augmenter leurs marges, ne pas investir et crier « au loup » en cas de baisse de qualité.

La Ministre veut que les complémentaires, par délégation, gèrent les flux financiers de la santé en France, comme pour les autoroutes.

Les milliards d'euros de bénéfices des complémentaires prouvent la rentabilité de ce système pour elles-mêmes : l'argent ne va plus aux soins. Elles peuvent acheter les plateaux techniques, les laboratoires, et constituer des réseaux, comme pour l'optique: les Français voient bien le coût de ce qui est confié aux complémentaires : optique, soins dentaires, médicaments. Et bien l'État veut que cela s'étende à tous les soins : des filières de soins aux mains des mutuelles. Les complémentaires ont l'argent pour faire du lobbying et des publicités nécessaires aux médias, à internet. Il nous reste la rue pour nous faire entendre, et une résistance active et passive unitaire qui transcende nos différences d'exercice.

Peut-on s'étonner alors du pantouflage vers les complémentaires?

L'action législative a déjà bien avancé sur ces sujets :

- Décret 2014-1144 du 8 octobre 2014 relatif à la sélection des contrats d'assurance complémentaire de santé susceptibles de bénéficier du crédit d'impôt,
- Décret n 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales,
- Décret n 2014-1498 du 11 décembre 2014 relatif aux garanties collectives,

La Ministre veut un droit à la santé (article 1 du projet de loi) avec une négociation conventionnelle fictive, régionale, une fin de la liberté d'installation.

L'idée du tiers payant est généreuse et techniquement simple s'il n'y a plus de complémentaire. Généreux et inflationniste, le tiers payant est un vraie carte de crédit que souhaitent gérer les complémentaires : bientôt les agios santé, les prêts impossibles. Tout ceci au nom de l'égalité de l'accès aux soins : quelle tromperie !

Les complémentaires françaises doivent avoir le record du monde de frais de fonctionnement, 20% soit disant parce qu'il faut gérer les dossiers multiples. C'est ce que l'on demande aux médecins de faire gratuitement avec le tiers payant, rechercher parmi les 20 régimes d'affiliation et les 600 complémentaires, pour chaque tiers payant. Un véritable défi surtout avec la politique de rejet à la moindre erreur. Et comment se faire payer ? Promesse d'un système informatique géré par les complémentaires.

Pourquoi pas un seul régime d'affiliation? Pourquoi des complémentaires pour les soins courants?

La loi de santé a aussi voulu remettre en cause les concessions de service public en souhaitant que les cliniques aient les autorisations, autorisations qui sont en fait la valeur ajoutée des cliniques, en fonction du secteur d'activité des chirurgiens : les cliniques ont vite renoncé à une grève pour conclure qu'il faut vraiment gérer les dépassements d'honoraires : sur le fond il pense que cela permettra d'avoir plus de patients. Accord sur le dos des chirurgiens.

Alors oui aux idées généreuses d'une prise en charge sans effort financier pour les patients les plus démunis (mais c'est déjà le cas en chirurgie) : non pour sa généralisation au profit des complémentaires. Il faut espérer que la manifestation du 15 mars soit massive pour nous retrouver unis autour de la défense des valeurs constitutives de l'exercice médical et de l'exercice libéral.

Tous à Paris le **15 mars, dans l'unité d'une chirurgie indépendante et responsable...**

Patrice Papin, Président du SNCO

[retour au sommaire](#)

---



## 9. Agenda

Retrouvez tous les événements à venir sur notre [AGENDA](#)

[retour au sommaire](#)