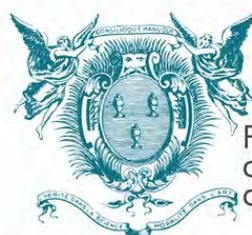


MARDIS DE LA CHIRURGIE

L'ANESTHESIE



Mardi 23 mars 2021
Visioconférence



FONDATION
de l'Académie
de Chirurgie

sous égide de la Fondation de l'Académie de Médecine

PROGRAMME

23 • MARS • 2021 17H • 19H

L'utilisation de techniques d'anesthésie modernes permet d'améliorer le temps de récupération après une chirurgie. Elle réduit les complications et permet au patient de retrouver plus rapidement ses moyens et son autonomie. Au programme de cette rencontre, un état des lieux des avancées actuelles en matière d'anesthésie générale et locorégionale sera proposé aux auditeurs.

Modération : Marc Beaussier et André Lienhart

17:00-17:05 INTRODUCTION ET PRÉSENTATION DE LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE.

Pr. Richard VILLET, président de la Fondation de l'Académie de Chirurgie, membre de l'Académie Nationale de Médecine.

17:05-17:25 L'ANESTHÉSIE : ÇA COMPTE DANS LES SUITES OPÉRATOIRES

Pr. Marc Beaussier

17:25-17:35 Echanges avec l'assistance.

17:35-17:55 NOUVELLES STRATÉGIES THERAPEUTIQUES : MOINS DE DOULEURS AVEC MOINS DE MORPHINIQUES

Pr. Valeria Martinez

17:55-18:05 Echanges avec l'assistance.

18:05-18:25 ANESTHÉSISTES ET CHIRURGIENS : GÉRER ENSEMBLE LES RISQUES AU BLOC OPÉRATOIRE

Dr. Alexandre Theissen

18:25-18:35 Echanges avec l'assistance.

18:35-18:55 BEAUCOUP DE NOUVEAUTÉS DANS L'ANESTHÉSIE LOCALE ET LOCORÉGIONALE

Dr. Sébastien Bloc

18:55-19:00 CONCLUSION

LES INTERVENANTS



**Pr. Marc
BEAUSSIER**

Professeur d'Anesthésie-
Réanimation

.....

Chef du Département Anesthésie – Bloc opératoire à l'Institut Mutualiste Montsouris depuis 2017. Président de la CME de l'Institut Mutualiste Montsouris.



**Pr. André
LIENHART**

Professeur d'Anesthésie-
Réanimation

.....

Membre correspondant de l'Académie nationale de Médecine.



**Pr. Valeria
MARTINEZ**

Anesthésiste-Spécialiste
douleur Hôpital Raymond
Poincaré

.....

Présidente de la Société Française d'évaluation et de traitement de la douleur. Recherche sur la thématique des mécanismes des douleurs chroniques post-chirurgicales au sein de l'unité INSERM U987 « Physio pharmacologie et clinique de la douleur » où elle a effectué sa thèse de neurosciences et à laquelle elle est actuellement rattachée en tant que chercheur.



**Dr. Sébastien
BLOC**

Anesthésiste au sein du groupe
Drouot Sport et Arthrose

.....

En charge depuis plusieurs années du diplôme universitaire d'anesthésie locorégionale à la faculté de médecine de la Sorbonne, membre actif de la société européenne d'anesthésie locorégionale (European Society of Regional Anesthesia) et organisateur de l'European-Day (journée organisée dans plusieurs villes européennes dédiée à l'Anesthésie et l'Analgésie LocoRégionale).



**Dr. Alexandre
THEISSEN**

Anesthésiste réanimateur
Chef de service adjoint au
centre hospitalier Princesse
Grace de Monaco

.....

Impliqué sur les thématiques d'ambulatoire, de réhabilitation améliorée après chirurgie et de qualité gestion des risques.
Actuellement Président du comité analyse et maîtrise du risque de la SFAR, membre du CA de GRACE et Président du groupe de travail 2021 de la HAS sur la gestion du capital sanguin en périopératoire.



**PR.
MARC
BEAUSSIER**

**L'anesthésie : ça
compte dans les
suites opératoires**

Une prise en charge chirurgicale réussie dépend de nombreux facteurs venant en complément d'une bonne indication opératoire et de la dextérité de l'opérateur. L'impact d'une stratégie anesthésique adaptée apparaît de plus en plus clairement et représente depuis plusieurs années un champ de recherche actif et passionnant. Ainsi, la stabilité hémodynamique réduit l'incidence des complications cardiovasculaires. Une ventilation contrôlée peropératoire bien réglée fait diminuer de plus de la moitié le risque de complications respiratoires après chirurgie abdominale. Le contrôle optimal du remplissage vasculaire est susceptible d'accélérer la convalescence postopératoire après chirurgie majeure. La prévention de l'hypothermie diminue significativement l'incidence de complications cardiovasculaires hémorragiques et infectieuses postopératoires.

L'amélioration de nos connaissances sur la physiopathologie de la douleur chronique postopératoire permet d'en diminuer la survenue par l'emploi de médicaments spécifiques et d'un plus large usage de l'analgésie loco-régionale. Enfin, il existe de nombreux arguments pour suggérer que la réduction de l'utilisation des opiacés et le choix préférentiel de certains agents anesthésiques pourraient contribuer à prévenir les récurrences tumorales et améliorer le pronostic à long terme des patients opérés de cancers. L'ensemble de ces avancées sont le fait de la conjonction d'une plus grande attention portée à nos pratiques, de l'amélioration de nos connaissances sur les répercussions générales de la chirurgie, de la mise à disposition de matériel de surveillance plus performants et enfin d'une meilleure collaboration entre les équipes chirurgicales et anesthésiques. Ce sujet prend sa réelle dimension rapporté aux quelques 230 millions d'interventions chirurgicales annuelles réalisées dans le monde.

Professeur Marc Beaussier

Chef du Département Anesthésie – Bloc opératoire à l'Institut Mutualiste Montsouris



**PR.
VALERIA
MARTINEZ**

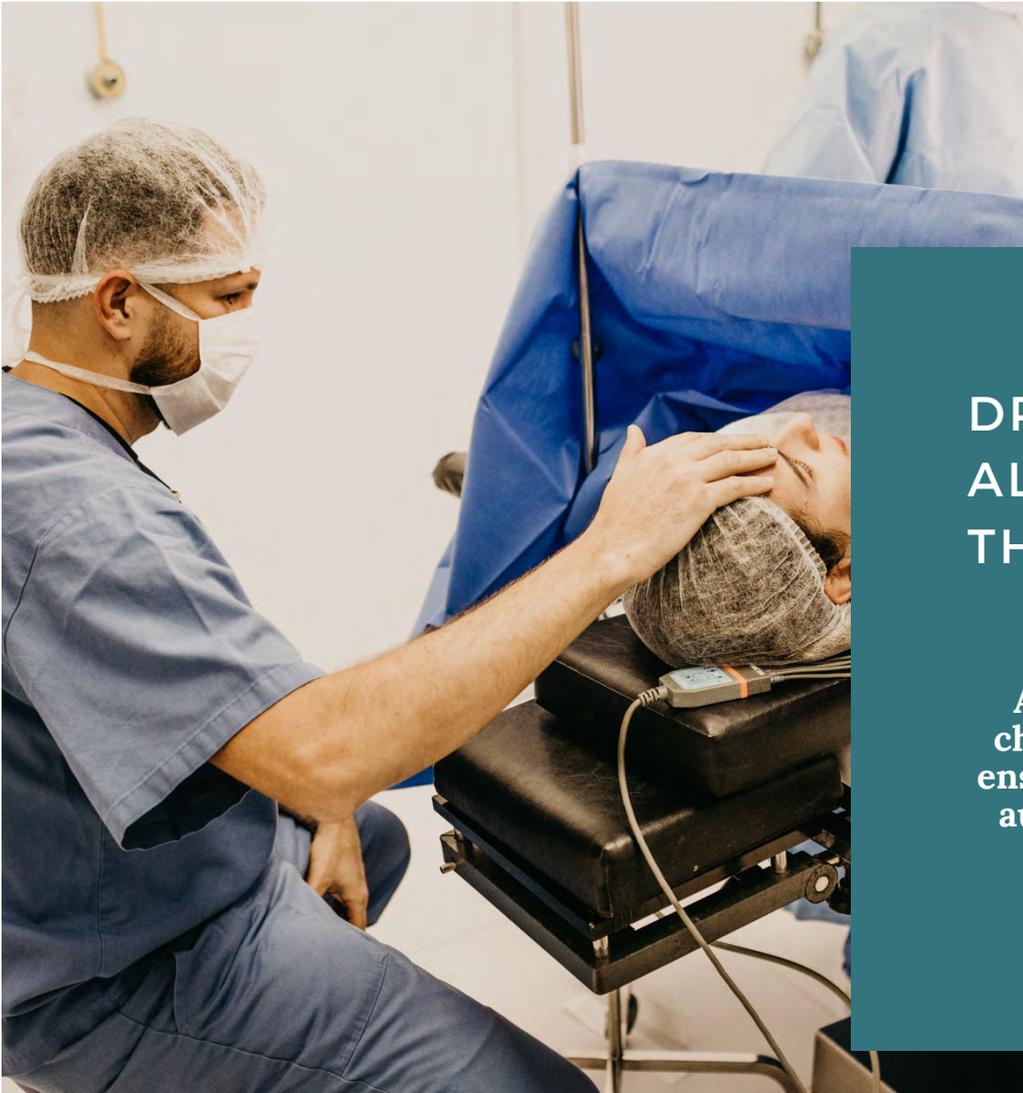
**Nouvelles stratégies
thérapeutiques :
moins de douleur
avec moins de
morphiniques**

La douleur chronique postopératoire est fréquente et invalidante. Une fois installée, elle est difficile à traiter. Les facteurs de risque de chronicisation de la douleur postopératoire sont de mieux en mieux connus. Il est important de les détecter tout au long du parcours chirurgical du patient afin de proposer des stratégies individualisées ; associant des mesures préventives et un renforcement de l'analgésie postopératoire. Trois facteurs préopératoires permettent de dépister les patients les plus vulnérables lors de la consultation d'anesthésie. Il s'agit de la présence de douleur préopératoire, de l'utilisation d'opiacés et de la fragilité psychologique. En postopératoire, trois facteurs doivent être considérés comme des signaux d'alerte, il s'agit d'une douleur intense, d'une pente de régression lente de la douleur et des caractéristiques de douleur neuropathique précoce.

Dépister ces patients nous permet d'adapter et d'individualiser la prise en charge. Les nouvelles stratégies thérapeutiques de la douleur postopératoire reposent donc sur une prise en charge qui se décline tout au long du parcours opératoire, qui s'adapte au patient et à la chirurgie. L'analgésie multimodale utilisée depuis les années 1990 s'est affinée, en laissant une place de plus en plus importante aux techniques d'analgésie loco-régionale. Si les anti-inflammatoires et anti-hyperalgésiques ont une place de choix dans l'épargne morphinique, d'autres molécules ont fait leur apparition en peropératoire. En particulier la lidocaïne et les alpha 2 agonistes qui ouvrent les perspectives de se passer totalement d'opioïdes ; mais cette fois si pendant l'intervention. Nous sommes à l'ère de « moins de douleur avec moins de morphiniques ». Les avancés mais également les questionnements soulevés par les nouvelles stratégies analgésiques seront abordés au cours de l'exposé.

Professeuse Valeria MARTINEZ

Présidente de la Société Française d'évaluation et de traitement de la douleur



DR. ALEXANDRE THEISSEN

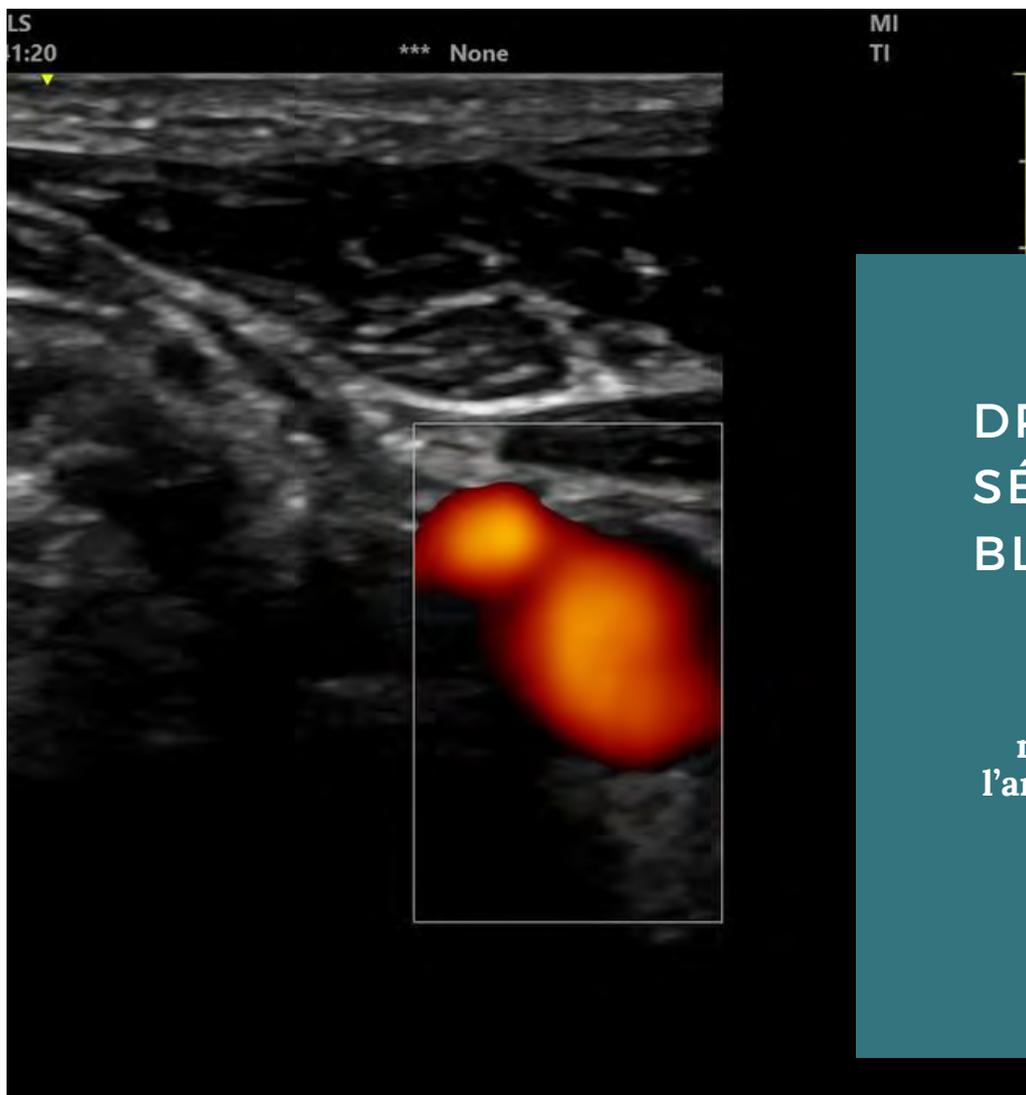
**Anesthésistes et
chirurgiens : gérer
ensemble les risques
au bloc opératoire**

Le bloc opératoire est un univers complexe où plusieurs acteurs travaillent en équipe. Ce système fragile de haute technicité expose aux risques de dysfonctionnements et d'erreurs pouvant entraîner des événements indésirables associés aux soins (EIAS) de nature très diverse et de gravité variable. Comme la plupart de ces EIAS est évitable, la démarche de prévention de ces risques est essentielle. Elle peut se faire a priori (catalogue des risques possibles d'une procédure) et a posteriori (analyse des EIAS survenus et planification de mesures correctrices). Les défaillances du fonctionnement de l'équipe sont à l'origine de nombreux EIAS. Il peut s'agir d'une mauvaise organisation, de défauts de coordination ou de communication voire de contrôle mutuel de ce que font les uns et les autres dans l'équipe en cas de difficulté. La qualité du travail de l'équipe influe directement sur la sécurité du patient. Et l'amélioration du travail en équipe permet de faire progresser la qualité et la sécurité des soins. De nombreux outils de prévention de ces risques ont été mis au point, soit avant la procédure, soit après celle-ci en cas d'EIAS appelant à des corrections. Certains sont inspirés des pratiques d'autres professions comme l'aviation.

C'est la Check List pré et post-opératoire, le crew resources management en santé (CRM Santé) et la standardisation des transmissions et de la communication, procédures recommandées par la haute autorité de santé (HAS). La HAS recommande également le programme d'amélioration continue du travail en équipe (PACTE). La société française d'anesthésie réanimation (SFAR) propose des aides cognitives de crise et la campagne 1 patient / 1 équipe du collège français d'anesthésie réanimation (CFAR). Cette prise en compte des faiblesses et des limites humaines a contribué ces dernières décennies à développer la culture de sécurité des équipes améliorant ainsi la sécurité du patient au bloc opératoire. L'acte chirurgical et la prise en charge anesthésique peropératoire étant devenus plus sûrs, le risque se déplace vers la période post-opératoire et sur le suivi du patient. C'est un des enjeux futurs d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux.

Docteur Alexandre THEISSEN

Chef de service adjoint au centre hospitalier Princesse Grace de Monaco



DR. SÉBASTIEN BLOC

**Beaucoup de
nouveauautés dans
l'anesthésie locale et
locorégionale**

Les anesthésies locale et locorégionale (ALR) ont largement évolué ces dernières années, tant en termes de pratique qu'en termes d'importance dans la prise en charge périopératoire des patients. L'essor de l'échographie a révolutionné l'ALR. La visualisation en direct du geste d'anesthésie a augmenté sa maîtrise, sa sécurité, et son déploiement. Le développement de nouvelles techniques et de nouvelles indications a également été facilité par l'échographie. De manière concomitante, le changement radical des parcours patients a permis une optimisation au juste temps des séjours postopératoires (ambulatoire, réhabilitation après chirurgie). L'ALR, par ses qualités d'anesthésie et d'analgésie est devenu le pivot central incontestable du bon déroulement de ces nouveaux principes optimisés d'hospitalisation.

Docteur Sébastien BLOC
Anesthésiste au sein du groupe Drouot Sport et Arthrose

LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

En créant sa Fondation, l'Académie de Chirurgie met au service de tous, son aptitude à fédérer les spécialités chirurgicales dans une relation suivie avec les parties prenantes administratives, associatives, économiques, politiques et scientifiques du domaine de la santé.

Dans cet esprit, la Fondation de l'Académie de Chirurgie organise des rencontres de vulgarisation scientifique destinées au grand public comme à des publics plus avertis du sujet traité.

Les sujets abordés sont d'intérêt général et en rapport avec les avancées de la chirurgie et les questions qu'elles peuvent poser. Ils sont traités par des spécialistes reconnus pour leur compétence scientifique et leur capacité à vulgariser leur savoir de manière à ce qu'il soit accessible à un vaste public. Au cours de ces rencontres sont prévus de larges échanges avec les participants.

INSCRIPTION OBLIGATOIRE : fac@fam.fr



sous égide de la Fondation de l'Académie de Médecine