



Crédit photos : AdobeStock

PROGRAMME

URGENCES TRAUMATIQUES

« L'anatomie essentielle »

06-07
Octobre
2023

Centre des Congrès
WTC GRENOBLE

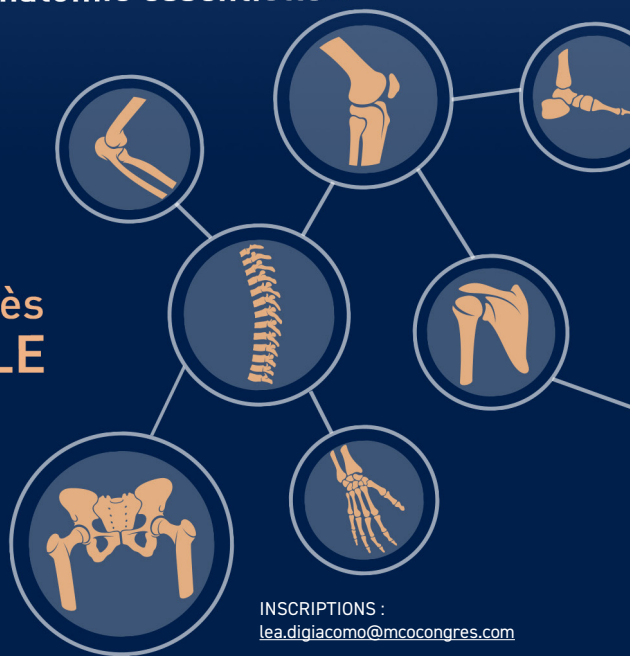
cnt2u.mcocongres.com



**GRENOBLEALPES
MÉTROPOLE**

ORGANISATION GÉNÉRALE : MCO Congrès
285 Corniche JF Kennedy - 13007 Marseille

CONTACT : audrey.martin@mcocongres.com
Tél. : +33 (0)4 95 09 38 00



INSCRIPTIONS :

lea.digiacom@mcocongres.com

PARTENAIRES :

siham.guandourro@mcocongres.com



AGUETTANT
MÉDICAMENTS
ESSENTIELS

DZUVEO®

sufentanil 30 microgrammes
comprimé sublingual

LA DOULEUR AIGÜE N'ATTEND PAS

DZUVEO® est indiqué chez l'adulte pour la prise en charge des douleurs aiguës modérées à sévères.

La prise en charge actuelle des douleurs aiguës repose sur une approche multimodale de l'analgésie. DZUVEO® est à réserver au traitement des douleurs aiguës insuffisamment soulagées par les antalgiques des paliers inférieurs, en soins post-opératoires ou en service d'urgence, chez des patients pouvant bénéficier d'une surveillance rapprochée.⁽¹⁾

Avant de prescrire, consultez la place dans la stratégie thérapeutique sur www.has-sante.fr.

**COMPRIMÉ
SUBLINGUAL**

DZUVEO® 30 microgrammes, comprimé sublingual – Applicateur unidose (PP) - Boîte de 5 x 1 comprimé en applicateur unidose agréée aux collectivités.



Conditions de prescription et de délivrance : Stupéfiant. Médicament réservé à l'usage hospitalier. Uniquement sur ordonnance. Prescription limitée à 2 jours. Pour une information complète sur le produit, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur le site de l'EMA en flashant ce QR Code ou directement sur le site internet : <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/dzuveo>



Un guide à l'attention des professionnels de santé présentant des informations essentielles pour réduire les risques associés à l'utilisation de DZUVEO® (risque de dépression respiratoire, de surdosage et modalités d'administration) est disponible. Veuillez en prendre connaissance avant de prescrire ou d'utiliser DZUVEO® sur www.aguetant.fr (rubrique Nos médicaments > DZUVEO®).

⁽¹⁾ HAS. Avis de la Commission de Transparence de DZUVEO® 30 microgrammes, comprimé sublingual (sufentanil) ; du 14 septembre 2022.



EDITO

Chers Amis, Chers Collègues,

Nous sommes très heureux de vous annoncer notre 10^{ème} édition du Congrès National de Traumatologie à l'Usage de l'Urgentiste se déroulera dans le cadre d'Europol - Grenoble, les Vendredi 6 et samedi 7 octobre 2023.

Les urgences traumatiques représentent entre 40 et 60% des urgences en fonction des régions. Malheureusement cette spécialité est insuffisamment enseignée. Le dernier rapport de la MACSF montre que 40% des réclamations des patients en 2021 pour les urgences concerne la traumatologie. Beaucoup de diagnostics sont malheureusement erronés par méconnaissance de l'anatomie même « simplifiée ». Les pièges en traumatologie étant extrêmement nombreux, il est donc important pour l'urgentiste d'avoir un minimum de connaissance anatomique (ce que nous nommons l'anatomie essentielle) pour comprendre la physiopathologie et comprendre pourquoi tel type de lésions peut arriver.

Le thème du congrès « L'anatomie essentielle pour la traumatologie périphérique : de l'anatomie à la lésion » a été retenue pour permettre un tour d'horizon complet des connaissances médicales, nécessaires à une prise en charge adaptée par les Urgentistes.

A l'heure où la spécialité « Urgentiste » s'organise par filière, cette mise à niveau et les discussions avec les orthopédistes et spécialistes en Traumatologie apparaît comme un vrai besoin. Du fait de la fréquentation importante des neuf dernières éditions, nous attendons encore une forte participation pour 2023 (500 médecins).

Mr Etienne Klein, directeur de recherche au CEA et philosophe des sciences nous fera l'immense honneur de réaliser la conférence inaugurale du congrès intitulé « Quelles sont les pièces de l'identité ? ».

Cette conférence aura comme but de nous amener à penser autrement avec d'autres « logiciens » de pensées.

Le congrès sera ensuite partagé entre différentes communications d'experts en traumatologie et communications scientifiques, articulées autour de cette thématique, tout ceci pour développer et améliorer nos attitudes pratiques mais également pour nous ouvrir sur les avancées diagnostiques à venir.

Vous disposerez aussi, comme à chaque événement, d'ateliers pratiques où des experts vous proposeront un compagnonnage direct sur la gestion de l'urgence traumatique.

Le congrès se clôturera enfin par une table ronde sur « la place de l'Infirmière en Pratique avancée » en traumatologie mais aussi par une conférence sur l'impact médico légal dans notre pratique quotidienne.

Notre congrès bénéficie d'une certification Qualiopi.

Nous espérons pouvoir vous accueillir encore nombreux avec tous les ingrédients qui font l'ADN du CNT2U depuis sa création : des échanges chaleureux, pratiques, dynamiques avec les plus grands experts de l'urgence traumatique non vitale.

A très vite !!

Le Comité d'Organisation

Dr. JJ Banihachemi - Dr. B Rubens-Duval - Pr. R Pailhé



LES COMITÉS

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Sébastien Beaune (Boulogne Billancourt)
Omar Belkhdja (Jossigny)
Mehdi Boudissa (Grenoble)
Bahram Chaybany (Lille)
Richard Chocron (Paris)
Denis Corcella (Grenoble)
Guillaume Debaty (Grenoble)
Thierry Delecour (Grenoble)
Solenne Drouet (Grenoble)
Ahmad Eid (Grenoble)
Jean-Paul Fontaine (Paris)
Romain Gastaldi (Grenoble)
Christophe Hoareau (Bourg-St-Maurice)
Luc-Marie Joly (Rouen)
Abdo Khoury (Besançon)
Marie Le Baron (Marseille)
Didier Legeais (Grenoble)
François Lintz (Toulouse)
François Loisel (Besançon)

Batistin Martinon (Grenoble)
Jérémy Nallet (Besançon)
Amar Nasri (Grenoble)
Olivier Palombi (Grenoble)
Patrick Plaisance (Paris)
Maurice Raphael (Lausanne, Suisse)
Nicolas Reina (Toulouse)
Eric Revue (Paris)
Laurence Sanders (Grenoble)
Almuth Schleiermacher (Grenoble)
Patrice Serre (Bourg-en-Bresse)
Jérôme Tonetti (Grenoble)
Damien Viglino (Grenoble)
Benoît Villain (Clamart)
Youri Yordanov (Paris)

COMITÉ D'ORGANISATION

Jean-Jacques Banihachemi (Grenoble)
Johannes Barth (Grenoble)
Xavier Chaugne (Grenoble)
Thibault Della Rosa (Grenoble)
Sébastien Dumas (Grenoble)
Benoît Gaulin (Grenoble)
Virgil Gerset (Grenoble)
Clément Horteur (Grenoble)

Régis Pailhé (Grenoble)
Florent Rouméjon (Grenoble)
Brice Rubens Duval (Grenoble)
Dominique Saragaglia (Grenoble)
Maxime Schwach (Grenoble)
Loïc Sigwalt (Grenoble)
Nathan Vejux (Grenoble)



PROGRAMME

VENDREDI 6 OCT.

**L'anatomie essentielle pour la traumatologie périphérique :
de l'anatomie à la lésion**

08:00-08:25	Accueil des participants
08:25-08:30	Ouverture Officielle du Congrès. R. Pailhé, J.J. Banihachemi (Grenoble)
08:30-09:30	CONFÉRENCE INAUGURALE Modérateurs : Pr O. Palombi (Doyen de la faculté de médecine de Grenoble) Pr A. Khoury (Past-Président de l'EUSEM) Quelles sont les pièces de l'identité ? Etienne Klein : Philosophe des Sciences et Directeur de Recherche au CEA
09:30-10:15	CONFÉRENCES Modérateurs : B. Chaybany (Lille), R. Pailhé (Grenoble) L'anatomie essentielle dans les traumatismes de la ceinture scapulaire. J. Barth (Grenoble) OP : Le but est d'approfondir les connaissances anatomiques de la ceinture scapulaire pour comprendre la physiopathologie, le bilan diagnostique et le traitement des lésions. L'anatomie essentielle dans les traumatismes du poignet et de la main. F. Loisel (Besançon) OP : Le but est d'approfondir les connaissances anatomiques du poignet et de la main pour comprendre la physiopathologie, le bilan diagnostique et le traitement des lésions.
10:15-10:45	PAUSE
10:45-11:45	COMMUNICATIONS PARTICULIÈRES Modérateurs : C. Hoareau (Bourg-St-Maurice), S. Beaune (Boulogne Billancourt) Évaluation des connaissances et des pratiques médicales hospitalières dans les dispositifs de tractions du membre inférieur dans les fractures fermées de l'extrémité supérieure du fémur chez l'adulte. A. Remonet (Annemasse) L'encoche condylienne externe, un signe radiologique indirect pertinent et accessible en soin primaire pour le diagnostic de rupture du ligament croisé antérieur lors des traumatismes aigus de genou. Etude rétrospective monocentrique menée aux urgences. G. Pascal-Suisse (Grenoble) Plaie de la face latérale du genou et risque pour le nerf fibulaire commun, quelle conduite à tenir ? C. Horteur (Grenoble) Rupture isolée du ligament croisé postérieur, quelle prise en charge en aiguë. C. Horteur (Grenoble)
11:45-12:30	CONFÉRENCES Modérateurs : J. Tonetti (Grenoble), P. Miroux (Angers) L'anatomie essentielle dans les traumatismes du bassin. M. Boudissa (Grenoble) OP : Le but est d'approfondir les connaissances anatomiques du bassin pour comprendre la physiopathologie, le bilan diagnostique et le traitement des lésions. L'anatomie essentielle dans les traumatismes de la syndesmose. B. Rubens Duval (Grenoble) OP : Le but est d'approfondir les connaissances anatomiques de la syndesmose pour comprendre la physiopathologie, le bilan diagnostique et le traitement des lésions.
12:30-14:00	PAUSE DÉJEUNER



PROGRAMME

VENDREDI 6 OCT.

14:00-14:45

CONFÉRENCES

Modérateurs : L. Sigwalt, L. Sanders (Grenoble)

L'anatomie essentielle dans les traumatismes du membre supérieur en pédiatrie.

J. Nallet (Besançon)

OP : Le but est d'approfondir les connaissances anatomiques du membre supérieur chez l'enfant pour comprendre la physiopathologie, le bilan diagnostique et le traitement des lésions.

L'anatomie essentielle dans les traumatismes du membre inférieur en pédiatrie.

A. Eid (Grenoble)

OP : Le but est d'approfondir les connaissances anatomiques du membre inférieur chez l'enfant pour comprendre la physiopathologie, le bilan diagnostique et le traitement des lésions.

14:45-15:45

COMMUNICATIONS PARTICULIÈRES

Modérateurs : R. Pailhé (Grenoble), L. Sanders (Grenoble)

Description d'une filière d'avis et d'orientation pour les urgences traumatiques non graves, entre médecins de montagne et médecins des urgences traumatologiques de l'hôpital sud de Grenoble. Analyse des échanges : hiver 2021 – 2022. **C. Quere (Grenoble)**

Étude visant à analyser l'influence de la Demande Anticipée de Radiographie standard par l'Infirmier-ère d'Accueil et d'Orientation (IAO) chez les patients présentant un traumatisme isolé d'une extrémité dans le service d'urgence d'Orléans. Etude DARIO. **L. Malcuit (Tours)**

Protocoles de coopération entre médecins généralistes et kinésithérapeutes : ressenti sur les médecins généralistes et impact sur leur mode d'exercice. **S. Dumas (Grenoble)**

Tennis-leg : comment le prendre en charge ? une systematic-review de la littérature. **M. Schwach (Grenoble)**

Intérêt de l'IRM de hanche dans les traumatismes à radiographie normal. **N. Vejux (Grenoble)**

16:00-16:30

PAUSE

16:30-18:00

ATELIERS

AUDITORIUM

I. Le « top dix » des risques en matière de traumatologie courante.

V. Gerset (Grenoble), M. Raphael (Lausanne, Suisse), A. Schleiermacher (Grenoble)

OP : Le but est de connaître le top dix des pièges en traumatologie courante selon la SFMU.

MONT BLANC

1+2

II. L'art de la confection plâtrée : Manchette et Botte.

A. Nasri, T. Della Rosa (Grenoble)

OP : Le but est de connaître les principes pour la réalisation des immobilisations plâtrées les plus courantes.

MONT BLANC

3+4

III. Examen clinique de l'épaule.

C. Horteur, N. Vejux (Grenoble)

OP : Le but est de connaître et savoir réaliser les examens cliniques utiles aux urgences dans le cadre des traumatismes de l'épaule.

KILIMANDJARO

1+2

IV. La ponction articulaire du genou : simulation sur mannequin.

R. Gastaldi, X. Chaugne (Grenoble)

OP : Le but est de connaître les indications, contre-indications et principes pour la réalisation des ponctions articulaires du genou.

V. Exploration des plaies de la main (laboratoire d'anatomie : 12 participants).

D. Corcella (Grenoble), O. Belkhodja (Jossigny), L. Helfter (Grenoble)

OP : Le but est de connaître les principes d'explorations des plaies de la main sur cadavre.



PROGRAMME

SAMEDI 7 OCT.

08:30-10:15

CONFÉRENCES

Modérateurs : B. Rubens Duval (Grenoble), E. Revue (Paris)

L'anatomie essentielle dans les traumatismes du genou.

B. Villain (Clamart)

OP : Le but est d'approfondir les connaissances anatomiques du genou pour comprendre la physiopathologie, le bilan diagnostique et le traitement des lésions.

L'anatomie essentielle dans les traumatismes de la cheville et du pied.

F. Lintz (Toulouse)

OP : Le but est d'approfondir les connaissances anatomiques de la cheville et du pied pour comprendre la physiopathologie, le bilan diagnostique et le traitement des lésions.

L'anatomie essentielle dans les traumatismes de la hanche.

M. Le Baron (Marseille)

OP : Le but est d'approfondir les connaissances anatomiques de la hanche pour comprendre la physiopathologie, le bilan diagnostique et le traitement des lésions.

Anatomie en traumatologie : oui, mais encore !

Pr. D. Saragaglia (Grenoble)

OP : Le but est de montrer que la méconnaissance de l'anatomie conduit aux erreurs diagnostiques.

10:15-10:45

PAUSE

10:45-11:30

TABLE RONDE

Modérateurs : JJ. Banihachemi (Grenoble), P. Plaisance (Paris)

Quelle place pour l'Infirmier(ère) en Pratique Avancée (IPA) en traumatologie.

Y Yordanov (Paris), JP. Fontaine (Paris), M. Mayeux (Grenoble), D. Viglino (Grenoble)

OP : Le but est de définir le rôle et la place d'une IPA aux urgences traumatiques suite à un échange contradictoire d'experts.

11:30-11:50

CONFÉRENCES

Modérateurs : L-M. Joly (Rouen), N. Vejux (Grenoble)

La traumatologie et son impact médico-légal !

D. Legeais (Grenoble)

OP : Le but est de souligner quelles sont les conséquences pour le médecin lors d'une prise en charge inadaptée dans le domaine de la traumatologie aux urgences.

12:00-13:30

ATELIERS

KILIMANDJARO
1+2

VI. L'Anesthésie Loco-Régionale dans les traumatismes périphériques.

S. Drouet (Grenoble), T. Delécour (Grenoble), D. Viglino (Grenoble), B. Martinon (Grenoble)

OP : Le but est de présenter les anesthésies loco-régionales utiles à connaître aux urgences dans les traumatismes périphériques et leur principe de réalisation.

MONT BLANC
1+2

VII. Examen clinique de la cheville.

M. Schwach, S. Dumas (Grenoble)

OP : Le but est de connaître et savoir réaliser les examens cliniques utiles aux urgences dans le cadre des traumatismes de la cheville.

MONT BLANC
3+4

VIII. Examen clinique du genou.

B. Gaulin (Grenoble), F. Rouméjon (Grenoble)

OP : Le but est de connaître et savoir réaliser les examens cliniques utiles aux urgences dans le cadre des traumatismes du genou.

AUDITORIUM

IX. Atelier Quizz vidéo : du mécanisme lésionnel au diagnostic.

B. Rubens Duval (Grenoble), JP. Fontaine (Paris), R. Chocron (Paris), P. Serre (Bourg-en-Bresse)

OP : Le but est de définir les diagnostics possibles suite à un traumatisme d'une articulation visualisé en vidéo

13:30

FIN DU CONGRÈS

L'EXPÉRIENCE A DE L'AVENIR

LOVENOX® :

- Plus de 30 ans d'expérience clinique¹
- 8 indications²
- Plus de 900 millions de patients traités à travers le monde³
- Sécurité au cours de l'injection : système de protection de l'aiguille à déclenchement automatique, auto-injection possible²

Pour vos patients, un traitement sur lequel vous pouvez compter



sanofi

LOVENOX® EST INDIQUÉ CHEZ L'ADULTE* :

EN PREVENTIF

En situation chirurgicale

Lovenox® 2 000 UI (20 mg)/0,2 ml et 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml :

Traitement prophylactique de la maladie thromboembolique veineuse en chirurgie à risque modéré et élevé, en particulier en chirurgie orthopédique du genou, de la hanche, de la chirurgie oncologique⁴. Durée de traitement minimale : 7 à 10 jours. Jusqu'à 5 semaines après chirurgie orthopédique majeure. Jusqu'à 4 semaines pour les patients à risque élevé faisant l'objet d'une intervention chirurgicale abdominale ou pelvienne pour un cancer.

En situation médicale

Lovenox® 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml :

Traitement prophylactique de la maladie thromboembolique veineuse, chez les patients atteints d'une affection médicale aiguë (telle qu'insuffisance cardiaque aiguë, insuffisance respiratoire, infections sévères ou maladies rhumatismales) et dont la mobilité est réduite, à risque thromboembolique veineux augmenté. Durée de traitement minimum 6 à 14 jours, quel que soit le degré de rétablissement du patient (par ex. mobilité). Le bénéfice n'est pas établi pour un traitement au-delà de 14 jours.

Lovenox® 2 000 UI (20 mg)/0,2 ml, 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, 6 000 UI (60 mg)/0,6 ml, 8 000 UI (80 mg)/0,8 ml, 10 000 UI (100 mg)/1 ml, 12 000 UI (120 mg)/1,2 ml, 15 000 UI (150 mg)/1,5 ml et 30 000 UI (300 mg)/3 ml :

Prévention de la formation d'un thrombus dans le circuit de circulation extracorporelle au cours de l'hémodialyse (séance en général d'une durée ≤ 4 heures).

LOVENOX®, solution injectable en seringue pré-remplie. Pour le dosage 30 000 UI (300 mg)/3 ml : flacon multidose

EN CURATIF

Lovenox® 6 000 UI (60 mg)/0,6 ml, 8 000 UI (80 mg)/0,8 ml, 10 000 UI (100 mg)/1 ml, 12 000 UI (120 mg)/1,2 ml, 15 000 UI (150 mg)/1,5 ml et 30 000 UI (300 mg)/3 ml :

Traitement de la Thrombose Veineuse Profonde (TVP) et de l'Embolie Pulmonaire (EP), à l'exception de l'EP susceptible de nécessiter un traitement thrombolitique ou chirurgical. Durée moyenne de traitement de 10 jours. Un traitement anticoagulant oral doit être instauré quand cela est approprié (cf rubrique « Posologie et mode d'administration »).

Traitement de l'angor instable et de l'infarctus du myocarde sans élévation du segment ST (NSTEMI), administré en association avec de l'acétylsalicylique par voie orale (sauf contre-indication). La durée habituelle du traitement est de 2 à 8 jours.

Traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (STEMI), incluant les patients éligibles à un traitement médical ou à une intervention coronaire percutanée (ICP) secondaire. La durée de traitement recommandée est de 8 jours, ou jusqu'à la sortie de l'hôpital, selon la première occurrence.

En raison du risque de thrombopénie induite par l'héparine, il est recommandé de réaliser une numération plaquettaire avant l'instauration du traitement par énoxaparine sodique, puis régulièrement par la suite au cours du traitement.

Le risque thromboembolique et hémorragique ainsi que la vie du médicament doivent être pris en compte pour la dose à injecter afin d'éviter tout risque de surdosage ou sous-dosage.

Liste 1 - Remb. Sec. Soc à 65% - Agrée Collect.

1. EMA Lovenox (INN: énoxaparine) Assessment Report 15 December 2016 EMA/13417/2017 Committee for Medicinal Products for Human Use 2. Résumé des Caractéristiques du Produit Lovenox® 3. Données IQVIA Monde 1995-Q1 2021 dans 67 pays. Nombre de patients traités par Lovenox®, reconstitué sur la base d'une posologie et durée de traitement moyenne.

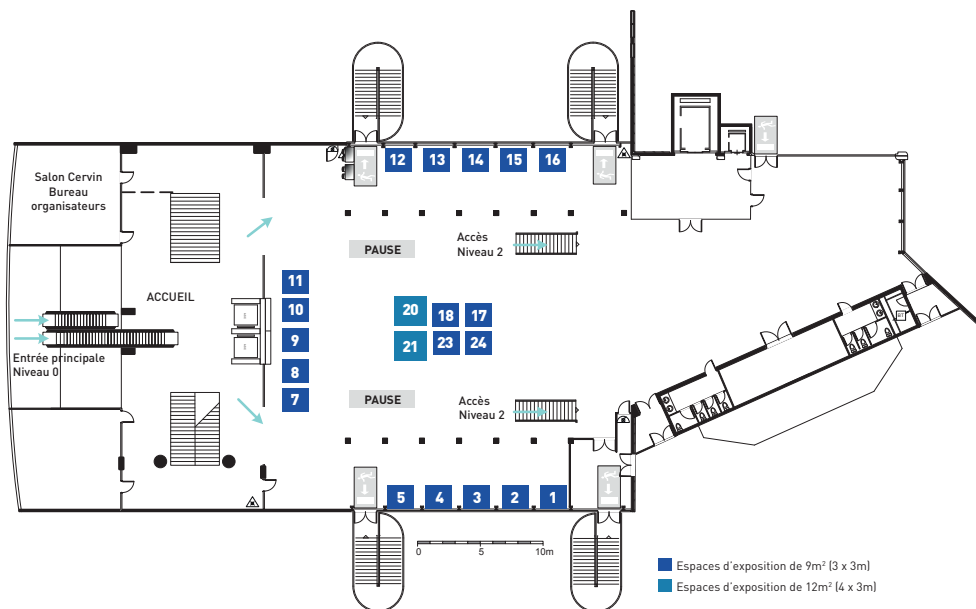
4. Samama CM et al. Prévention de la maladie thromboembolique veineuse post-opératoire. Actualisation 2011. Texte court. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 2013;30:947-51



Pour plus d'informations sur la gamme Lovenox®, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique du médicament en flashant ce QR code ou directement sur le site Internet : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>



PLAN D'EXPOSITION



N° SOCIÉTÉ

7	AGUETTANT	21	LEO PHARMA
9	AKI3D INNOVATION	16	MANIKINMATE
15	CIMATEL	23	ORLIMAN
8	CIZETA MEDICALI	18	ORTHONOV
5	CURVEBEAM AI	2	PAUL HARTMANN
3	DEMEURE ORTHOPEDIE	17	SANOFI AVENTIS
20	ENOVIS	1	SIGVARIS
24	ESSITY	14	SONOSCANNER
11	GROUPE SOBER	4	STRYKER
12	IMPLANTS SERVICE ORTHOPEDIE	10	VIATRIS
13	LABORATOIRES INNOTHERA		



URGENCES TRAUMATIQUES

« L'anatomie essentielle »

06-07
Octobre
2023



Centre des Congrès
WTC GRENOBLE
cnt2u.mcocongres.com



REMERCIEMENTS PARTENAIRES

Le Président et le Comité d'Organisation du Congrès National de Traumatologie à l'Usage des Urgentistes tiennent à exprimer leurs plus vifs remerciements aux partenaires qui ont apporté leur soutien à l'organisation de ce congrès.



AGUETTANT
MÉDICAMENTS
ESSENTIELS

