

COMPTE-RENDU PRESSE



Académie
nationale de **Chirurgie**

Mercredi 10 juin 2026
15, rue de l'Ecole de Médecine - 75006 Paris
de 13h30 à 14h15

CHIRURGIE DE LA CATARACTE

Robotique, nouvelles organisations et évolution des pratiques : les grandes transformations d'une chirurgie en pleine révolution

La cataracte, principalement liée au vieillissement, se manifeste par une opacification progressive du cristallin, entraînant une diminution de la vision. Son traitement consiste en une intervention chirurgicale qui remplace le cristallin opacifié par un implant intraoculaire. Rapide et hautement maîtrisée, cette opération est l'une des plus couramment pratiquées en France.

Avec **plus d'un million d'interventions*** réalisées chaque année en France et une augmentation continue d'environ **3 % par an**, la chirurgie de la cataracte connaît des évolutions significatives, tant sur le plan technologique avec l'arrivée de la robotique dans la chirurgie de la cataracte et la greffe de cornée (1^{ère} mondiale) que sur le plan organisationnel (fast track).

À l'occasion de cette conférence de presse exceptionnelle, l'Académie Nationale de Chirurgie rassemblera des experts de premier plan pour faire le point sur les avancées et transformations qui redéfinissent cette spécialité.

- PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) 3 mars 2025.



Président : Pr Hubert JOHANET
Coordinateur : Pr Jean-Pierre ROZENBAUM
Moderateurs : Pr Bahram BODAGHI
et Pr Jean-Pierre ROZENBAUM

INTERVENANTS :

Pr Bahram BODAGHI, CHU Pitié-Salpêtrière

- Les nouvelles organisations et en particulier le fast track

Pr Alexandre DENOYER, CHU Lyon

- Première mondiale : Assistance robotique pour la greffe de cornée

Pr Jean-Louis BOURGES, CHU Cochin

- Les premières interventions de cataracte par robot POLARIS (Horizon)

Pr Dominique MONNET (CHU Cochin)

- PROMs et chirurgie de la cataracte : mesurer la valeur, transformer les pratiques et construire un registre national : L'exemple de la chirurgie bilatérale immédiate de la cataracte

Pr Jean-Pierre ROZENBAUM (ANC)

- La gestion de la charge mentale du chirurgien et des patients

COMPTE-RENDU PRESSE



Académie
nationale de **Chirurgie**

LES NOUVELLES ORGANISATIONS ET EN PARTICULIER LE FAST -TRACK

- Pr Bahram BODAGHI, CHU Pitié-Salpêtrière

Avec plus d'un million de chirurgies effectuées en 2025, la phacoexérèse est devenue l'une des interventions les plus pratiquées en France comme dans les autres pays occidentaux. Les conditions opératoires ont considérablement changé depuis plus de 25 ans avec d'abord l'introduction des structures ambulatoires et ensuite le développement de l'anesthésie locale, permettant ainsi la simplification des procédures. La tension sur les ressources anesthésiques au niveau des hôpitaux publics reste également un enjeu majeur. Le cube opératoire (Surgicube®) permet de réaliser la phacoémulsification dans un environnement stérile, libérant ainsi de l'espace au bloc conventionnel. Malgré l'absence d'anesthésistes et d'IADE en salle, la sécurité des patients est parfaitement respectée et les complications demeurent exceptionnelles sur plus de 2000 patients opérés par an depuis 2022 à la Pitié-Salpêtrière. Les enquêtes de satisfaction auprès des patients sont favorables avec une efficacité significativement améliorée en ce qui concerne le circuit opératoire. L'étape suivante consiste à élargir les indications opératoires hors-bloc non seulement en ophtalmologie mais également dans d'autres spécialités.

B. Bodaghi, F. Maestri, M. Ribadeau-Dumas, P. Prado, A. Toutée, S. Touhami Service d'Ophtalmologie, IHU FOReSIGHT, Hôpital Pitié-Salpêtrière, APHP-Sorbonne Université

PROMS ET CHIRURGIE DE LA CATARACTE : MESURER LA VALEUR, TRANSFORMER LES PRATIQUES ET CONSTRUIRE UN REGISTRE NATIONAL : L'EXEMPLE DE LA CHIRURGIE BILATÉRALE IMMÉDIATE DE LA CATARACTE

- Pr Dominique MONNET (CHU Cochin)

La chirurgie de la cataracte est l'une des interventions les plus fréquentes, les plus sûres et les plus coût-efficaces en médecine. Pourtant, son succès ne peut plus être évalué uniquement par les critères chirurgicaux classiques : acuité visuelle, précision réfractive, complications ou coûts. Les Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) permettent d'intégrer la perspective du patient en mesurant l'impact fonctionnel réel de l'intervention sur la qualité de vie, l'autonomie et les activités quotidiennes. À partir de l'expérience française publiée dans NEJM Catalyst, cette présentation montre que les PROMs ne sont pas seulement descriptifs : ils peuvent modifier les indications, améliorer la pertinence des soins et accompagner la transformation des pratiques. L'exemple de la chirurgie bilatérale immédiate de la cataracte, évaluée dans l'étude BICAT-NL publiée dans The Lancet, illustre également leur rôle dans l'évaluation de l'innovation chirurgicale, en associant sécurité, efficacité, coût-efficacité et bénéfice patient. La mise en place d'un registre national français de cataracte intégrant les PROMs permettrait de construire un langage commun entre patients, chirurgiens, établissements, tutelles et financeurs.

COMPTE-RENDU PRESSE



Académie
nationale de **Chirurgie**

PREMIÈRE MONDIALE : ASSISTANCE ROBOTIQUE POUR LA GREFFE DE CORNÉE

- **Pr Alexandre DENOYER, CHU Lyon**

Depuis les premières greffes de cornée (kératoplasties transfixiantes) réalisées au début du 20ème siècle, beaucoup de progrès ont été réalisés en termes de sélection tissulaire (greffes lamellaires, antérieures profondes, endothéliales pures) comme de découpe cornéenne, parfois assistée au laser femtoseconde. En revanche, les techniques de sutures du greffon à l'hôte ont peu évolué alors même que celles-ci conditionnent la sécurité postopératoire immédiate, le risque de rejet et le résultat visuel final. Récemment, un robot dédié à la microchirurgie (Symani surgical system, MMI, Pise, Italie) a été développé et certifié pour la réalisation des anastomoses nerveuses et vasculaire. Nous rapportons de façon inédite l'utilisation d'un robot de microchirurgie en ophtalmologie pour la réalisation de kératoplasties transfixiantes dans le cadre de l'étude pilote GRACE (Graft Robot-Assisted Corneal Enhancement). Les résultats des premiers patients inclus démontrent la faisabilité d'une greffe de cornée assistée au robot, la sécurité de la technique opératoire, et confirment la restauration anatomique et visuelle de cette nouvelle procédure. A l'avenir, les résultats définitifs de notre étude permettront de préciser les modalités, les risques et les potentiels bénéfiques de cette technologie innovante, puis d'en définir la place dans la chirurgie ophtalmologique de demain.

Pr Alexandre DENOYER Ophtalmologie, Hôpital Edouard Herriot, Hospices Civils de Lyon, Lyon 1 Université, Lyon, France.

LES PREMIÈRES INTERVENTIONS DE CATARACTE PAR ROBOT POLARIS (HORIZON)

- **Pr Jean-Louis BOURGES, CHU Cochin**

La chirurgie de la cataracte est l'intervention chirurgicale la plus pratiquée en France et dans le monde, toutes spécialités confondues. Elle exige savoir-faire, précision, reproductibilité, rapidité et fiabilité. Le niveau d'efficacité atteint aujourd'hui par l'association de la main du chirurgien et des dispositifs modernes de phacoémulsification est remarquablement élevé. Cependant, la standardisation du geste opératoire, la codification précise des étapes chirurgicales et l'augmentation continue des volumes opératoires doivent désormais s'inscrire dans un contexte marqué par la stagnation du nombre de chirurgiens effectivement opérationnels et par les contraintes croissantes de l'économie de la santé. En parallèle, les progrès technologiques permettent aujourd'hui à la robotique chirurgicale d'intégrer puissance informatique, fluidité mécanique, acquisition multimodale des données et coûts devenant progressivement compatibles avec une utilisation clinique. Jusqu'à présent, les robots chirurgicaux ont principalement été conçus, et parfois utilisés, comme des dispositifs d'assistance destinés à améliorer une étape opératoire particulièrement délicate, plutôt que comme des systèmes autonomes couvrant l'ensemble de la procédure. L'automatisation complète de tâches engageant la sécurité humaine, voire la vie humaine, a déjà démontré sa faisabilité dans le domaine du transport automobile. Désormais, un robot spécifiquement conçu pour réaliser une chirurgie de la cataracte humaine est fonctionnel. Il a déjà opéré dix patients en toute sécurité. Son parcours vers nos blocs opératoires est donc désormais engagé.

COMPTE-RENDU PRESSE



Académie
nationale de **Chirurgie**

LA GESTION DE LA CHARGE MENTALE DU CHIRURGIEN

- Pr Jean-Pierre ROZENBAUM (ANC)

Les pilotes de chasse, les sportifs de compétition, bénéficient de coaching. Les chirurgiens n'ont pas le droit à l'erreur et doivent apprendre à gérer seuls leur charge mentale. Cela a des conséquences sur l'efficacité de l'acte et sur la santé des chirurgiens. La chirurgie de la cataracte est une microchirurgie. Le stress va avoir un effet amplifié par le microscope opératoire, sur la micro-précision et sur la décision. La chirurgie de la cataracte est la plus pratiquée dans le monde. La qualité des résultats ne doit pas cacher sa complexité avec 0 tolérance à l'erreur. Elle se déroule sous anesthésie topique plus ou moins potentialisées. Les nouvelles organisations du bloc opératoire fast Track, absence d'anesthésiste doivent intégrer la charge mentale. Les facteurs physiologiques du stress se déroulent au niveau du système limbique. L'amygdale détecte les menaces et provoque la sécrétion d'adrénaline. Elle envoie un message à l'hypothalamus qui va identifier l'origine du danger et activer la glande surrénale qui va libérer le cortisol, régulateur hormonal du stress. L'adrénaline, hormone du sprint, va provoquer tachycardie, vision tunnel et perte de communication. Le cortisol va mobiliser les réserves de glucose pour maintenir l'énergie. Cela va se traduire par l'effet fatigue. Un certain niveau d'adrénaline est pourtant nécessaire pour améliorer l'éveil, la concentration et la précision. Cependant la courbe d'efficacité va décliner plus rapidement chez le chirurgien novice en fonction de l'état de stress. 3 techniques permettent de limiter l'effet du stress. La stratégie cognitive qui consiste à planifier et visualiser l'intervention. La déclinaison de l'attention pour lutter contre l'effet tunnel en communiquant. Et enfin la respiration tactique. Cela permet d'envoyer le message au cerveau autonome: je contrôle la situation. L'expérience va transformer les gestes complexes en automatisme procéduraux alors que le stress subi est paralysant. Un cas complexe va être perçu comme une menace par un novice, comme un effort pour un chirurgien entraîné et comme un défi pour un chirurgien expert. On retiendra la nécessité de planifier plutôt que réagir, d'observer un rituel, de savoir s'arrêter quelques secondes pour briser le cercle de la panique virgule et le recours à la respiration technique et aux techniques pour éviter la vision tunnel. Nous soulignerons l'importance de l'entraînement, du calme, de la communication et enfin, du débriefing avec l'équipe. En conclusion, on n'apprend pas à ne plus être stressé, on apprend à devenir plus performant malgré le stress. Il est important de prendre en compte la gestion de la charge mentale dans la formation et la sélection des jeunes chirurgiens.