

Discours inaugural du 98ème Congrès Français d'Urologie

Richard-Olivier FOURCADE (Auxerre)

Paris, Palais des Congrès, 19 novembre 2004



Le Docteur Richard-Olivier Fourcade
Président du 98ème congrès.

Présider un Congrès Français d'Urologie est un privilège dont on mesure le prix lorsque, en remontant l'échelle de ceux qui vous ont précédé dans cette fonction, on aboutit, tout en haut, à Félix GUYON, ce créateur d'une Urologie nouvelle qui devait apporter "en grande première" la démonstration éclatante du bien-fondé de la spécialisation en chirurgie

Chers amis, ce préambule ne doit pas laisser de vous étonner, car si je suis totalement en accord avec chaque mot que je viens de prononcer, le style, pour en être remarquable, me ressemble peu. Vous avez raison, et ces phrases constituent l'ouverture du discours de notre LXème Congrès, et furent prononcées par son Président, René KÜSS.

J'ai voulu, par ce clin d'œil, vous présenter ici, Monsieur, un premier témoignage de ma filiale affection.

Qu'il me soit néanmoins permis d'évoquer tout d'abord mes parents. J'imagine l'émerveillement qui doit être le leur en me découvrant ici, au pupitre des Illustres. Peu de mots suffiront à les joindre là où ils sont.

Je médite souvent sur la carrière de mon père, orphelin de mère à l'âge de 3 ans, engagé en 1935 dans l'armée française, à l'âge de 18 ans, pour ne la quitter que mi-40, prisonnier, blessé, évadé, agent du B.C.R.A. de la France Libre, trouvant encore le courage de se marier en 1941 et de faire que je naisse en 1944, pour ensuite créer à partir de rien une affaire qui ne lui survivra pas, tant elle devait tout à sa personnalité. Je n'ai pas pu, ou pas su, le guérir de son cancer de la prostate,

découvert à un stade métastasé. Ma seule consolation fut de pouvoir disposer de nouveaux médicaments, permettant de lui éviter la castration chirurgicale, geste impossible, représentant pour moi, une sorte de suicide au carré. Ces injections m'ont permis de lui assurer une longue période asymptomatique, avant un court déclin.

Mais revenons à vous, Monsieur, que je considère, si vous me le permettez, comme mon père Urologique... Certes notre première rencontre fut aussi nocturne que fortuite, lors d'une transplantation rénale à l'hôpital Foch en 1967. La suivante, deux ans plus tard, fut audacieuse et déterminée : Le ver de terre de 67 avait été ébloui par l'aura que vous dégagiez, et la première démarche que j'effectuai après l'annonce de mon succès à l'internat (69ème du concours 69) fut de vous demander un poste d'Interne de 4ème année, et ce sans la moindre lettre de recommandation. Dans votre bureau (à vrai dire un peu sordide) de l'hôpital Saint-Louis, vous n'avez pas manqué de trouver cela insolite et de me le faire savoir. Mais vous m'avez accepté, et j'ignore toujours quelles en furent vos raisons. J'avais pris là ma première leçon et appris qu'avec vous l'audace payait.

J'ai donc préparé ce semestre pendant 3 ans, tentant de déterminer tout ce qu'il me serait nécessaire de connaître avant de vous côtoyer : Néphrologie, Réanimation, Gynécologie, Chirurgie vasculaire et digestive furent donc au programme d'un internat dédié à l'urologie future. Seuls durant cette période, Jean LÉVY, Paul LARGET et Henri CHARLEUX resteront marqués dans ma mémoire.

Ce semestre d'Urologie tant désiré, représentait pour moi la pierre angulaire de mon éventuelle carrière urologique. Toujours sans recommandation, je me devais à la fois de vous séduire professionnellement, et de m'intégrer à votre équipe. J'ai eu la chance d'arriver au meilleur moment : celui de l'ouverture du service de la Pitié, dans lequel j'ai été le premier opérateur de la "Salle Verte", titre dérisoire, mais qui, deuxième leçon, m'a fait comprendre l'importance d'être le premier.

Durant ces quelques mois, puis après, durant un clinat que vous m'aviez accordé sans limite temporelle, j'ai vécu dans un paradis urologique. Mais, Monsieur, vous m'avez enseigné bien d'autres choses que l'Urologie : Vous m'avez enseigné qu'il existait de nombreuses manières de faire bien, et m'avez laissé les découvrir. Ce n'est souvent que plus tard que je me suis aperçu que celle que vous pratiquiez était



Mes parents.

généralement la meilleure. Vous m'avez enseigné aussi à ne jamais courber la tête devant personne et à garder le regard aussi droit que mes actions devaient l'être. Vous m'avez enseigné encore à me servir non seulement de mon cerveau, mais aussi de mon esprit, surtout de mon esprit critique, à penser bien certes, mais vite aussi et à toujours trouver une réponse brillante aux ternes objections.

Ai-je toujours suivi ces leçons ? Certains penseront que je les ai parfois outrepassées. À plus de trente ans de distance, elles restent en permanence présentes dans mon esprit. Voilà pourquoi, Monsieur, je n'ai eu qu'un Maître.

Mais vous m'avez offert encore bien plus : L'amitié gagnée de tous vos élèves et je suis heureux d'avoir aujourd'hui encore tant d'amis,

Amis qui m'ont fait grandir, et que vous voyez là à divers âges de leur vie, Jean Marie BRISSET, Maurice CAMEY, Christian CHATELAIN, Alain JARDIN, Alain LE DUC, Michel LE GUILLOU, Jacques PERRON,

Amis avec qui j'ai grandi, et qui restent toujours proches Jean-Paul ALLÈGRE, Jean-Paul BOITEUX, Gérard CARIOU, Bruno COMPAGNON, Alain HAERTIG, Saad KHOURY, Didier LAMBERT, Jean-Pierre MIGNARD, François RICHARD, Pierre TEILLAC, Philippe THIBAUT, Guy VALLANCIEN,

Amis qui ont fait grandir l'AFU, et qui sont souvent les mêmes, au sein du Club d'Urologie Pratique, fondé à Auxerre en 1981 et toujours bien vivant,

Amis que j'ai aidés à grandir, parfois hors de l'urologie, Christine GRAPIN en Chirurgie Pédiatrique, William DAB en santé Publique, mais surtout dans l'Urologie, nationale comme Henri BENSADOUN, voire internationale, tel François



Deux rencontres avec le Professeur Küss en 1979 lors de mon clinicat et en 2004 lors du 98ème Congrès de l'AFU.

GIULIANO. Je n'aurai garde non plus d'oublier Antoine FÉGHALI, Faustin N'GUÉBOU, Alessandro MANSI et Bernard MAKHOUL, venus comme jeunes adjoints dans le Service à Auxerre, et qui sont maintenant des urologues confirmés.

Et les autres, toutes ces amitiés qui se sont créées tout au long de la route urologique et qui ont fait que j'ai le plaisir de parler devant un amphithéâtre aussi bien garni. Vous êtes si nombreux à avoir, à des titres divers, participé à des actions urologiques (Centenaire de la Chaire de Félix GUYON, Projets ODE et DÉFI, Journées auxerroises d'Urologie Comparée, Enseignement francophone et anglophone interactif sur l'Urologie et son Histoire, ainsi que les Journées franco-américaines lors du Congrès de l'AUA et les Journées d'Echanges et d'Auto-évaluation en Urologie qui vont ouvrir leur quatorzième session) actions pour lesquelles j'ai été parfois l'instigateur, parfois un travailleur de l'ombre, parfois la cheville ouvrière. Ce n'est que grâce à vous, qu'elles ont contribué au renom de notre urologie.

Je souhaiterais aussi rendre aujourd'hui un hommage tout particulier à ceux grâce à l'amitié de qui, je dois la présence, alors qu'ils sont venus du bout du monde pour nous parler de "leur" Urologie, ou simplement nous réchauffer de leur regard, Peter ALKEN d'Allemagne, Léon BERNSTEIN-HAHN d'Argentine, Mostafa ELHILALI du Canada, Christopher HEYNS d'Afrique du Sud, Steve STENING, remplaçant Michael ROCHFORD souffrant, d'Australie, Salim SALHAB du Liban, Antonio URBANO du Portugal et Bill WONG de Chine. Cet hommage doit être étendu à tous ceux qui, hors de notre métier, ont accepté de se joindre à nous, pour le seul plaisir d'être ensemble, mes collaborateurs et collaboratrices, qui contribuent à la marche du service à Auxerre, ainsi que tous ceux, présents ce matin avec qui je partage des relations de travail et d'amitié souvent depuis fort longtemps.

Je ne saurais non plus laisser passer une telle occasion de dire mon amour aux deux personnes qui me sont les plus chères, Danièle mon épouse et Thierry-Marc, notre fils, avec qui je partage les joies et les peines de la vie quotidienne. Elles subissent aussi mes absences, mes fatigues et mon enthousiasme.

Soyez tous remerciés pour votre présence ici.

Il me reste toutefois encore à vous présenter celles sans qui je ne serais pas ce que je suis, et que vous me demandez si instamment de connaître, mes cravates! Alors ! les voici.



Ma collection de cravates, parfois "extravagantes".

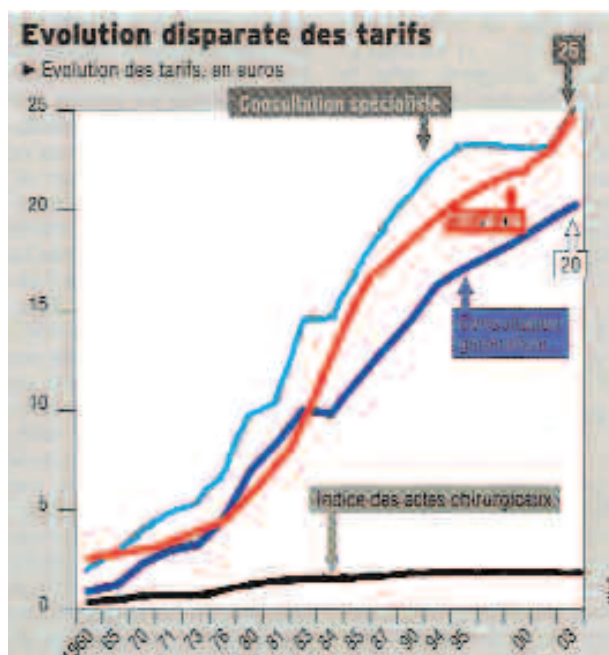
J'espère que votre curiosité est enfin rassasiée ! Il est certainement temps de quitter ma vie, qui ne vous est qu'anecdotique, et de revenir, chers amis, à notre passion commune, l'Urologie.

Autosatisfaction

Comme les Dieux rendent aveugles ceux qu'ils veulent tromper, je crains que nous ne nous soyons pas encore rendu compte de notre immense péché d'orgueil. Nous avons laissé dévaloriser nos actes au moment même où nous considérons être les meilleurs, les dévaloriser financièrement, autant que techniquement en clamant que la chirurgie était facile, que ce n'était rien, quelques heures à l'hôpital ! Le résultat parle sur cette diapositive. Pourquoi avons-nous raillé le "Chirurgien à la Ferrari" ? Il était considéré, lui, par le public, et nous ne le sommes plus. En quoi est-il légitime que notre métier ne nous permette plus de nous offrir cette Ferrari ? Pourquoi clamons nous que la néphrectomie partielle ouverte ou cœlioscopique est très facile, alors que c'est l'intervention techniquement la plus difficile, et conceptuellement la plus sophistiquée ? Pourquoi acceptons nous d'être rémunérés pour cela moins de 300 euros ? Parce que nous disons que c'est facile, que ce n'est rien. Dès lors, il est légitime que cela ne vaille rien.

Autre péché d'orgueil, l'"autosatisfaction", largement affichée dans les professions de foi des candidats à notre nouveau conseil d'Administration, alors que les résultats concrets de nos actions me semblent minces : En dehors de contacts suivis avec des fonctionnaires subalternes, quelle a été, en termes d'amélioration de la réglementation ou de rémunération pour notre communauté, la contrepartie du travail considérable fourni par certains d'entre nous ? Nous n'en sommes, au mieux, qu'au temps des semailles. Rien ne prédit qu'elles lèveront. L'autosatisfaction me paraît pour le moins, prématurée.

Il est de plus probable que cette autosatisfaction soit une cause majeure de notre incapacité à communiquer correctement sur notre métier.



Evolution de la rémunération des professionnels médicaux.

Communication

Nous n'avons jamais fait savoir que, grâce à nous, personne ne mourait plus d'hyperplasie bénigne de la prostate, ni au cours de l'intervention, qui de redoutable tueuse voilà 50 ans, est devenue pour le patient d'une grande bénignité, ni du fait de la maladie. Nous avons fait disparaître de notre pays l'insuffisance rénale dont elle était responsable, alors que cette complication reste aujourd'hui encore la première cause urologique d'hémodialyse en Angleterre !

A l'inverse, nous laissons diffamer la prostatectomie totale, une des rares interventions capables, souvent à elle seule, de guérir le cancer définitivement et ce, sans aucune létalité. Nous laissons dire qu'elle entraîne de graves séquelles, terme totalement inadapté, car sans commune mesure avec les complications autrement plus graves des interventions traitant les cancers d'autres organes. Nous ne publions pas de réponse étayée aux articles de la grande presse qui, s'appuyant uniquement sur des résultats trop préliminaires, disent qu'elle est inutile, au prétexte qu'elle n'augmente pas la survie après seulement 6 ans de suivi, alors même qu'elle diminue de moitié la mortalité par cancer et la survenue de métastases.

Certes la communication ne suffit pas, mais elle est comme l'aviation : sans maîtrise du ciel, vous n'avez aucune chance de gagner. Il apparaît urgent de nous donner cette maîtrise

Mais restons dans le domaine de l'oncologie...

"Ma femme doit passer au comité du sein" ...

Cette phrase, dite voici quelques années par un patient demandant que je reporte son intervention, m'a glacé. Va-t-elle devenir courante dans notre langage ? Pourquoi ne pou-

vons-nous plus prendre une décision thérapeutique seuls, face à notre conscience et face à **notre** patient, c'est-à-dire celui qui se confie à **nous**, et à **nous** seul, et pas au Comité, au Soviet si l'on parle russe. Si l'exercice solitaire de l'Urologie est en voie de disparition, le dialogue singulier doit-il l'être aussi ?

Il paraît que nous n'aurions plus les connaissances nécessaires pour conseiller notre patient. Sans doute, parce que nous serions trop médiocres, trop partiels ou trop intéressés pour lui proposer le traitement le meilleur et le plus adapté ? La belle farce ! Qui parmi nous peut croire cela ? Comment croire que parmi toutes les maladies urologiques, le cancer et le cancer seul, exigerait une connaissance "multidisciplinaire" que nous ne posséderions pas ? Peut-on croire que le cancéreux ne serait pas un malade comme les autres ? Belle manière de le stigmatiser, dans ce monde où l'indifférenciation des individus est l'alpha et l'oméga de la pensée sociale.

Souvenons-nous simplement que la consultation multidisciplinaire, administrativement obligatoire et dûment estampillée, est née en Angleterre, de la constatation des résultats catastrophiques obtenus en matière de traitement du cancer du sein, par une médecine anglaise à la traîne.

Trente ans plus tard, son retard est toujours aussi patent. L'étude Eurocare 2 réalisée en 2000 par l'OMS rapporte la mortalité à 5 ans des cancers dans l'Europe des 15. Elle classe le Royaume-Uni au 13e rang pour les résultats en matière de cancer de la prostate et du rein, la France obtenant respectivement les 5e et 2e places ! Certes, les Anglais ont un grand avantage : les dépenses de santé sont moindres au Royaume-Uni. Que nos politiciens cessent de nous dire, comme ils en ont l'impudence, que le niveau des soins y est égal au nôtre !

Cultivé ou "mono-technicien" ?

Bien sûr, si l'urologue ne se concentre plus que sur la technique, ne discute plus que de cela, laisse à d'autres le diagnostic, ne faisant qu'accueillir au bloc opératoire un patient étiqueté "Bon pour une prostatectomie", s'il refuse de suivre ce patient sous prétexte que cela "encombre" -j'ai même entendu certains dire "pollue"- sa consultation, s'il n'est pas capable de lui administrer les compléments médicaux qui participent à la guérison, de traiter sa douleur ni de la prendre en charge aux derniers moments de sa vie, alors là, oui, je comprendrai que s'ouvre l'ère d'une urologie de Comité. Urologie technicienne, inhumaine, lieu de lutte des pouvoirs où le patient devient l'enjeu innocent de combats qui le dépassent. La coelioscopie, qui constitue certes un progrès, ne permet déjà plus à l'urologue de mettre les mains dans son malade, geste fondateur de la relation si particulière du chirurgien et de son patient. La délégation du diagnostic et de la surveillance nous amènera rapidement au rôle occupé aujourd'hui par nos collègues viscéraux. Nous aurons enfin réussi à devenir des "mono-techniciens", ravalés au rang de simples exécutants, de talent certes, mais exécutants de décisions prises par d'autres qui nous méprisent déjà, du haut de leur prétendu savoir.

Multidisciplinarité

La multidisciplinarité de Comités institutionnels n'a pas de sens, pour moi. La multidisciplinarité se doit d'être intégrée en chacun d'entre nous : Je n'imagine pas traiter un patient si je ne peux discuter l'imagerie avec l'imageur, la pathologie avec l'anatomo-pathologiste, les options thérapeutiques avec leurs différents techniciens, la réanimation post-opératoire avec le réanimateur, ou si je ne maîtrise pas les traitements médicaux de la douleur, de l'infection ou du cancer. Cette multidisciplinarité "intéressée", s'acquiert par le contact des autres spécialistes et aucun urologue n'a attendu la création obligée de réseaux régionaux pour créer ses propres réseaux de correspondants, ceux qu'il jugeait les meilleurs, ceux avec qui il partage la même philosophie de la médecine, ceux auprès de qui il apprend les connaissances utiles à ses propres malades, soit par compagnonnage, soit en participant à leurs réunions scientifiques ou en les invitant aux nôtres. L'échange est d'ailleurs bilatéral et nos correspondants s'imprègnent tout autant de nos connaissances.

Il est certes possible qu'une faible minorité d'entre nous n'agisse pas ainsi. La Bureaucratie se concentre alors sur ce "maillon faible" -que la majorité a omis de réintégrer-médiatise ses failles, et imagine une usine à gaz avec réunions multiples et obligatoires, et avec comptes-rendus non moins obligatoires afin que les contrôleurs contrôlassent. Dans un souci démagogique, elle impose de donner au patient une "feuille de route" sans penser un instant que l'histologie de la pièce ou l'évolution puissent ne pas être conformes à celles prévues par l'omniscient comité, et que la route tracée sera un cul-de-sac dans les semaines qui suivent. Sans penser non plus, au traumatisme que cela causera au malade, croyant de la chose écrite, ni à la perte de confiance en ceux qui se seront objectivement trompés pour avoir dû décider trop tôt.

Formation

Pour éviter cela le seul moyen que nous possédions est le travail et la formation

Je n'ai certes aucune implication dans la formation initiale, mais la dernière réforme en date, instituant "transversalité" et "Examen National classant", en lieu et place de l'Internat ne laisse pas de m'inquiéter, l'exposition des étudiants en médecine aux maladies urologiques devenant anecdotique. Cette formation, à visée essentiellement généraliste, sans amélioration concomitante de la formation théorique des étudiants de spécialité laisse prévoir des jours difficiles. L'ECU, initiative privée née d'un partenariat de notre Association avec l'industrie pharmaceutique, suppléera alors totalement l'enseignement officiel et sera le seul moyen de formation accessible à nos jeunes collègues.

Si seulement le nouvel enseignement pouvait donner le goût de la lecture aux étudiants. En effet, vu de l'étranger, ce qui caractérise l'Interne, le Chef de clinique, puis l'Urologue français est sa méconnaissance générale de la littérature urologique. Elle est certes écrite pour la plupart en une langue

étrangère, mais surtout il n'existe chez nous, pour l'étudiant, aucune incitation à cette lecture, ni aucune récompense pour ceux qui l'ont pratiquée.

Cette carence est responsable de notre passage en une dizaine d'années d'une Médecine de Culture à une Médecine de Recommandation. Des comités auto-proclamés se réunissent, et tirent de la littérature des conclusions "consensuelles", c'est à dire "politiques", avec ce que cela comporte de concessions, de compromis, voire de compromissions. Le résultat deviendra "recommandation" et dès lors vérité révélée. Cela constitue bien évidemment le degré zéro de l'enseignement, puisqu'il n'existe plus aucun investissement personnel, et la négation de la pédagogie destinée aux professionnels. L'aboutissement en est la phrase suivante : "Pourquoi faites-vous cela?" Parce qu'une recommandation le demande". Elle provient d'un jeu de rôle pédagogique où j'étais un patient venu pour un calcul de l'uretère, à qui l'urologue, jusque-là excellent de finesse clinique et d'humanité, voulait demander un dosage de PSA. Au-delà de la pauvreté de l'argument – qui n'a d'ailleurs aucune chance de convaincre un gaulois frondeur – on voit que là, d'autres avaient pensé pour notre collègue, et qu'il n'avait clairement pas intégré les raisons de cette recommandation, insuffisamment justifiée à ses yeux. Comment aurait-elle pu l'être alors même que des recommandations diverses fleurissent, différant d'un pays à l'autre, voire à l'intérieur du même pays, en fonction des enjeux propres à l'organisation qui les émet.

Avons-nous gagné, nos patients ont-ils gagné à voir des Comités remplacer nos Maîtres ? L'opinion de nos "Pierre", de nos "Alain" ou de nos "François" parlant dans leur domaine d'excellence, a-t-elle moins de valeur que celle de nos "Comités" ? S'il vous plaît, arrêtez quelques instants votre réflexion sur ce sujet.

Recherche Clinique

Il est en revanche un point sur lequel nous pouvons gagner avec et pour nos patients : c'est l'acquisition de nouvelles connaissances par la recherche clinique.

Le dernier demi-siècle a vu les urologues, dont beaucoup sont dans cette salle, produire de multiples avancées techniques : chirurgie plastique de la voie excrétrice, transplantation rénale, remplacement de vessie, endourologie, lithotripsie extra-corporelle, coeliochirurgie. Ces techniques sont le plus souvent nées de l'initiative individuelle et ont été portées par de petites séries non comparatives, mais si démonstratives qu'elles n'ont pas eu besoin de statisticiens pour être adoptées.

Un peu différentes apparaissent les innovations apportées par les "machines" : On y a vu l'enthousiasme parfois démesuré des "pères" de ces techniques faire place à de grandes déceptions. Il est à l'honneur de l'AFU d'avoir arrêté la folie de l'hyperthermie prostatique. Il est de la vérité de dire qu'après cela, elle n'a pas su se professionnaliser pour donner d'autres avis pertinents sur les technologies suivantes, et que cela reste à mes yeux, un de ses grands chantiers inachevés.

Mais je voudrais aussi parler de la recherche clinique utilisant les médicaments, recherche à laquelle chacun d'entre nous peut participer, donnant à ses patients qui l'acceptent, l'avantage de disposer avant tout le monde de molécules innovantes.

Les urologues ont la chance d'être présents dans de nombreux domaines : L'infection urinaire a sans doute été notre champ historique. Nous avons eu tort de l'abandonner, mais grâce à l'action déterminée d'un petit groupe, cela peut s'inverser. La dysfonction érectile, avec l'avènement des injections intra-caverneuses puis des comprimés, a permis d'amener à l'urologue un nouveau groupe de patients auquel nous apportons une amélioration rapide et spectaculaire de qualité de vie.

La recherche clinique sur les trois classes thérapeutiques de l'HBP a permis de mieux connaître cette maladie, d'en démembrer les symptômes, de les quantifier, et ainsi d'améliorer la prise en charge de nos patients. Elle a permis aussi de leur faire bénéficier de traitements gratuits pour une durée prolongée.

Mais le point le plus crucial est celui des traitements du cancer, et notamment celui de la prostate.

Dès 1983 certains d'entre nous ont montré que les analogues de la LH-RH pouvaient remplacer la castration chirurgicale puis ont participé à l'essor de la manipulation hormonale, tentant d'en définir les meilleures modalités.

Viennent maintenant les "médicaments intelligents" agissant sur les mécanismes moléculaires du cancer, avec actuellement plusieurs centaines de protocoles d'essais thérapeutiques en activité. On ne peut que regretter que les Urologues Français ne soient que très faiblement partie prenante dans la conception comme dans la réalisation de ces essais : Nous possédons les moyens intellectuels et les patients, mais nous manquons de la volonté pour nous donner les moyens matériels d'y participer. J'y vois là une tâche urgente pour les leaders de l'urologie française.

Dans ce domaine encore, nous nous heurtons à une réglementation qui, sous le prétexte souvent fallacieux de protéger les patients, bride l'innovation : la plupart de ces nouveaux médicaments anti-cancer n'a probablement un effet que vis-à-vis de charges tumorales modestes et ne trouvera son utilisation optimale qu'aux stades précoces de la maladie. La sanctification du seul critère d'allongement de la survie globale par les agences gouvernementales, guidées par des experts n'appartenant jamais à notre communauté, fait que les promoteurs industriels sont contraints pour des raisons économiques, de les tester chez des patients ayant une espérance de vie courte. Essayées chez des patients ayant un cancer très évolué, de nombreuses molécules se trouvent là en échec, d'où une perte de chance majeure pour d'autres patients moins atteints. Une action déterminée devrait être menée pour modifier cela, tant au niveau Français qu'Européen.

Industrie Pharmaceutique

La recherche clinique est aussi pour nous, urologues, une merveilleuse porte d'entrée à la collaboration avec l'industrie pharmaceutique dont l'importance dans notre spécialité n'est plus à démontrer :

Collaborer avec elle dans la recherche clinique est une évidence

Collaborer avec elle dans nos actions de formation l'est tout autant, et sans son soutien, je ne serais pas ici à vous parler, ni vous à m'écouter. Rappelons nous que ce Congrès, pas plus qu'aucune action de formation continue urologique ne reçoit un centime d'argent public.

Cette collaboration, évidente à mes yeux, donne toutefois encore lieu à de nombreuses discussions. Examinons sans passion les faits, et les comportements en découleront.

Si l'Urologie a tant progressé, ces progrès n'ont été possibles que grâce à l'avènement des médicaments, tant urologiques que non urologiques.

Devons-nous, parce que nous sommes aussi chirurgiens, dédaigner de participer à l'innovation qu'ils représentent ? Devons-nous oublier que nous sommes, à ce jour, les meilleurs experts du traitement des maladies urologiques, toutes modalités confondues ? Devons nous refuser notre aide pour définir le meilleur usage de ces médicaments, comme pour diffuser cette information au sein, comme à l'extérieur de notre communauté ? Même si, là encore, une réglementation tatillonne bride les énergies, l'aspect gagnant-gagnant de ce partenariat pour nous comme pour nos patients est évident, et constitue un devoir à mes yeux.

Il n'en est peut-être pas toujours de même en ce qui concerne l'aide apportée par l'industrie à notre participation aux rencontres nationales ou internationales. Cette aide est très précieuse pour les urologues qui y sont actifs, leur permettant d'augmenter leurs connaissances et d'y promouvoir leurs idées. Toutefois, les comportements de certains peuvent amener nos partenaires à considérer leur action comme un simple investissement publicitaire. Il est donc nécessaire pour nos instances, comme pour les individus, de signer des contrats clairs, contrat écrit ou engagement moral de même valeur, où les obligations de l'industrie comme celles des urologues seront stipulées et respectées. L'ingratitude ou la mauvaise éducation des individus comme des institutions n'est pas une preuve d'indépendance !

Liberté

Au terme de ces considérations sur notre métier, peut-on dégager un fil conducteur pour nos actions futures ? Il me semble clair, qu'au milieu de toutes ces réglementations, de plus en plus oppressantes, nous devons consacrer notre éner-



Notre bien le plus cher, la Liberté

gie à préserver notre liberté, liberté d'agir mais surtout liberté de penser en espérant pour la sauvegarder ou la reconquérir ne pas être obligé de prendre les armes, comme le fait la Liberté représentée par Delacroix.

Nous possédons en effet un autre moyen de nous libérer : Il nous est bien connu, depuis que la meilleure moitié de nous-mêmes nous l'a fait découvrir, en nous faisant goûter au fruit de l'Arbre de la Connaissance. Dieu n'y a mis qu'une condition : nous ne pourrions acquérir cette Connaissance et la Liberté qui en découle, que grâce à notre Travail.

Et cela me ramène au début de mon discours, et à mes parents, car la première fable de La Fontaine qu'ils m'ont fait apprendre était intitulée "Le Laboureur et ses Enfants". Souvenez-vous, elle commence par : "Travaillez, prenez de la peine, c'est le fonds qui manque le moins". Quand on regarde le chemin qui nous reste à parcourir, on comprend combien ils avaient raison.

Et quelle chance est en effet la nôtre, à nous les Urologues, de pouvoir travailler *Ad Majorem Urologiae Gloriam* ! N'oublions pas d'en user, voire d'en abuser.