



UROjonction

EDITORIAL

sommaire

ÉDITORIAL p. 1-2

LA VIE ASSOCIATIVE

La Tournée des Clubs p. 3-5

A.R.U.C. : Association Régionale en Urologie Clinique

A.U.S.O. : Association des Urologues du Sud-Ouest

LES ORGANISATIONS

AFU

BASAFU, p. 6

Le nouveau site Urofrance : p. 9

SPÉCIAL CONGRÈS

95^e CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE p. 10

SPÉCIAL ELECTIONS 2001

Liste des candidats p. 14

Profession de foi des candidats p. 15

Lettre ouverte aux candidats au conseil d'administration de l'afu. p. 41

HISTORIQUE

Histoire de l'urologie toulousaine p. 42

ENTRE NOUS

Annonces

Correspondants p. 47

COLLOQUIUM & L'AFU p. 48

Suppléments

- Calendrier
- fax AFUF



• L. Boccon Gibod
Paris

Quel avenir pour l'Urologie ?

Poser une telle question à l'orée du millénaire peut sembler absurde tant l'urologie, la plus ancienne des spécialités chirurgicales, peut paraître sûre d'elle-même et de son avenir.

Cette confiance trouve sa justification dans le dynamisme de notre spécialité qui a su maintenir intactes au fil des décennies deux de ses caractéristiques essentielles : visibilité et réactivité.

L'urologie a maintenu sa **visibilité** tant auprès des patients qu'auprès des médecins en ne se limitant pas à la seule chirurgie des voies urinaires mais en développant un large éventail d'activités (traitements médicaux et instrumentaux, endoscopie diagnostique puis opératoire, lithotripte extracorporelle, urodynamique, andrologie) qui légitiment son ambition d'assurer la prise en charge globale des patients atteints d'affections des voies urinaires et génitales. Cette attitude volontariste a évité à l'urologie d'être ravalée au rang de simple " atelier chirurgical " d'une spécialité médicale ; par chance, ces choix stratégiques capitaux ont été faits à une époque où nos amis néphrologues se désintéressant de tout ce qui se passait en aval des papilles rénales, n'ont, pour notre plus grande chance, investi ni l'endoscopie, ni l'exploration et le traitement de l'infection urinaire et des troubles mictionnels.

Parallèlement, sur le plan national, le dynamisme des dirigeants de notre association a fait de l'urologie une discipline entendue et respectée des tutelles.

L'urologie a fait preuve au cours des décennies passées d'une extraordinaire **reactivité** puisqu'elle a su maintenir et étendre son champ d'action, en dépit d'une impressionnante succession de bouleversements des pathologies qu'elle est amenée à traiter.

Que l'on en juge, le siècle écoulé aura vu émerger se développer et disparaître toute une extraordinaire palette d'activités chirurgicales sous le double effet des progrès spectaculaires des techniques et des thérapeutiques anti-infectieuses : la chirurgie d'exérèse et réparatrice de la tuberculose rénale, de la lithiase rénale et de ses complications infectieuses, des lésions iatrogènes de la voie excrétrice et d'une part importante des malformations congénitales s'estompent dans les brumes du passé, pour laisser place à une urologie à très forte dominante oncologique où la chirurgie traditionnelle à ciel ouvert cède chaque jour du terrain à la chirurgie fermée, dite mini-invasive, pratiquée sur écran.

Saurons-nous demain, dans un environnement d'une fluidité et d'une instabilité croissantes, maintenir intactes la réactivité et la visibilité qui ont fait jusqu'ici notre force ?

- Notre réactivité risque d'être rapidement mise à l'épreuve par l'accélération des progrès de l'imagerie diagnostique, et interventionnelle tout particulièrement dans le domaine oncologique : que restera-t-il de la prostatectomie radicale et des néphrectomies radicales ou partielles à ciel ouvert ou coelioscopiques dès lors que les examens d'imagerie sophistiqués permettront d'individualiser les foyers tumoraux et de les traiter in situ vraisemblablement sans exérèse ? Nous ne pouvons ignorer qu'au-

(suite en page 2) →

(suite de la page 1)

aujourd'hui la découverte et le diagnostic des tumeurs du rein a quitté le domaine de l'urologie pour celui de l'imagerie et qu'il en sera peut être de même demain pour le cancer de la prostate lorsque les IRM de la prochaine génération permettront à l'imageur, en présence d'une anomalie du PSA reconnue par le généraliste, d'identifier le cancer, de cibler électivement la biopsie, et de guider avec une précision plus que chirurgicale l'administration in situ des principes thérapeutiques actifs. Il est donc prudent d'envisager à moyen et certainement à long terme, une rétraction du champ de notre activité cancérologique et d'être prêt à redéployer une partie non négligeable de notre dynamisme vers des secteurs en expansion potentiels : compte tenu du vieillissement de la population, la prise en charge globale de l'ensemble des troubles vésicosphinctériens dans les deux sexes, et l'occupation du terrain de l'urologie de la femme, pendant qu'il est encore temps, représentent indiscutablement une des nouvelles " frontières " de l'urologie de demain.

Qu'en sera-t-il de notre **visibilité** menacée par deux phénomènes :

- la disparition de l'enseignement de l'urologie en tant que telle dans le cursus universitaire, à laquelle nous venons d'assister, il faut bien le reconnaître, sans beaucoup de réactions,
- la réduction du nombre de postes d'internes c'est à dire du nombre de ceux qui seront amenés à faire vivre la discipline après nous.

L'enseignement de l'urologie en tant que telle est indiscutablement en train de s'effacer dans les nouveaux cursus universitaires, l'urologie étant " saupoudrée " dans différents modules où l'urologue intervient à la demande du coordinateur, si ce dernier le souhaite..... le nombre d'étudiants qui passe dans les services d'urologie, assimilés à tort à des services de chirurgie comme les autres, est en décroissance et dans ces conditions, le nombre de " vocations urologiques " ne peut que diminuer à l'avenir. La réduction drastique du nombre de postes d'internes en chirurgie entraîne une réduction conséquente du nombre de postes d'internes en urologie : comment dès lors saurons-nous et pourrons-nous attirer de jeunes collaborateurs dans notre discipline et leur ménager les espaces de liberté nécessaires aux accomplissements académiques s'ils doivent être écrasés par le travail de routine ?

L'urologie française de nouveau au premier plan de la scène mondiale, risque si nous n'y prenons garde, de connaître une nouvelle éclipse scientifique analogue à celle qu'elle a connu entre la mort de Joachim Albarran peu de temps avant la première guerre mondiale, et la première transplantation rénale réalisée par René Kuss au début des années 50..... Il y aura certes toujours des patients souffrant d'affection des voies urinaires et génitales, le drame serait qu'il n'y ait plus suffisamment de spécialistes compétents pour les prendre en charge de manière efficace et rapide et que les rares restant n'aient plus ni le goût, ni le temps, ni les moyens d'exercer une activité novatrice. Il est donc indispensable de mettre en exergue le caractère particulier, autonome, médico-chirurgical de notre spécialité, qui l'apparente plus à la gynécologie, à l'ophtalmologie ou à l'ORL qu'aux autres disciplines chirurgicales (chirurgie digestive, orthopédique ou cardiaque.....) en passe de devenir les simples ateliers opératoires de spécialité médicale dominante et de faire valoir auprès des tutelles, que faute de porter attention aux problèmes démographiques qui la guettent, l'urologie risque de ne pouvoir faire face à la demande inévitablement croissante d'une population vieillissante en inflation.

Sans sombrer dans le pessimisme, il est donc capital que nos autorités : CNU, Association Française d'Urologie, Syndicat des Urologues, se saisisse avec énergie de ces problèmes avant que nous n'entrions dans une phase de difficultés progressivement insolubles : "le futur c'est aujourd'hui, le présent c'est hier. Faute de s'y préparer, le passé n'est qu'une source de regrets amers et inutiles" (T. Williams).

La Tournée des Clubs



Thierry LEBRET
(Suresnes)

Le dynamisme de notre spécialité dont fait état, dans son éditorial, le président du congrès 2001, se reflète également dans la vie de nos Clubs. Encore plus nombreux que nous l'imaginions, ces clubs témoignent d'une certaine singularité urologique. Est-ce, parce que nous sommes peu nombreux, est-ce pour mieux lutter contre les difficultés d'exercice professionnel, est-ce pour se rassurer sur un avenir incertain ou est-ce par corporatisme que nous nous regroupons en club ?

Si nous reprenons les 4 derniers éditoriaux d'Uro-Jonction nous pouvons peut-être trouver la réponse. Jean Pierre MIGNARD, (Edito UJ°41), nous rappelait les problèmes économiques de la santé, en particulier pour les spécialités à haute technicité comme l'urologie. Il concluait que c'était à nous, urologues, de construire l'urologie de demain, il nous revenait d'organiser la démographie urologique, la répartition des urologues et les regroupements inéluctables. A nous de mettre au point une évaluation objective de nos pratiques. Toutes ces actions ne peuvent elles pas trouver un relais au sein des clubs décentralisés ? Jean Marie BUZELIN (Edito UJ°42) insistait sur le " décloisonnement ". Abattre des cloisons qui sépare les spécialistes, les modes d'exercice, les titres, les fonctions et les ressources. N'est-ce pas la première vocation d'un club ? François RICHARD (Edito UJ°43) nous interpellait sur l'intérêt d'une société savante. L'AFU, au niveau national et international, joue pleinement ce rôle de défense, de contrôle et de représentation. A l'échelon local, le club d'urologues ne peut-il pas parfois répondre à cette demande ? Pierre DUBERNARD enfin (Edito UJ°44) insistait sur l'intérêt des échanges d'information, sur la nécessité d'organiser le compagnonnage de proximité afin de mieux acquérir les techniques nouvelles ou originales. La encore les clubs ne répondent-ils pas à ces besoins ?

Il n'est donc pas étonnant que ces clubs se portent si bien... Dans ce numéro, nous vous présentons 2 clubs régionaux du Sud. Au sein de ceux-ci, il est à noter une très grande participation des urologues libéraux.

ERRATUM

Dans le N° 44, il fallait lire le CFUA (Club Français d'Urologie de l'Adulte, club fondé en 1972 par Jacques Cukier) et non le CPU (Club Perspective Urologie, fondé en 1985 et qui regroupe des urologues dont la prestation en " spermatozoïdes " au centenaire de l'AFU témoigne de leur jeunesse, de leur dynamisme ... et d'un certain goût pour les déplacements en groupe...et les voyages en terres étrangères).

A.R.U.C. : Association Régionale en Urologie Clinique



Il s'agit d'un club d'urologues libéraux qui a été créé en 1988 et regroupe par cooptation des Urologues du Sud Est et de la Corse (liste jointe).

Nous nous réunissons 4 fois par an avec des discussions sur des sujets se rapportant à l'activité de l'UROLOGIE.

Chaque réunion est l'occasion de se voir, de mieux se connaître, de partager des avis sur des dossiers et de présenter notre activité sur des présentations de séries de patients.

Une fois par an nous nous réunissons soit dans le Var, soit en Corse où nous faisons venir un conférencier.

Liste des membres de l'A.R.U.C.

BENZAQUIN André (St Laurent du Var)
Président
PEYROTTE Alex (Cannes) Secrétaire
CHOQUENET Christian (Monaco) Trésorier
MASSON Jean Claude (Cannes)
PATOURAUX Claude (Cannes)
HIBON Jacques (Grasse)
QUINTENS Hervé (Saint Laurent du Var)
GARBIT Jean Louis (Nice)
CLOIX Pierre (Nice)
GUERRIERI Michel (Nice)
CHEVALIER Daniel (Nice)
MASSON Jean (Cannes)
BURTE Rémy (Draguignan)
SOLER Bernard (Saint Tropez)
PERNIN François (Ajaccio)
BELLICAR Marc (Ajaccio)
NIVAR Gaston (Bastia)

A.U.S.O. : Association des Urologues du Sud-Ouest



L'AUSO regroupe 24 urologues libéraux du Sud-Ouest, son siège est à Auch.

Fondée en 1987 par un groupe d'amis, le but initial était de regrouper les urologues libéraux des villes moyennes du

Sud-Ouest (moins de 200 000 habitants) partageant les mêmes problèmes d'exercice de la spécialité.

Pour y être admis, il faut être co-opté par l'ensemble des membres, cette co-optation a préservé l'esprit du groupe et a permis d'accueillir les jeunes urologues nouvellement installés.

Plusieurs pôles d'activités :

- **Trois réunions par an** se déroulent sur un week-end et sont organisées par un des membres à tour de rôle.

Ces week-ends associent perfectionnement

professionnel et activités récréatives. Un thème de travail est retenu, un ou plusieurs experts faisant référence sur le plan national sont invités. Les thèmes sont très éclectiques et vont des techniques chirurgicales aux problèmes juridiques rencontrés dans la pratique quotidienne. Les discussions très ouvertes permettent un libre échange, un parler vrai loin de toute hiérarchie pré-établie.

Une émulation s'est créée quant à l'organisation de ces week-ends, la participation des épouses accentue le caractère convivial et festif. Les activités récréatives, culturelles ou sportives nous font mieux découvrir notre région depuis les Pyrénées jusqu'aux Gorges du Tarn.

- **Deux à trois réunions ordinaires** ont lieu le vendredi soir ou le samedi matin.

Elles sont essentiellement destinées à confronter nos problèmes quotidiens et à essayer de dégager des solutions souvent communes. L'esprit de solidarité nous permet de mieux accepter et de mieux affronter les temps difficiles que vit actuellement l'hospi-

talisation privée. Parallèlement, des achats groupés de matériels ont pu être réalisés. Un projet de tontine est à l'étude dans le cas d'incapacité de travail de l'un d'entre nous.

- Les journées opératoires de l'AUSO

Elles se veulent une journée d'ouverture vers les autres urologues. Les 3èmes journées auront lieu le 8 décembre 2001 à Pau et seront consacrées à la coelio-chirurgie avec interventions en direct.

- Des déplacements dans les services d'Urologie

Par groupe, nous avons pu organiser des déplacements dans de prestigieux services tant publics que privé, en France et à l'étranger. Cela est bien sûr source d'un grand enrichissement professionnel.

- La mise en commun de nos observations

nous a permis la participation à des protocoles d'expérimentation thérapeutique et à des publications (EAU Bruxelles). Il s'agit d'un axe qui demande à être développé de par les importantes séries de patients traités ou opérés par le groupe des urologues.

- Le compagnonnage

La coelio-chirurgie a été le moteur de ce compagnonnage qui conduit les plus expérimentés du groupe à accueillir, mais aussi à se déplacer chez leurs collègues. Ce compagnonnage est difficile à organiser et se heurte à de nombreux problèmes pratiques, mais doit se développer et ne pas se limiter à la coelio-chirurgie. Il traduit bien notre esprit de solidarité et d'assistance mutuelle.

L'AUSO poursuit ainsi sa route, sa longévité témoigne des liens d'amitié qui nous unissent, mais ces liens se doivent tous les jours d'être entretenus et renforcés.

Liste des membres de l'A.U.S.O.

J. BENCHETRIT (Montauban 82)
 J. BERNSTEIN – (Muret 31)
 N. BERTHOD (Rodez 12)
 O. BRAULT (Albi 81)
 Ph. BRUCHER (Pau 64)
 Ch. CHEMASLE (Dax 40)
 J.L. COMBELLES (Tarbes 65)
 P. COURTY (Tarbes 65)
 X. CUVILLIER (Villefranche de Rouergue 12)
 J.C. DARRACQ (Pariès, aire sur l'Adour 40)
 P. DUFEUIL (Montauban 82)
 P. FIATTE (Agen 47)
 O. FREGEVU (Cornebarieu 31)
 J.M. LARROQUE (Muret 31)
 H. LE DOZE (Biarritz 64)
 M. LEPELLEY (Auch 32)
 S. LOULIDI (Auch 32)
 G. MERIAN (Pau 64)
 P. MOULY (Colomiers 31)
 P. PAYCHA (Albi 81)
 J. POURQUIE (Dax 40)
 R. SOULIE (Colomiers 31)
 M. TENAILLON (Albi 81)
 J.M. ROUFFILANGE (Toulouse 31)

Association Française d'urologie

BASAFU, c'est maintenant ! Ouverture décembre 2001

BASAFU : un outil au service des urologues et de l'urologie
Symposium de présentation organisé par B. Lukacs et le CTSI de l'AFU
Mercredi 14 Novembre 2001 de 18h30 à 20 h
Amphithéâtre Havane du Palais des Congrès de Paris
lors du 95^{ème} Congrès Français d'Urologie

FICHE PRATIQUE :

Pour participer à BASAFU, vous devez être membre de l'AFU, disposer d'un ordinateur et d'un accès internet.

Pour vous inscrire :

Vous ouvrez le site BASAFU à l'adresse : www.basafu.org (à noter un lien direct dans le site Urofrance si vous vous êtes inscrit : www.urofrance.org).

Vous cliquez sur le lien " devenir adhérent " :

- Vous devez être membre de l'AFU
- Vous lisez et acceptez la charte Basafu
- Vous choisissez votre niveau de participation (cf § 2 - descriptif)
- Vous complétez le questionnaire d'identification vous concernant et celui de votre DIM

Votre inscription sera validée sous 24 h, sur votre e-mail, avec confirmation de vos identifiant et mot de passe.

Vous cliquez sur le lien " outils " et vous téléchargez :

- la fiche d'information au patient
- le logiciel " Arobas " si vous ne l'avez pas déjà récupéré sous la forme d'un CD
- le thésaurus AFU et les indicateurs de qualité
- la fiche de consultation externe et son mode d'emploi

N'oubliez pas d'informer vos patients de votre participation au programme BASAFU en leur remettant la fiche d'information (recommandation CNIL).

Pour envoyer vos données :

- Vous récupérez le fichier de vos RUM 1999 et 2000 auprès de votre DIM (si vous ne les possédez pas vous même dans votre ordinateur).
- Vous cryptez ce fichier à l'aide de l'utilitaire Arobas (selon le mode d'emploi).
- Vous vous connectez au site www.basafu.org
- Vous vous identifiez.
- Vous cliquez sur le lien " envoi des données " et vous envoyez votre fichier crypté.

Tout cela pouvant être fait par votre DIM, en accord avec vous.

BASAFU

Une Base de Données Urologiques de l'Association Française d'Urologie pour les Urologues et pour l'Urologie. Un programme de description, d'analyse, et d'évaluation des pratiques pour une amélioration de la qualité des soins.

1 - Historique

La mise en place d'un programme de description, d'analyse et de traitement d'informations médicales, qui soit utile à chacun, qui soit utile à la communauté et qui soit a priori réalisable, demande du temps.

Les différentes étapes ont été :

- Une étude de faisabilité et de l'intérêt d'un projet type BASAFU avec le groupe IMAGE.
- L'élaboration et la production du thésaurus AFU de description des pathologies urologiques, sa validation par le PERNNS, le développement d'un outil de mise à jour, sa mise à jour. Ce thésaurus, qui est une CIM 10 enrichie, permet une description plus fine, plus clinique, plus proche de notre raisonnement urologique. (Il permet, par exemple, de préciser la localisation caliciale supérieure, moyenne ou inférieure, ou pyélique à la place d'une simple et réductrice localisation rénale).
- L'organisation de réunions régionales de formation aux règles du codage.
- L'élaboration d'un guide de codage en Onco-Urologie et sa validation par le PERNNS.
- L'élaboration d'une fiche de codage des consultations externes, sa validation et la vérification de la faisabilité d'un tel codage. Ce codage permet de prendre en compte une partie importante de notre activité, qui jusqu'à maintenant est complètement occultée par nos instances.
- La définition d'indicateurs de qualité, établis par les Comités scientifiques de l'AFU, qui soient facilement codables et qui correspondent à la réalité de notre pratique. Le recueil de ces indicateurs est facilité par le nouveau format du résumé (RUM) du PMSI permettant de les coder en diagnostic documentaire.
- La définition de retours d'information cliniquement pertinents pour l'urologue et pour l'AFU.
- La constitution de la base de données et sa structuration selon ces critères.
- Le développement par le CTIP d'un utilitaire de cryptage des données.
- La demande d'agrément auprès de la CNIL (agrément reçu en date du 09/12/99, N° de dossier 999242).
- L'adaptation des outils au nouveau format du

RUM 2000.

- L'élaboration d'une charte d'adhérent, validée par le conseil d'administration de l'AFU et définissant l'ensemble des droits et devoirs de l'urologue adhérent et de l'AFU.
- Le développement du site internet BASAFU (www.basafu.org), qui permettra :

a) à chaque urologue adhérent : d'envoyer ses données, de les consulter et de recevoir ses retours d'informations avec des données concernant :

- sa qualité de codage,
- son activité

qui lui permettront de comparer sa pratique à celle de ses pairs et ainsi de corriger certaines différences, s'il y a lieu.

Il pourra faire valoir ces données auprès de la direction de son établissement ou des tutelles et organismes contrôleurs.

b) à l'AFU :

- d'avoir une connaissance globale de la réalité des pratiques en urologie et de développer une véritable expertise sur l'analyse de ces données,
- de donner les moyens aux comités scientifiques de l'AFU de mieux évaluer leurs champs d'action, de mesurer l'impact des recommandations de bonnes pratiques dont ils sont les promoteurs et de centrer leur action et leur démarche qualité sur les thèmes qu'ils jugeront prioritaires,
- d'adapter sa politique de FMC,
- de contrôler la qualité des outils d'évaluation des pratiques mis en place par les tiers et de les faire corriger,
- d'établir de nouveaux critères d'évaluation de nos pratiques (critères de qualité) simples, facilement colligeables et reconnus comme pertinents

2 – Descriptif

a) Les données de Basafu concernent l'activité d'Hospitalisation mais aussi celle de Consultation Externe.

- L'activité d'hospitalisation : ce sont les RUM d'Urologie, résumés identiques à ceux du PMSI ou enrichi grâce à l'utilisation du thésaurus

AFU et des indicateurs de qualité. Pour les urologues adhérents, cela ne représente aucune charge de travail supplémentaire par rapport à ce qu'ils font déjà pour le PMSI. Le projet utilise l'infrastructure du PMSI installée dans les établissements publics ou privés pour coder ces informations. Il bénéficie de ses contrôles de qualité et d'exhaustivité.

- L'activité de Consultation Externe : Elle n'est pas prise en compte, pour le moment, par le PMSI et représente une part importante de l'activité des Urologues. Elle pourra être codée grâce à une grille de saisie simple validée par l'AFU.

b) BASAFU est ouvert à tous les urologues membres de l'AFU, sur la base du volontariat.

- Il existe plusieurs niveaux de participation possibles à BASAFU :

- **BASAFU “ Hospitalisation ” standard** : vous ne changez rien à ce que vous codez actuellement pour le PMSI. Vos RUM sont également envoyés à BASAFU. En devenant adhérent, vous pouvez ainsi y participer simplement du jour au lendemain

- **BASAFU étendu “ Hospitalisation + Consultation ” standard** : vous vous engagez à coder aussi votre activité de consultations externes avec le module de “ base ” de consultation externe.

- **BASAFU “ Hospitalisation ” qualité** : vous vous engagez à coder les hospitalisations avec le thésaurus AFU, en intégrant le codage des indicateurs de qualité AFU.

- **BASAFU étendu “ Hospitalisation + Consultation ” qualité** : vous vous engagez à coder aussi votre activité de consultations externes avec le module de “ qualité ” de consultation externe.

Pour ceux qui souhaitent coder leur activité de consultation externe, ils peuvent soit utiliser le logiciel de codage fourni par l'AFU, soit faire intégrer la fiche de codage dans le logiciel patient qu'ils utilisent déjà, en fournissant à leur éditeur de logiciel les spécifications de cette fiche (fournies par l'AFU).

Plus vous serez nombreux à adhérer, plus cette base de données sera représentative de notre activité et utile à notre communauté.

L'utilisation des indicateurs de qualité est aussi recommandée, notamment en ce qui concerne l'ac-

tivité de cancérologie (ces indicateurs étant la classification TNM de la tumeur, son grade et son évolution). La cancérologie est une activité importante pour les urologues et qu'il nous faut revendiquer et défendre.

De même, le recueil de l'information complémentaire sur l'activité externe est aussi importante, puisqu'elle est spécifique à notre spécialité ; elle doit être mieux prise en compte (et notamment encore pour la cancérologie).

Les urologues membres de l'OCF pourront, sans aucune saisie supplémentaire, participer à BASAFU, le module de l'OCF produisant tous les RUM des séjours d'hospitalisation, en plus des résumés d'épisodes chirurgicaux (REC) qui lui sont propres.

Les urologues membres de l'OCF pourront, non seulement participer à BASAFU “ Hospitalisation ” standard, mais aussi à BASAFU “ Hospitalisation ” qualité, le module de l'OCF intégrant le thésaurus AFU et les indicateurs de qualité (codés en diagnostics associés documentaires dans le RUM).

Enfin pour ceux qui souhaiteront participer à BASAFU étendu, c'est à dire coder l'activité de consultation externe, la fiche de codage de consultation externe dans le module de l'OCF devrait pouvoir y être intégrée.

3 – Conclusion

Ce programme devrait permettre à l'AFU de disposer rapidement, et pour la première fois, d'une image assez précise de toute l'activité réalisée en hospitalisation et en consultation par les urologues en France et quel que soit leur mode d'exercice.

La réussite de ce programme est majeur pour l'AFU et pour ses membres. Toute cette connaissance et cette nouvelle expertise renforceront la légitimité de l'AFU comme interlocuteur de référence auprès des ARH, de l'ANAES, de la mission PMSI, du PERNNs etc...

Ce programme n'est pas concurrentiel, mais complémentaire à celui de l'OCF. La bonne coordination entre ces deux programmes, pour le versant urologique de l'OCF, permettra une seule saisie pour alimenter les deux bases.

Ces deux démarches complémentaires et gratifiantes pour l'Urologue permettront à l'Urologie Française d'être dotée d'outils innovants et indispensables à une bonne évaluation de nos pratiques, pour une amélioration de leur qualité et pour un maintien et une reconnaissance de cette qualité.

Participez massivement !

Bienvenue sur le site Urofrance

Le nouveau site urofrance

Encore un nouveau site " urofrance " me direz-vous ?

Nous nous serions bien passés de ces reconstructions successives, mais les secousses qui ont ébranlé le paysage de la e-santé ces derniers mois ont contraint notre prestataire à mettre la clé sous la porte.

Peu importe, ces expériences n'ont pas été inutiles et nous avons su tirer les leçons du passé. La décision la plus importante a été de créer un site pour lequel nous étions entièrement propriétaire et maître de l'outil. Cela a été possible grâce à l'engagement de Claude Borgogno qui a développé la structure du site à partir d'outils standards, peu coûteux, et performants. Ainsi, nous sommes à l'abri des éventuelles faillites ou défaillances d'un prestataire ou de l'hébergeur.

Une enquête a été menée auprès des précédents abonnés au site urofrance. Les réponses massives témoignent de l'intérêt que portent les urologues pour le site de l'AFU. Les résultats sont publiés dans la page d'accueil et ont permis de dégager les rubriques prioritaires. La base de connaissance est classée la première et a été rapidement accessible malgré l'important travail qu'elle a nécessité. Un moteur de recherche performant a été entièrement construit par Vincent Le Normand sur les conseils de son père... Tous les résumés qui figuraient dans le premier site grâce au travail de Jean-Marie Buzelin ont été repris. Les textes intégraux sont accessibles en format PDF et nécessitent l'utilisation d'un logiciel gratuit : Acrobat Reader® (Mac et PC) que vous pouvez télécharger si vous ne l'avez pas à l'adresse suivante ; <http://www.adobe.fr>

La plus grande partie du site est

accessible en libre accès conformément au cahier des charges qui avait été établi précédemment.

Actuellement, les informations sur les instances urologiques, les articles et éditoriaux de la page d'accueil, les fiches d'informations destinées aux patients, les liens sur les sites de recherche bibliographiques Medline, le sondage en cours, l'annuaire des membres de l'AFU et la base de connaissance sont accessibles à tous.

Il est pourtant nécessaire de s'inscrire pour : avoir accès aux forums, aux versions élargies de l'annuaire des membres de l'AFU (avec adresse email), à l'annuaire des membres inscrits sur urofrance, éditer un commentaire sur un éditorial ou un article de la page d'accueil, télécharger le programme et le formulaire d'inscription au congrès et beaucoup d'autres rubriques à venir. Pour s'inscrire, il suffit de remplir le formulaire à partir du lien " inscription " situé sur la page d'accueil. Si vous êtes membre de l'AFU ou de l'AFUF, cette inscription en ligne suffit, sinon, vous devez envoyer un justificatif professionnel à Colloquium AFU.

La première phase de développement de ce site est un succès à en croire le

nombre d'abonnés et les statistiques de fréquentation. Il reste cependant beaucoup de travail à faire alors aidez-nous en vous inscrivant, en participant aux forums, en nous faisant part de vos remarques.

Loïc Le Normand
(l.lenormand@chu-nantes.fr)

Titre des forums	Nombre de discussions	Nombre de contributeurs	Dernière contribution	Modérateur
Forums d'urologues (accès réservé aux urologues inscrits sur urofrance)				
Les cliniciens Forums de discussions de nos collègues : discussions de dossiers difficiles, questions médicales, avis de confrères	5	15	04-09-2004 14:00 Alain Carou	Claude Borgogno
Exercice professionnel Forums de discussions sur l'exercice de la profession d'urologue : aspects administratifs, juridiques, financiers	0	0	Aucun	Claude Borgogno
Site Urofrance Forum de discussions concernant le site Urofrance	0	0	04-09-2004 11:07 Loïc Le Normand	Claude Borgogno

Légende des icônes

- Nouvelle contribution depuis votre dernière visite.
- Aucune nouvelle contribution depuis votre dernière visite.

Rechercher

OK

[Rechercher avancée]

Les forums ne sont accessibles qu'aux abonnés. Un rapide coup d'œil sur la couleur de l'icône permet de savoir si une nouvelle contribution est arrivée. Lorsque vous soumettez une nouvelle discussion, vous êtes averti sur votre email d'une nouvelle réponse.



Attention ! certaines rubriques n'apparaissent que lorsque vous avez saisi votre nom d'utilisateur et votre mot de passe.



Un sondage réalisé au début de la création du site, pendant l'été, a donné des résultats encourageants.

SPÉCIAL CONGRÈS

95^e CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE
(14 au 17 novembre 2001)
Palais des Congrès de Paris



Un aperçu de la réunion de sélection des abstracts - 26 et 27 juin 2001

MODE DE SÉLECTION DES RÉSUMÉS POUR LE CONGRÈS 2001.

Le mode de sélection des résumés des communications (orales, posters) a été un peu modifié pour le Congrès 2001, tenant compte des remarques des membres du Comité du Congrès, des membres du Conseil d'administration de l'AFU et des remarques de certains d'entre vous qui se sont exprimés sur ce sujet.

Comme l'année dernière, chaque résumé a été lu, de façon anonyme, par 3 lecteurs, qui avaient une grille de notation comportant 5 items (cf tableau ci-joint), aboutissant à une note (moyenne de la note des 3 lecteurs).

Mais cette année, le Comité du Congrès a consacré deux journées entières, le 26 et 27 juin, à la sélection anonyme des résumés et à la composition des diverses séances scientifiques du congrès (communications orales et posters) :

- Une première sélection, thème par thème, a été faite à partir d'un niveau de note défini par le Comité (par exemple 13/20).
- Une première composition des séances scientifiques par thème a été ainsi réalisée, à partir de

cette première sélection.

- Un deuxième sélection, thème par thème, a été faite sur les résumés restants à partir d'un nouveau niveau de note défini par le Comité (par exemple 10/20), venant compléter ainsi les séances scientifiques déjà définies.

- Enfin, cette année, tous les résumés restants (toujours anonymisés) ont fait l'objet d'une relecture, permettant de ne pas oublier quelques "bons papiers", qui pouvaient s'intégrer dans les sessions scientifiques déjà créées.



Par ailleurs, une vérification a été faite sur les programmes des années précédentes, afin d'éviter qu'un résumé sélectionné cette année n'ait déjà été publié sous une forme identique ou très proche.

Le Comité reste à votre écoute pour toute remarque, proposition qui seraient utiles pour les prochains congrès.

Pour le Comité du Congrès,
Patrick Coloby,
Secrétaire général de l'AFU

SPÉCIAL CONGRÈS

PARTICIPATION ÉTRANGÈRE

Nombreux sont les pays qui seront représentés lors de notre congrès annuel.

Cette année, les 2 sociétés belges d'urologie seront reçues par notre association. Les Professeurs Baert et Wart respectivement président de la " Belgische Vereniging voor Urologie " et de la " Société belge d'Urologie " seront activement présents.

Lors de journées de l'infirmière, d'une part, une équipe du CHU de Gand animera un atelier sur le décaillotage vésical et d'autre part la présidente de l'association des infirmières d'urologie d'Italie (Madame Basso de Turin) exposera le déroulement de la carrière d'une infirmière italienne et animera le débat sur les différences dans l'organisation des soins urologiques chez nos amis italiens.

Le Pr. Fitzpatrick de Dublin nous fait l'immense plaisir d'accepter l'invitation de notre président le Pr. Boccon-Gibod. Entre autres, il modérera la séance sur l'HBP avec le Pr. Perrin.

La journée des Urologues francophones regroupera des intervenants de nombreux pays, avec,

entre autres, des urologues de Tunis, Rabat, Bucarest, Beyrouth.

Le cours de l'ESU aura cette année comme thème l'incontinence urinaire féminine et sera animé par le Pr. Chapple de Sheffield, avec la participation du Dr Artibani de Vérone

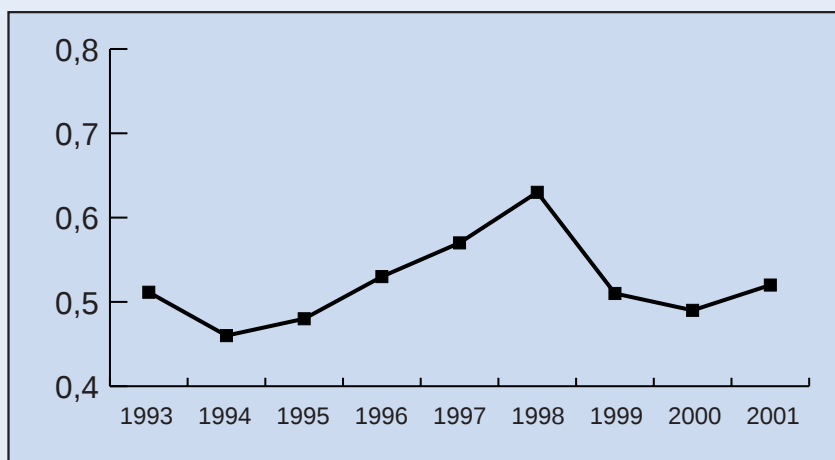
Philippe Van Kerrebroeck des Pays-Bas sera également modérateur de la séance sur les traitements de l'incontinence urinaire.

Enfin, cette année 21 abstracts d'équipes étrangères ont été sélectionnés :

Belgique	5
Tunisie	5
Allemagne	3
Espagne	2
Italie	2
Roumanie	2
Liban	1
Angleterre	1

Et 4 communications proviendront d'urologues français en stage à l'étranger

POURCENTAGE D'ABSTRACTS ACCEPTÉS DE 1993 À 2001



Depuis 1993, entre 210 et 245 abstracts ont été, chaque année, acceptés au congrès de l'AFU, ce qui correspond à un pourcentage relativement stable (entre 46 et 58 %) d'abstracts acceptés/soumis.

SPÉCIAL CONGRÈS

PRÉSENTATION DE LA " CUVÉE 2001 ".

Sous la présidence du Pr. Boccon-Gibod, le congrès cette année se concentre dans le temps. En effet, contrairement aux années précédentes, l'ensemble des manifestations débutera le même jour, c'est-à-dire le mercredi 14 Novembre, aussi bien pour les infirmières que pour les internes, et les urologues. A la demande générale, le congrès s'arrêtera le samedi soir. Le samedi après-midi sera une demi-journée particulièrement riche puisqu'elle sera consacrée :

- au **rapport** (Les tumeurs superficielles de vessie par D. Chopin et B. Gattegno), qui sera suivi d'une discussion.
- au **résumé de l'essentiel du congrès**. Cette année cette synthèse sera réalisée par des " seniors " de l'urologie, particulièrement " in ", les Professeurs Buzelin, Jardin, Mangin, et Perrin auront la tâche de nous livrer leurs " messages à ramener à la maison ".

CE QUI NE CHANGE PAS :

- Les **forums** des différents comités se dérouleront le matin.
- Les **journées des infirmières** auront toujours lieu sur deux jours : le mercredi consacré aux ateliers et au forum vidéo et le jeudi à la séance plénière.
- La **journée des internes** organisée par l'AFUF se tiendra le Mercredi dès 9h30 le matin, et se terminera par l'assemblée générale de l'AFUF.
- La **journée des Urologues Francophones** aura lieu le mercredi matin.
- L'assemblée du **syndicat des Chirurgiens Urologues Français** aura lieu le mercredi en fin de matinée.
- Les **rencontres de l'AFU** auront pour thème cette année " les retraites " et seront organisées par J.P. Boiteux et F. Rousselot (Jeudi matin).
- Un **cours de L'ESU (European School of Urology)** sera organisé sur l'incontinence urinaire.
- La **Séance Officielle** du congrès reste au centre du congrès le Vendredi 16 en fin de matinée. Le Pr. Didier Sicard, invité du président le Pr. Boccon-Gibod, nous fera l'honneur d'une conférence sur " information et responsabilités ".
- La remise des **bourses AFU** (MSD, Pierre Fabre, Sanofi-Synthelabo et Yamanouchi) aura lieu durant la séance officielle du congrès.

- Parmi les **symposiums** proposés par l'industrie pharmaceutique au conseil d'administration de l'AFU, 2 ont été retenus :

- Pierre Fabre sur " la lecture, la présentation et la rédaction des travaux scientifiques en urologie "
- Pfizer sur " troubles de l'érection : bilan de 3 ans de Viagra ".

- **3 tables rondes** ont été organisées :

- *détection précoce du cancer de prostate (C.C. Abbou et le CCAFU)*
- *prostatectomie radicale en 2001 (J.D. Doublet et P. Coloby)*
- *les progrès dans l'imagerie (O. Haillot)*

CE QUI CHANGE :

- Le premier jour du congrès (mercredi 14) est entièrement et exclusivement en séance plénière
- La séance de **cas cliniques** organisée par E. Chartier Kastler et F. Desgranchamps se déroulera en début de congrès, le mercredi après-midi.
- C'est Albert Leriche qui organise cette année la **journée des secrétaires** (Jeudi 15), il nous livrera les résultats du bilan d'activité du secrétariat médical en urologie d'après la grande enquête qu'il a réalisée au sein de l'AFU.
- Un seul " **état de l'art** " a été retenu : " hématurie microscopique " (B. Malavaud).
- Cette année un **symposium a été organisé par l'AFU** sur BASAFU (B. Lukacs et le CTSI) pour mieux connaître cet outil au service des urologues et de l'Urologie. Cette réunion sera suivie d'un cocktail.
- Le cross de l'AFU aura lieu le mercredi à 13h : " déjeuner ou courir, il faudra choisir ! "
- L'organisation du samedi est inversée : le matin, des communications orales et des posters, et l'après-midi l'essentiel du congrès et le rapport.
- **L'Assemblée Générale** de notre association, l'AFU (Vendredi de 18h40 à 20h) nous donnera les résultats des élections du nouveau Conseil d'Administration.
- **Les votes s'effectueront du 14 Novembre à 10h au 16 Novembre à 11h30.**
- Le dîner du président clôturera samedi soir le congrès

Les secrétaires du congrès



François
HAAB



Arnaud
MEJEAN



Thierry
LEBRET

SPÉCIAL CONGRÈS

Le nombre de communications concernant la cancérologie atteint cette année 46 %. Le cancer de prostate arrive en tête, il devance le cancer de vessie, suivent ensuite le cancer du rein et des organes génitaux.

Nombre d'abstracts acceptés par service universitaire

SERVICES	1997	1998	1999	2000	2001
ABBOU	19	27	15	15	8
ABOURACHID				2	
AMIEL				1	2
AVEROUS	2	5	1	1	2
BALLANGER	3	8	6		7
BENSADOUN		4	4	4	5
BEURTON	5	7	5	2	3
BITTARD		2	2	2	3
BOCCON-GIBOD	17	15	8	3	8
BOITEUX	3	6	2	1	1
BOTTO	11	10	15	13	7
BUZELIN	4	7	4	5	6
COLOMBEAU				2	1
COSTA	2	5	3	5	
COULANGE	2	7	1	6	4
DEBRE	10	5	5	2	4
DORE	5	6	2	2	4
DUBERNARD	11	14	12	12	7
DUFOUR	6	5	3	5	3
FOURNIER	3	4	2	2	6
GRISE	8	11	6	2	7
GUITER	2	3	3	3	
HOULGATTE	2	4		2	3
JACQMIN	3	6	4	1	5
JARDIN	16	15	7	20	11
LANSON	2	4	3	4	1
LARDENNOIS-STAERMAN	4	3	1	5	2
LE DUC	15	17	6	4	10
LE GUILLOU	12	9	3	5	7
LERICHE	6	4	6	1	2
LOBEL	7	15	12	8	6
MANGIN	3	5	5	2	12
MAUROY		4	1	1	1
MAZEMAN-BISERTE		27	10	11	2
MICHEL					
PERRIN	2		6	5	6
PLANTE	11	12	3	4	12
RAMBEAUD		3	1		1
RICHARD	15	13	8	11	7
SARRAMON	3	9	5	2	7
SERMENT			5	4	4
SORET	4	3	3	1	3
THIBAUT	5	15	6	9	2
TOSTAIN	7	0	2	4	5
VALLANCIEN	7	10	9	6	10

Elections 2001

Le Conseil d'Administration de l'AFU renouvelé en totalité tous les 3 ans est ouvert, sans quota, aux urologues représentant tous les modes d'exercice de la spécialité.

Ces deux critères introduits en 1985 ont permis, parmi d'autres, de vivifier et de tonifier le Conseil d'Administration de l'AFU en supprimant les rentes de situation en permettant une représentativité reconnue actuellement par tous.

Depuis 15 ans, la sagesse et la lucidité des électeurs ont permis une représentativité équilibrée du Conseil d'Administration qui est une des forces de notre spécialité.

Etre candidat au Conseil d'Administration, c'est s'engager à s'impliquer fortement et à être actif, non seulement lors des 5 réunions annuelles, mais aussi à travailler pendant 3 ans sur les objectifs définis par le Conseil d'Administration et son bureau.

Comme lors de chaque renouvellement, Uro-Jonction ouvre ses colonnes aux candidats pour qu'ils puissent se faire connaître ou préciser leurs propositions. Votez massivement.

François RICHARD
Président de l'AFU

Liste des candidats

ABBOU Claude-Clément (Créteil)	GELET Albert (Lyon)
ALLEGRE Jean-Paul (Valence)	GRISE Philippe (Rouen)
AMIEL Jean (Nice)	HERMABESSIERE Jean (Clermont-Ferrand)
ATTIGNAC Pierre (Paris)	JEANEAU Pierre-Luc (Limoges)
AVEROUS Michel (Montpellier)	KOURI Georges (Périgueux)
BOITEUX Jean-Paul (Clermont-Ferrand)	LE NORMAND Loïc (Nantes)
BONDIL Pierre (Chambéry)	LECHEVALIER Max (Le Havre)
BRINGER Jean-Pierre (Beziers)	MANGIN Philippe (Nancy)
CHARTIER-KASTLER Emmanuel (Paris)	MAUROY Brigitte (Roubaix)
COLOBY Patrick (Pontoise)	MERIAN Gwenaël (Pau)
COLOMBEAU Pierre (Limoges)	MICHEL Frédéric (Dijon)
CONORT Pierre (Paris)	MOREAU Jean-Luc (Nancy)
COULANGE Christian (Marseille)	PIECHAUD Thierry (Bordeaux)
CUENANT Etienne (Sète)	REBILLARD Xavier (Montpellier)
DAOU Nabil (Aix en Provence)	RISCHMANN Pascal (Toulouse)
DAVIN Jean-Louis (Avignon)	ROSSI Dominique (Marseille)
DELMAS Vincent (Paris)	ROUSSELOT François (Brive)
DESGRANDCHAMPS François (Paris)	SACHOT Jean-Louis (Rennes)
DOUBLET Jean-Dominique (Paris)	VIGNES Benoît (Versailles)
FERRIERE Jean-Marie (Bordeaux)	VILLERS Arnould (Lille)
FOURCADE Richard (Auxerre)	
FOURNIER Georges (Brest)	

Le bureau de vote sera situé à côté du comptoir " Accueil " du congrès (Palais des Congrès - niveau 3 – côté Paris)
Les votes auront lieu du mercredi 14 novembre 2001, 10h00 au vendredi 16 novembre 2001, 11h30.
Les résultats des élections du nouveau Conseil d'Administration seront présentés au cours de l'Assemblée Générale de l'AFU, vendredi 16 novembre à 18h30 – Amphithéâtre Bordeaux.

Vote par procuration (Article 4 du règlement intérieur de l'AFU)

- Le membre qui veut donner procuration pour un vote peut le faire sur papier libre, daté, avec la mention de son nom, prénom, date de naissance, ville d'exercice, nom du membre titulaire qu'il mandate, et signature.
- La procuration fait mention du ou des scrutins pour laquelle elle s'applique.
- Chaque membre ne peut être porteur de plus d'un mandat



Claude-Clément ABBOU
(Créteil)

Mes Chers Collègues,

L'Association Française d'Urologie est actuellement une des associations professionnelles les plus actives, permettant de susciter dans tous les domaines de l'urologie tous les progrès nécessaires aux développements de notre profession. L'époque actuelle se traduit par une nécessité d'audace et de défis sans précédent liée à la conjoncture médico-économique existante dans tous les pays occidentaux. Concernant notre spécialité, les problèmes liés à la nécessité d'évaluer ce que nous faisons entraîne une nécessité obligatoire de regroupements qui devrait permettre à chaque urologue-acteur de développer un axe d'excellence qui lui permettra d'évaluer, de publier et d'assurer une qualité largement reconnue.

Si je me représente en tant que membre du Conseil d'Administration de l'Association Française d'Urologie, c'est pour poursuivre dans cette voie puisque j'ai choisi moi-même de transformer ma carrière dans un axe d'excellence ; ceci s'est fait parallèlement à de nombreux collègues qui ont également suivi cette voie. Ceci entraînera à terme, une complémentarité entre les urologues-acteurs, ce qui ne veut pas dire une absence de recouvrement dans les activités absolument indispensables à la survie de l'activité en tant que telle. L'urologie doit en effet rester l'urologie et non pas un ensemble de sous-spécialités qui nous détruirait à terme en nous transformant en un des éléments d'une mosaïque qui pourrait être regroupés d'une autre manière en fonction des volontés politiques.

Axe d'excellence ne veut donc pas dire exclusivité dans un domaine étroit mais complémentarité et recouvrement en même temps.

Au cours de ma carrière, au niveau de l'Association Française d'Urologie, j'ai eu la chance de pouvoir développer successivement un ensemble d'actions qui a priori ont été bénéfiques pour notre groupe. Toutes ces actions m'ont permis d'apprendre un métier qui est celui de la gestion d'idées nouvelles, ce qui m'a permis de gérer par exemple un groupe au niveau de l'EAU qui est celui des guidelines en onco-urologie et qui a abouti à un document déjà publié.

Mes actions menées en laparoscopie parallèlement à d'autres collègues ont par ailleurs permis une explosion de la laparoscopie en France et un effet "prise du train en marche" dans de nombreux autres pays.

Je vous propose donc de m'accorder un mandat supplémentaire au niveau du conseil d'administration afin de faciliter cette voie que j'espère à la fois utile et amicale.



Jean-Paul ALLEGRE (Valence)

Après douze ans de présence au CA de l'AFU, je souhaite de nouveau être candidat à l'élection au conseil d'administration de l'AFU, pour deux raisons :

> L'expérience acquise

- au sein du conseil d'administration où j'ai obtenu que soit prise en compte la FMC, ce qui il y a douze ans était loin d'être une évidence.
- au sein du comité de formation continue où le travail effectué fut honoré par une médaille Felix Guyon en 1998.
- au sein du bureau où j'ai pu mesurer l'importance des tâches nécessaires à l'animation et à l'organisation d'une association Loi 1901.

> Le désir de travailler effectivement au sein de notre association

- à l'amélioration du fonctionnement de l'AFU, afin qu'il devienne plus réactif, et plus participatif
- à l'amélioration de la banque de connaissance urologique, pour qu'elle devienne l'outil de référence des urologues, et surtout à son ouverture à nos confrères généralistes et au grand public

I - L'AMELIORATION DU FONCTIONNEMENT DE L'AFU

L'ampleur des tâches incombant au CA et plus encore au bureau est devenue telle que leur mode de fonctionnement jusque là satisfaisant, doit évoluer : celui ci, très centralisé au niveau du bureau, doit devenir plus coopératif, en répartissant mieux les tâches entre CA et bureau, en améliorant l'interactivité, pour mieux réagir aux contraintes extérieures, et en fin de compte, apporter un meilleur service à chaque membre de l'association.

1) Une nouvelle repartition des tâches entre le bureau et le c.a.

Le bureau

qui concentre actuellement la majorité des tâches, devrait

- se limiter à ses missions principales qui sont de concentrer les informations, de représenter l'AFU, de préparer les réunions du CA et de gérer les situations urgentes .
- déléguer davantage aux membres du CA, tout en assurant son rôle de contrôle et de synthèse.

Le CA

devrait être plus participatif, en créant des groupes de travail en son sein :

- groupes permanents qui aideraient le secrétaire général dans la gestion des dossiers quotidiens, et dans la préparation des discussions de CA, notamment en produisant des documents de travail.
- des groupes de travail occasionnels chargés de certains sujets difficiles qui méritent réflexion et mûrissement. Certains ont déjà été créés, mais cette pratique gagnerait à être développée. On pourrait d'ailleurs faire appel à des urologues non membre du CA, par une sorte de procédure d'appel d'offre publiée sur Urofrance, permettant de recruter 3 à 4 membres acceptant de consacrer un peu de leur temps sur un sujet précis.

2) Une meilleur interactivité

Le sentiment ressenti par beaucoup d'une trop grande " distance " avec les instances représentatives de l'AFU, tient à trois phénomènes :

Un conseil d'administration pas assez communicant

Certes, des comptes rendus des réunions de C.A. ont été publiés dans URO-JONCTION, mais trop épisodiques et tardifs.

La plupart des actions et des missions décidées en conseil d'administration pourraient être inscrites dans une sorte de tableau de bord dont la publication permettrait à chaque membre du CA de savoir qui fait quoi, et dans quel délai. Rien ne s'opposerait

à ce que la plus grande partie de ce document (en dehors des sujets jugés provisoirement “ sensibles ”) soit diffusée à l’ensemble de notre communauté

Des membres de l’AFU trop peu investis

Trop peu d’urologues, notamment libéraux s’investissent dans les instances dirigeantes de l’AFU (je ne parle pas ici de ceux qui font un travail irremplaçable dans les comités et dans l’enseignement des SUCS et des ECUS) .

Dans une association dont le fonctionnement repose sur le bénévolat, chacun doit avoir la possibilité et la volonté de participer davantage à son fonctionnement, de manière régulière (CA. Comités) ou occasionnelle (cf. infra),.

Des moyens de communication modernes trop peu utilisés:

Traditionnellement, le seul moyen de communication entre le CA et les membres de l’AFU, repose sur URO-JONCTION : ce moyen a le double désavantage d’être épisodique et non interactif.

Le redéveloppement d’UROFRANCE doit permettre de rendre cette communication permanente et bidirectionnelle .

II - LA BANQUE DE CONNAISSANCES EN UROLOGIE (B.C.U.)

La BCU, initiée par J.M. BUZELIN, est en voie de constitution. Encore incomplète, elle est à la disposition des seuls urologues : il me semble indispensable de la rendre accessible aux médecins généralistes et au grand public.

1) Les raisons :

Deux au moins sont à retenir:

- fournir une information scientifique validée sur les pathologies urologiques,
- promouvoir l’urologie, notamment dans les pathologies frontalières, où nous sommes concurrencés

2) Les formats pédagogiques

Ils doivent être adaptés aux destinataires et à leurs attentes

- Pour les médecins, trois supports sont envisageables : la banque destinée aux urologues, des fiches pratiques (de type " conduite à tenir ") et des synthèses de type cours universitaire .
- Pour le grand public, il s’agit ici d’écrire en langage parfaitement compréhensible, les informations qu’il attend. Ceci impose un travail de réflexion beaucoup plus important. Une prise de contact puis une collaboration avec les associations de malades, dont la loi officialise l’existence , devrait nous permettre d’avancer rapidement

3) Le support informatique

Si pour le public médical, le site URO-France est le moyen adéquat, pour le grand public, une réflexion doit être engagée pour savoir si la diffusion de cette information doit passer par Urofrance ou par un prestataire des service spécialisés.

4) Les moyens humains

Ils sont importants mais ce projet pourrait être mené dans des délais raisonnables dès lors que les groupes d’urologue volontaires recrutés par appel d’offre seraient suffisamment nombreux.

ENGAGEMENT

Si je suis élu je m’engage

- bien sur à participer à chaque CA, et dans son intégralité
- à proposer au prochain conseil
- de rendre le fonctionnement de notre association plus interactif, plus participatif
- de créer deux groupes de réflexion sur la transmission de nos connaissances aux médecins généralistes et au grand public : j’y participerai activement

NB : Pour avoir le texte complet de cet engagement, ou pour faire suggestions et critiques, vous pouvez me contacter, à jpallegre001@cegetel.rss.fr



Jean AMIEL
(Nice)

Né le 19 mai 1951 à Neuilly sur Seine

Marié, deux enfants

Etudes au Lycée Louis le Grand

Faculté de Médecine COCHIN

Internat de Marseille (1975)

Professeur des Universités (1990)

Chef de service (1999)

Coordonnateur de la Fédération d'Urologie, Néphrologie (2000)

Membre de l'AFU depuis 1984

Ma candidature au Conseil d'Administration de l'AFU est motivée par mon désir d'y exercer des responsabilités dans trois domaines que je pense être importants pour notre spécialité et dans lesquels je me suis investi localement depuis mon accession (1999) à la Chefferie du Service d'Urologie et de chirurgie de la Transplantation Rénale du CHU de Nice puis ma nomination comme coordonnateur de la Fédération d'Urologie Néphrologie (2000).

Dans l'exercice de ces deux fonctions, j'ai développé trois concepts :

- Association des structures privées et publiques dans l'exploitation de plateaux techniques
- Mutualisation des moyens entre deux spécialités (urologie et néphrologie),
- Formation continue à distance des personnels soignants médicaux et non médicaux.

Association de structures privées et publiques pour l'exploitation de plateaux techniques

Dans leur rapport de juin 2001, Mme DURET et Monsieur NICOLAS relèvent que l'organisation des spécialités devra se faire *"autour de plateaux techniques performants de façon à pouvoir fournir au malade en toutes circonstances les soins les plus adaptés à sa situation par la conjonction de la compétence et de la sécurité"* Or il est difficile notamment en Province de justifier auprès de la tutelle, de multiples demandes d'équipement en techniques innovantes et coûteuses. Ce fut le cas pour la curiethérapie prostatique. J'ai convaincu le CHU, le Centre Anti-Cancéreux et deux des principales cliniques de Nice de créer le réseau public-privé de curiethérapie prostatique auquel chaque structure a participé financièrement et qui permet à chaque patient qu'il vienne du public ou du privé d'être traité après approbation par un Comité regroupant les médecins de ces différents établissements.

Dans la même ligne de pensée, j'ai entamé avec la Direction Générale du CHU de Nice et la CPAM des Alpes Maritimes une discussion sur la location de vacation de lithotritie sur l'appareil installé dans mon service à l'instar de ce qui est fait avec les scanners et IRM ou avec les lasers dermatologiques. L'urologue de ville pourrait ainsi facturer son acte à charge pour lui de payer une redevance à l'hôpital où est installée la machine.

Ce concept de plateau technique " ouvert " pourrait ainsi permettre aux Urologues du Privé d'avoir accès aux techniques nécessitant un appareillage coûteux et qui sont dépourvues de lettre clef, interdisant leur facturation.

La mutualisation des moyens entre deux spécialités :

Confronté au manque chronique de personnel dans la fonction hospitalière publique, j'ai profité du

regroupement géographique du service d'urologie et du service de néphrologie pour proposer à mes collègues néphrologues et anesthésistes réanimateurs la création d'une Fédération d'Urologie Néphrologie et Anesthésie Réanimation (FUNAR) dont le règlement intérieur tout en garantissant la spécificité de chacun, fixe le fonctionnement des parties " communes " tant au plan des locaux que des personnels soignants para médicaux.

Cette mutualisation a permis une meilleure rationalisation des moyens infirmiers grâce à la polyvalence des infirmières de la Fédération, polyvalence reposant sur la formation assurée au sein de la FUNAR par les cadres infirmiers et plus spécialement par le cadre infirmier supérieur.

Ainsi les infirmières passent elles indifféremment de l'urologie à la néphrologie, des soins techniques continus à la dialyse, de la consultation au bloc opératoire, le plus souvent volontairement, notamment pour les plus jeunes qui acquièrent ainsi une formation professionnelle diversifiée.

Aujourd'hui, dans les hôpitaux publics relevant des CHU ou des CHG, le regroupement entre services est fortement encouragé par la tutelle et nous autres urologues auront le choix entre un rapprochement avec une spécialité médicale ou une fusion avec d'autres spécialités chirurgicales. Partisan de la première solution, j'aimerais apporter mon expérience d'un vécu quotidien dans ce domaine.

La formation continue à distance des personnels soignants médicaux et para médicaux

A l'évidence, la FMC doit être développée dans le sens donné par l'AFU qui en échange de son label exige le respect d'un cahier des charges précis, garant de la qualité et de l'homogénéité des réunions de FMC en France. Le cours d'endo urologie que j'organise en Décembre s'intègre dans cette règle. Mais, à côté de la FMC, une demande de formation des personnels soignants non médicaux se fait jour. Ceci m'a amené à proposer sur le même schéma d'une journée (retransmission " live " d'intervention le matin et présentation l'après midi) des formations pour les infirmières IBODE et IADE. L'originalité de ma démarche est d'organiser progressivement la diffusion à distance, via la visio conférence ou bientôt sur Internet de cette Formation Continue. Je souhaiterais, au sein de l'AFU développer cette forme de communication à distance.

ATTIGNAC Pierre (Paris)

Je suis membre de l'AFU depuis plus de 20 ans
Les trois propositions qui me paraissent à développer si jamais j'étais élu me semblent les suivantes :

- 1) Développer au sein du monde de l'urologie la prise en charge de l'incontinence et des prolapsus associés. En effet, les troubles fonctionnels des prolapsus sont souvent urinaires et il n'y a pas toujours une bonne prise en charge par nos collègues gynécologues.
- 2) Le deuxième est bien sûr le cancer de la prostate. L'AFU le prend très largement en charge

avec le développement des techniques chirurgicales, mais il m'apparaît important que l'urologue s'implique davantage dans les traitements non chirurgicaux notamment la curiethérapie et l'association radiothérapie-curiethérapie.

- 3) Le thème qui me passionne : le vrai développement de l'Histoire de la Médecine car comme membre élu du Conseil d'Administration de la Société Française d'Histoire de la Médecine, j'aimerais redorer l'image de l'urologie.

En tous les cas, j'aimerais beaucoup y travailler, car cela fait plus de 20 ans que je m'y attèle.



Michel AVEROUS
(Montpellier)

Ma candidature au Conseil d'Administration est un appel aux urologues et à l'urologie pour que continue à vivre, mais différemment, l'urologie pédiatrique au sein de l'Association Française d'Urologie.

Les Urologues ont toujours affirmé leur intérêt à l'Urologie de l'enfant. Ils la pratiquent encore souvent mais, comment, dans quelles conditions et pour combien de temps encore... ?

Les démarches d'accréditation vont progressivement imposer des structures et des compétences à celui qui pratiquera l'Urologie chez l'enfant. Quelle sera la place de l'urologue à l'heure où le diagnostic anténatal oriente tout naturellement le sujet dans un circuit pédiatrique ?

Un rapprochement de l'Urologie et de la Chirurgie pédiatrique a été initié depuis quelques années.

- Comité de Pédiatrie de l'AFU est composé à parts pratiquement égales d'Urologues et de Chirurgiens pédiatres
- Le module pédiatrique de l'ECU fait également appel à des enseignants des 2 collèges.
- Un protocole d'accord pour l'Urologie pédiatrique, initié pour les urologues par D. BEURTON, a été signé en janvier 1997 avec des

objectifs d'enseignement et de formation bien précis.

Les bonnes volontés existent des deux côtés.

Je souhaiterais prendre la relève et, avec la bénédiction de l'AFU et de mes collègues et amis chirurgiens pédiatres, participer à la formalisation officielle et pratique de ces bonnes intentions, notamment :

- Création d'une véritable charte pour l'Interne d'Urologie qui devrait obligatoirement effectuer un stage dans un service de Chirurgie pédiatrique... et inversement (avec ouverture parallèle de l'enseignement aux deux instances).
- Réflexion sur le cursus des praticiens qui dans une structure adaptée s'occuperaient d'UROLOGIE-PEDIATRIQUE.

Tout ceci suppose l'investissement des responsables des deux parties au niveau des présidents des associations, des collèges, des CNU et des comités.

Le but est d'obtenir un statut officiel pour l'Urologie pédiatrique et de faire enfin le lien urologique indispensable entre l'enfant et ce dernier devenu adulte.

A ce titre, tous les urologues sont concernés. Il faut enfin savoir qu'une réflexion à l'échelle de l'Europe est déjà engagée à ce sujet et qu'il est impératif de participer à ces échanges.



Jean-Paul BOITEUX
(Clermont-Ferrand)

Cher amis ,

Je suis à nouveau candidat au conseil d'administration de l'AFU , conseil auquel je participe assidûment depuis trois ans. Je crois en effet qu'un double mandat est une bonne chose de telle manière à maintenir un renouvellement partiel des membres du conseil ; cela permet une meilleure efficacité individuelle pour des raisons évidentes.

Par ailleurs cette période correspond à mon mandat au Syndicat (SNCUF) et à la CARMF, période pendant laquelle je pense pouvoir apporter une contribution originale à ce conseil, illustrée par exemple par l'organisation de la conférence du prochain Congrès sur les retraites des médecins (en relation avec la CARMF) ou par quelques autres sujets dans lesquels je suis impliqué comme le forfait technique à obtenir pour les libéraux pratiquant des lithotripsies sur un appareil public (en relation avec le SNCUF).

Pierre BONDIL*(Chambéry)*

Après avoir été élu 3 fois, je ne m'étais pas représenté à la dernière élection pour assurer un renouvellement du CA. Lors de mes trois mandats, mes points d'action ont été :

- a) L'andrologie avec constitution du comité d'andrologie que j'ai eu ensuite le plaisir de coprésider un mandat avec J Hermabessière.
- b) L'élaboration du dossier de la fondation urologique (en coopération avec l'ESC Chambéry).
- c) La formation continue avec outre, la participation à tous les ECU d'andrologie depuis leur création, une participation active au comité de FMC en prévision de la FMC obligatoire, au comité pédagogique et scientifique des Parcours du praticien, à la formation ODE et au dossier de création et de faisabilité d'une banque de connaissances urologiques modulables avec JP Allègre notamment. Ce projet avait eu l'aval du ministre de la santé de l'époque (H Gaymard) ... mais hélas non les subsides, car probablement un peu trop en avance sur son temps.

La combinaison andrologie + FMC et cet intérêt pour la formation continue ont été directement à l'origine d'UROFORM, un des tout premiers Séminaire d'Urologie Continue (SUC), fruit de la collaboration des Comités d'andrologie et de FMC. L'originalité de ce SUC sur les troubles de l'érection est d'avoir intégré et poursuivi les innovations pédagogiques de FMC expérimentées depuis 6 ans lors des Journées Urologiques des Alpes (JUA) en concert avec JJ Rambeaud, JP Allègre et l'ESC Chambéry (apport des nouvelles technologies de l'information et de la communication).

Fort de ces expériences, j'ai souhaité me représenter avec quatre objectifs :

- 1) Consolider la place de l'andrologie dans l'AFU : si l'andrologie est actuellement très porteuse notamment dans la qualité de vie, elle reste encore un domaine frontière de l'urologie. Les efforts considérables des pionniers uro-andrologues ont permis de positionner solidement l'urologie dans le domaine des troubles érectiles. Par contre, l'infertilité et l'homme vieillissant sont deux domaines où il est indispensable de poursuivre et de consolider la place de l'AFU. L'urologie doit conserver sa place naturelle de " gynécologue " de l'homme. Aussi, en accord avec JM Rigot, président du comité d'andrologie et le comité d'andrologie, j'ai proposé de créer un réseau de " référents " pour l'infertilité afin que les hommes infertiles puissent bénéficier d'un référent urologue et non gynécologue. Ce " maillage " serait évidemment fondé sur un volontariat région par région en complémentarité libéral-public. Un des objectifs est que les gynécologues et andrologues qui s'occupent de la reproduction, puissent disposer d'une liste d'urologues s'intéressant plus particulièrement au domaine d'infertilité " labellisés AFU " sous l'égide du comité d'andrologie par exemple. Ce réseau pourrait également avoir d'autres objectifs (scientifique avec études épidémiologiques par exemple, d'information et de formation).
- 2) Développer la formation continue : L'évolution des connaissances, l'éthique et...la loi font que la FMC devient une composante importante de la vie de l'AFU. L'évaluation (expérimentale) est déjà programmée pour 2002. L'AFU doit être prête et si possible anticiper les difficultés. Le Comité de FMC sous la responsabilité de JP Allègre puis de JL Moreau s'y est déjà préparé avec la structuration des SUC. L'ECU, les Parcours du Praticien, les programmes de formation ODE et UROFORM sont des preuves tangibles de l'engagement de l'AFU dans la formation. L'AFU occupe ainsi une place de choix parmi les associa-

tions savantes. Ayant eu la chance de participer très activement à toutes ces formations, je suis convaincu que la banque de connaissances doit devenir un outil indispensable dans la formation de l'urologue indépendamment des opinions personnelles et de la pression des laboratoires. L'emploi des nouvelles technologies de l'information doit nous permettre d'optimiser notre formation tout notamment via UROFRANCE. Sa diffusion sera ensuite étendue aux autres médecins spécialistes et généralistes. Le grand public doit avoir accès également à des connaissances validées par l'AFU car l'urologie est une spécialité particulièrement concernée par le vieillissement, d'où la nécessité de réponses labellisées AFU.

- 3) Favoriser la francophonie : L'information tend à être de plus en plus anglophone. Il s'agit d'une évolution inexorable. Si nous nous devons de parler l'anglais pour défendre l'urologie française, nous ne le manions pas tous parfaitement. Pour cette raison, la banque de connaissances et nos formations doivent être ouvertes également aux médecins francophones urologues ou non. Est-il logique et réellement dans l'intérêt de l'AFU et de l'industrie française que des congrès réunissant une majorité de francophones en Afrique du Nord se déroulent entièrement en anglais ? Si l'anglais est la langue scientifique, le français est et restera encore longtemps la langue de la formation continue.
- 4) Favoriser la complémentarité public-libéral : Quoique encore peu touchée par le choc démographique, l'urologie doit réfléchir à une nécessaire complémentarité aussi bien public-public que libéral-public. La proposition de maillage pour l'infertilité va dans ce sens, l'union faisant la force. Ayant connu le mode d'exercice libéral et public de nombreuses années, j'ai été évidemment sensibilisé à leurs cultures et difficultés propres. A un échelon modeste, cette expérience a permis de créer une complémentarité effective libéral-privé à Chambéry (création d'un DOM d'uro-oncologie commun et spécifique à l'urologie dans le but de préserver l'identité de l'urologie face à la cancérologie, réunion commune de FMC et projet d'astreinte urologique public-privé pour le secteur sanitaire 10). A mon sens, cette complémentarité mérite d'être un des projets importants de l'AFU afin que l'AFU reste une association forte, dynamique et un interlocuteur crédible vis à vis des tutelles



Jean-Pierre BRINGER (Béziers)

Je présente ma candidature au CA de l'AFU en tant qu'UROLOGUE

LIBERAL

- ayant l'expérience de la direction d'un établissement privé dans le Languedoc Roussillon et participant à la direction du GIE LITHOTRIE DIFFUSION FRANCE
- membre de l'OCF
- afin de représenter mes confrères urologues libéraux au CA de l'AFU
- vu mon expérience d'urologue privé

installé depuis plus de 15 ans, ayant déjà longuement participé aux Unions Professionnelles

- par ailleurs, étant temps partiel dans un CHR, connaissant les problèmes actuels dans ce type d'établissement, ceci permettant bien entendu de faire le lien avec mes confrères urologues hospitaliers.

J'essaierais de représenter au mieux l'ensemble des urologues et de participer aux commissions les plus représentatives du secteur libéral et du secteur hospitalier de seconde catégorie



François DESGRANDCHAMPS
(Paris)



Emmanuel CHARTIER-KASTLER
(Paris)

Après un premier mandat au conseil d'administration de notre association et de nombreuses années d'activités au sein de celles-ci, nous déposons notre candidature pour un renouvellement de notre mandat.

L'AFU est devenue au cours des années une institution incontournable de l'urologie française et un interlocuteur majeur des tutelles. Cette force a été acquise par l'engagement fort de l'ensemble des urologues autour de leur association et le développement d'activités scientifiques et d'évaluation.

Nous souhaitons vivement continuer à contribuer à cet engagement au nom de la collectivité. Notre place parmi l'Europe et son association urologique doit être renforcée et défendue. Les relations avec les jeunes sont devenues un élément majeur d'action et de développement pour les années à venir. La formation continue est et restera une priorité d'action du conseil d'administration. La défense de notre spécialité dans son intégralité est une nécessité. Cancérologie, échographie, andrologie, et bien d'autres domaines de la discipline doivent faire l'objet d'une défense point par point pour le maintien de la logique scientifique de la discipline et la préservation de l'activité de tous, publics ou privés.

L'AFU a su créer des espaces de réflexion privilégiés que sont les comités tous animés bénévolement par nombre d'entre nous. Cet effort doit être soutenu par un conseil dynamique qui saura aussi donner des axes de travail notamment pour l'évaluation de nos pratiques, déjà bien ébauchée, et le développement des référentiels techniques et scientifiques. L'accréditation de nos établissements nous oblige à un travail collectif, source de cohésion professionnelle et démontrant notre cohésion. Nous souhaitons vivement que le conseil soit un élément moteur de cette dynamique. Quant à la formation continue, sujet pour lequel le conseil sortant et les précédents peuvent s'enorgueillir d'avoir été dynamiques, nous voulons soutenir le comité qui en a la charge et poursuivre l'effort de publications en ce sens.

Action fédératrice, action novatrice pour notre activité professionnelle, action scientifique nationale et internationale : notre présence au conseil d'administration s'attachera à préserver et poursuivre les efforts déjà entrepris.

Nous espérons pouvoir compter sur votre soutien, quel que soit votre mode d'exercice, et faire valoir notre statut hospitalo-universitaire pour la collectivité



Patrick COLOBY (*Pontoise*)

Après trois années bien remplies et passionnantes passées au service de l'AFU et de ses membres, je souhaiterais poursuivre cette aventure...

Le nouveau conseil d'administration élu aura encore beaucoup de travail, les champs d'action de l'AFU ne cessant de s'accroître, pour contribuer à l'amélioration constante de nos connaissances, à l'amélioration des soins en Urologie et à la reconnaissance de notre association et de notre spécialité.

Il lui faudra :

- Consolider l'organisation de notre association
- Promouvoir et coordonner les progrès de notre spécialité,
- Garantir tous les domaines de compétence de

l'Urologie,

- Favoriser l'élaboration et la validation des recommandations de bonnes pratiques dans tous ces domaines de compétence,
- Développer les outils d'évaluation de nos pratiques,
- Continuer les efforts d'organisation d'une formation continue de qualité,
- Développer la recherche clinique et l'évaluation des nouvelles technologies,
- Améliorer la communication interne (entre comités, entre les membres), la communication externe (avec les différentes instances),
- Mieux communiquer envers les médecins généralistes et vers le grand public
- Promouvoir l'Urologie Française dans le monde Francophone, en Europe, et dans le monde.

Et bien-sûr et surtout, s'adapter et répondre aux demandes des membres de notre association.



Pierre CONORT (*Paris*)

Ma chère collègue
Mon cher collègue
C'est avec enthousiasme que je sou mets

cette année ma candidature aux élections pour être membre du Conseil d'Administration de l'Association Française d'Urologie.

Depuis près de 15 ans j'ai eu le plaisir de participer à nombre d'activités associatives à l'AFU, en particulier comme membre du Comité d'organisation du Congrès annuel, membre des comités infectiologie, cancérologie et lithiase. La formation continue au niveau local ou national a été une de mes activités principales, en particulier dans les modules de l'Enseignement du Collège des Urologues sur la prostate et la lithiase urinaire.

Avec les années, la pratique

dans les domaines de la clinique, de la recherche et de l'enseignement m'a donné une expérience solide que je peux mettre au service du plus grand nombre au sein de l'AFU.

En tant que responsable du Comité Lithiase de l'AFU il est apparu encore plus évident que des échanges scientifiques sont nécessaires avec les autres comités afin de coordonner nos travaux et nos actions au plan national et international.

Ma participation au CA me permettra de mieux guider le CLAFU et d'être le messager du dynamisme, de l'innovation et de la rigueur scientifique qui animent beaucoup d'Urologues français et en particulier les membres du CLAFU, qu'ils exercent en secteur public ou libéral.

En espérant que vous soutiendrez ma candidature, recevez l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Pierre COLOMBEAU (*Limoges*)

Si je suis élu au CA j'essaierai d'améliorer les relations urologiques entre les secteurs libéraux et les secteurs publics ; j'essaierai de compléter la collaboration entre les urologues et les autres spécialités (réseaux avec les oncologues ++) enfin je contribuerai à l'enseignement post universitaire .

Je pense avoir montré au niveau de ma région une bonne action d'harmonisation ce qui rend possibles mes objectifs .



Christian COULANGE
(Marseille)

Quittant avec regret en 2002, après deux mandats, mes fonctions de coordonnateur du Comité de Cancérologie de l'AFU, je suis de nouveau candidat aux prochaines élections du Conseil d'Administration de l'Association Française d'Urologie pour poursuivre les principales missions fixées par les précédents Conseils d'Administration.

Mes trois actions prioritaires seraient de :

- renforcer la lisibilité de l'AFU,
- amplifier la formation,
- formater la recherche.

Renforcer la lisibilité de l'AFU

Cette action prioritaire se situe à plusieurs niveaux : les professionnels de l'urologie, les tutelles, l'industrie pharmaceutique, les médias et l'étranger.

- urologues : il faut diffuser les actions régionales et ouvrir l'espace de discussion lors du congrès annuel pour maintenir la cohésion de l'AFU.
- tutelles : pour améliorer notre crédibilité et éviter les décisions non conformes à l'exercice urologique, il faut maintenir l'effort du précédent CA pour que l'AFU soit l'interlocuteur unique et reconnu des tutelles.
- industrie pharmaceutique : malgré son soutien, il faut maintenir une indépendance intellectuelle et continuer à s'impliquer dans la réalisation des protocoles de recherche et d'évaluation.
- médias : là encore, l'AFU doit être l'interlocuteur privilégié pour éviter les actions médiatiques individuelles non contrôlées qui nuisent à la cohésion de notre communauté.
- étranger : privilégier les sites hospitaliers européens pour les échanges et favoriser la participation des urologues français aux congrès internationaux.

Amplifier la formation

Plusieurs actions sont à poursuivre :

- évaluer les pratiques pour connaître l'impact des recommandations, c'est le rôle de BASAFU.
- demander aux comités scientifiques de réaliser des mises au point brèves et régulières facilement utilisables.
- développer les actions régionales des comités de l'AFU.
- allier des liens entre les différents centres français et étrangers.

Tout ceci ayant pour but de développer un langage commun au sein de la formation continue.

Formater la recherche

Il faut recenser toutes les actions de recherche clinique urologique, développer des réseaux de recherche nationaux et européens sur des projets communs et créer un comité national de recherche en Urologie.

Là encore, il faut que nos collègues puissent être tenus régulièrement informés des protocoles en cours, de leur état d'avancement et des projets futurs.

Mon domaine de responsabilité est la cancérologie de spécialité.

La cancérologie d'organe, au sein des réseaux multidisciplinaires, est un des enjeux majeurs des années à venir.

Il faut faire reconnaître notre expertise urologique aux oncologues généralistes et faire prendre conscience à la tutelle de notre rôle majeur dans la prise en charge des cancers urologiques par l'amélioration de la détection précoce, le traitement locorégional primaire des cancers et l'évaluation des soins et des coûts.

La cancérologie urologique représente une part croissante de notre activité, nous devons prendre une part active et centrale au sein des réseaux pour faire reconnaître notre compétence.

L'AFU a le mérite d'être représentative de la communauté urologique, elle doit par ses actions communes rester la vitrine de l'urologie, une et indivisible.



Etienne CUÉNANT
(Sète)

Le patrimoine de notre discipline est alimenté par le quotidien de nos énergies et il ne manque pas à l'AFU de comités pour les dynamiser. Cependant nous manquons d'une banque d'images pour tracer notre histoire, ainsi la tuberculose qui est à l'origine de notre spécialité aura complètement disparu de notre mémoire si nous ne nous soucions pas de répertorier ce qui nous reste encore de documents la relatant. De même la vitesse avec laquelle évoluent diagnostics, traitements, fait que nous risquons d'une génération sur l'autre d'en oublier l'intelligence, enfin certaines curiosités méritent d'être colligées. Vous l'avez compris, je souhaite avec le concours de tous créer cette banque d'iconographie et la mettre à notre disposition par le biais de notre site Uro France. Merci de vos suffrages pour permettre aussi à l'urologie libérale de participer au devenir de notre science.



Nabil DAOU
(Aix en Provence)

Profil... et perspectives...

Pendant mes études médicales à la Faculté de Médecine de Marseille, j'ai tout de suite saisi l'importance d'une formation solide passant par la seule voie crédible : l'Internat et le Clinicat. Nommé Interne des Hôpitaux de Marseille en 1976, un long internat m'a conduit de l'Hôtel Dieu de Marseille à l'Hôtel Dieu de Québec au Canada, pour un résidanat d'un an, avant de débiter mon clinicat en Urologie à Marseille. Rapidement sollicité par le corps médical du Centre Hospitalier d'Aix-en-Provence, qui a perçu la nécessité d'avoir une structure urologique à part entière au sein de son équipe, j'ai accepté le challenge de la création d'un vrai service d'urologie. Cette création s'est faite avec beaucoup de labeur et assez de douleur, mais l'enfant procure beaucoup de bonheur.

Ma migration de seulement 35 km au nord de Marseille m'a permis de continuer à avoir des relations intimes et privilégiées avec les trois services universitaires de la Faculté, grâce au poste d'Interne qui a été occupé sans interruption par de remarquables "Urologues en formation" avec qui les échanges ont été d'un profit et d'une réciprocité exemplaires.

Au sein du petit groupe du Comité d'Urologie Pédiatrique de l'AFU, nous avons pu, sous la houlette de Jacques BISERTE, par notre solidarité et notre résistance, traverser une période turbulente durant laquelle l'exercice de l'urologie pédiatrique par les urologues "adultes" de l'AFU a failli nous être contesté par certains, pour arriver actuellement dans une période de sérénité où la collaboration et la recon-

naissance réciproque avec les chirurgiens pédiatres dominent nos échanges.

En parallèle, ma participation au travail de la Commission de Révision de la Nomenclature pour la CNAM, pour l'élaboration de la CCAM, a été une expérience professionnelle de grande importance. Nous avons pu avec les collègues défendre la place et la "valeur" de l'urologie ainsi que les intérêts des urologues sous la houlette de notre actuel président François RICHARD.

Enfin, personnellement, j'ai cru devoir m'engager dans la défense de l'exercice de l'urologie en m'engageant au sein du Syndicat National des Chirurgiens Urologues Français (élu au conseil d'administration, Vice-président).

Fier de ce chemin parcouru, je me sens encore quelques ressources pour continuer à servir au sein de l'AFU, dans l'un des trois domaines évoqués plus loin ; si la confiance de mes collègues m'est accordée et si je suis élu au conseil d'administration de l'AFU, je suggérerai de :

- 1 – faire un état des lieux de l'exercice de l'Urologie dans les Hôpitaux Non Universitaires afin de tenter de définir un cadre pour l'exercice de l'Urologie dans ces Centres par un urologue qualifié et aider au besoin certaines structures à émerger.
- 2 – relancer et faire développer un " lien " informatique entre les urologues, à travers un site Internet avec double facette, scientifique (forum et échanges entre urologues) et professionnelle (l'exercice de l'urologie au quotidien) "Urofrance"..., c'était pas mal...
- 3 – s'impliquer encore et davantage dans les commissions et les organismes qui régulent les modalités de l'exercice de l'urologie (nomenclature, évaluation, qualification...).



Jean-Louis DAVIN
(Avignon)



Jean-Luc MOREAU
(Nancy)

Nous sollicitons de nouveau votre soutien pour être élu au Conseil d'Administration de l' Association Française d'Urologie .

Il y a trois ans, nous avons pour objectifs principaux la défense de la spécialité et le développement de la FMC .

Durant notre mandat et en ce sens, nous avons collaboré :

- au développement des réseaux de cancérologie
- à la création et à la mise au point des différents supports pour l'information aux patients
- à l'organisation des Séminaires d'Urologie Continus ou SUC
- à la mise en place de la certification AFU des réunions urologiques
- à la valorisation des stages de formation pratique chirurgicale et coelioscopique
- à régler certains problèmes liés à l'exercice professionnel, tels les instillations intra-vesicales, la curiethérapie prostatique

Pour les trois prochaines années, notre volonté est d'une part de poursuivre notre travail sur ces thèmes, d'autre part de contribuer à trouver des solutions aux enjeux futurs de l'urologie française :

- la reconnaissance de la prééminence des urologues en cancérologie urinaire
- le maintien des diverses activités de l'urologie dans les pathologies frontières ou partagées avec d'autres spécialités
- le respect de l'équilibre dans la répartition des nouvelles technologies et équipements entre les différents modes d'exercice urologique
- l'obligation légale de l'évaluation des pratiques et de la FMC.

Pour mener à bien ces projets, en collaboration avec nos collègues hospitaliers, nous souhaitons représenter l'urologie libérale au sein du prochain conseil d'administration de l'AFU.



Jean-Dominique DOUBLET (Paris)

Mes Chers Collègues,

Afin de m'investir plus activement encore dans la vie de notre Association, j'ai souhaité présenter ma candidature lors de la prochaine élection du Conseil d'Administration. Nous avons la chance, en partie grâce à notre petit nombre, d'avoir une Association-Société Savante dynamique, productive et conviviale. Avant de se lancer dans des propositions d'actions futures, il me paraît primordial de continuer dans la voie actuelle pour compléter un certain nombre de démarches en cours :

- Poursuivre la mise en place d'un vrai système d'information entre urologues, passant par le recueil et l'analyse de l'activité médicale et chirurgicale. L'obtention de ces données est indispensable pour la défense et la valorisation de notre activité, mais aussi pour l'optimisation de la qualité des pratiques.
- Poursuivre la production de référentiels de soin, grâce au travail des Comités, et à l'interactivité avec chacun d'entre nous. Il faudrait

progressivement arriver à couvrir l'ensemble de notre pratique courante. Grâce à la collaboration avec certaines agences, dont l'ANAES, ces documents peuvent acquérir une valeur reconnue au niveau national. Outre l'aide quotidienne qu'ils procurent dans les activités de soin, ces documents témoignent à l'extérieur du souci de qualité et d'évaluation qui est le nôtre.

- Evaluer les nouvelles techniques : à côté des entreprises " officielles " et encadrées, et des publications de séries, la mise en place de registres informatisés destinés à enregistrer, en toute confidentialité, les résultats obtenus dans la pratique courante permettrait de mieux juger les avantages, les inconvénients et la reproductibilité des techniques en voie de développement. Nous disposons maintenant d'outils de communication performants qui autoriseraient rapidement la mise en place de ces outils.

A côté de ces projets un peu ardu, il ne faut pas oublier que la qualité de l'activité scientifique et pédagogique de l'AFU dépend aussi de la convivialité et l'ambiance amicale qui règne (le plus souvent !) dans notre association, et qu'il faut veiller à pérenniser.



Jean-Marie FERRIERE (Bordeaux)

L'AFU est la structure représentative de l'ensemble des urologues français. Son rôle est de rassembler les énergies dans le but de promouvoir l'urologie française. Des choix stratégiques ont été faits par les précédents responsables et beaucoup d'actions ont été menées avec succès. Cependant, les contraintes administratives et budgétaires de plus en plus fortes vont profondément modifier nos conditions d'exer-

cice au cours des prochaines années. L'AFU doit continuer d'être un élément moteur pour anticiper ces changements plutôt que les subir.

Trois directions me semblent primordiales :

- La Cancérologie où l'AFU doit défendre la place des urologues pour qu'ils restent les maîtres d'œuvre dans la prise en charge des patients au sein des réseaux en train de se mettre en place.
- Les compétences concernant certains domaines de notre activité : les unes sont déjà officiellement reconnues, d'autres pas encore (cœliochirurgie), l'AFU doit se montrer vigilante pour que ces compétences soient reconnues à partir de critères stricts.
- La Formation Continue des urologues dans le sens d'une action conjointe du Comité de Formation Continue et du Collège, pour offrir une FMC de qualité dans tous les domaines de l'Urologie. Ceci afin de sauvegarder l'unité de la discipline et de permettre à chaque urologue de continuer à traiter les patients dans tous les domaines de la spécialité.

Si je suis réélu au CA de l'AFU, ces axes de travail sont ceux dans lesquels je souhaiterais m'impliquer, en tenant compte bien entendu des compétences disponibles au sein des membres du CA et des orientations du nouveau bureau.



Richard FOURCADE (Auxerre)

Participer au Conseil d'Administration de l'AFU

est certainement le meilleur moyen de servir le bien commun et, après une pause volontaire de 3 ans, suivant six années bien remplies à la Trésorerie, je souhaite m'investir à nouveau au service de notre Association.

Les tâches sont, en effet, nombreuses et importantes pour nous tous.

-Il faut certainement poursuivre et développer l'œuvre remarquable déjà accomplie :

Collaboration avec les diverses instances ministérielles ou autres, en entretenant les réseaux déjà établis par les anciens bureaux

Offre de plus en plus large d'une formation urologique continue de qualité, dirigée tant vers les urologues que vers nos correspondants, en utilisant tous les moyens, des plus classiques aux plus innovants, comme notre site Internet renaissant. Cette offre de formation devra évidemment être structurée en vue de sa valorisation rapide quand les modalités en seront connues. Les travaux préalables effectués par notre Comité de FMC le permettront certainement.

Défense des activités qui, bien que faisant clairement partie de notre spécialité, peuvent être l'objet de la convoitise d'autres spécialistes : andrologie, incontinence, infectiologie, pédiatrie, oncologie etc... Nous nous appuierons pour cela sur les travaux de nos comités spécialisés auxquels nous devons donner les moyens de leurs missions, tout en leur laissant un espace de liberté, contribuant ainsi au foisonnement des idées. Cette défense des frontières, vitale pour nous, sera peut-être une de nos tâches les plus difficiles, nécessitant d'imaginer de nouveaux moyens d'action afin de renforcer ce qui a déjà été accompli en la matière. Elle exigera, en effet, une navigation très précise entre les écueils d'une collaboration trop courtoise et d'un isolationnisme trop sclérosant.

-Il faut aussi innover, sur deux points :

1/ En entamant une réflexion sur la démographie

urologique et les modes futurs d'exercice, prenant en compte les difficultés actuelles, parfois très aiguës, auxquelles hospitaliers comme libéraux font actuellement face. Cette réflexion implique, à l'évidence, une collaboration intime avec le syndicat

2/ En nous rapprochant de nos collègues étrangers, que ce soit au travers de leurs Sociétés Savantes, ou par la création de liens directs. Le fait que nos équipes d'urologie laparoscopique, aussi bien libérales que publiques aient été honorées par des prix internationaux prestigieux constitue un acquis sur lequel il est urgent de capitaliser. L'ouverture vers l'Europe orientale, l'Amérique latine et l'Asie lointaine me paraît aussi devoir être privilégiée afin de mettre en place des liens personnels durables.

Se concentrer sur les objectifs précédents implique sans doute de moins insister sur d'autres points, qui seront délégués aux organismes amis : La formation initiale, par exemple, en grand remaniement actuel, me paraît du domaine des hospitalo-universitaires, du CNU et du Collège, l'AFU n'intervenant que ponctuellement, et sur leur demande.

Bien entendu, parmi ces multiples tâches, mon inclination personnelle me portera vers les actions de formation continue, vers les relations internationales, (mes amitiés présentes paraissant un excellent point d'appui à ces développements futurs), et vers la défense active de nos "frontières", action majeure qui me paraît être le garant de notre unité, à laquelle je tiens par-dessus tout.

Au total, le nouveau Conseil devra veiller très soigneusement à être à l'écoute de chacun, et à prendre en compte les problèmes que peuvent poser les contraintes particulières liées à nos différentes conditions d'exercice. Il devra viser des objectifs à long terme, sans oublier la défense de nos intérêts à court terme, et en résumé, s'attachera à conserver une Association d'une remarquable efficacité, où chaque urologue puisse trouver place, attention et bonheur !



Albert GELET

(Lyon)

Chers Amis,

Je présente ma candidature pour le nouveau bureau du conseil d'administration de l'AFU. Mon objectif est de participer au comité d'évaluation. En

effet, j'ai acquis une certaine expérience de l'évaluation des nouvelles technologies au cours de ces dernières années. Sur le plan clinique, dès 1982, j'ai contribué au développement en France de l'endoscopie du haut appareil. Par ailleurs, je collabore depuis plus de 10 ans, au sein de l'unité INSERM 556 (application thérapeutique des ultrasons), à la mise au point de nouvelles technologies de destructions tumorales appliquées à l'urologie.

Enfin, j'ai travaillé pendant plus de 10 ans à la sous commission nationale d'évaluation section urologie. J'ai étudié le dossier de nombreux appareils médicaux (lithotriteur, laser, bistouri électrique). Depuis la disparition de cette commission, dans le cadre de la réglementation européenne, je suis expert rapporteur auprès du G-MED qui est l'organisme français certifié auquel s'adressent les fabricants de matériel médical français pour obtenir le marquage CE.

Je pense que ces expériences diverses me permettraient de participer utilement au comité d'évaluation de l'Association Française d'Urologie. C'est pourquoi, je présente ma candidature à l'élection de 2001, et je remercie ceux qui m'apporteront leur soutien.



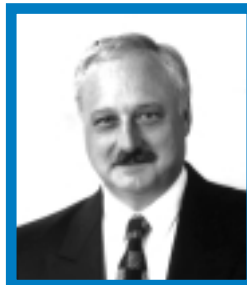
Philippe GRISE

(Rouen)

Les trois actions prioritaires que devrait mettre en route le prochain Conseil d'Administration sont :

- a) Développer et consolider la communication au sein des Urologues (Uro-France, Progrès...) mais aussi la promotion de notre spécialité auprès des médecins généralistes, des décideurs institutionnels, du grand public.
- b) Développer et structurer la formation médicale continue tant au niveau des actions elles-mêmes qu'au niveau de la prise en compte et de l'évaluation des points de crédit individuellement acquis. Il serait également souhaitable que cette formation médicale continue ait un versant para-médical qui aboutisse à reconnaissance d'infirmière spécialisée en Urologie.
- c) Développer la présence et l'audience de l'Urologie française à l'étranger ainsi que des programmes d'accueil pour des urologues étrangers en formation.

Si j'étais nommé au Conseil d'Administration, je souhaiterais poursuivre mon action dans le domaine de la responsabilité financière et des contrats qui incombent au Trésorier.



Jean HERMABESSIERE

(Clermont-Ferrand)

Docteur Jean HERMABESSIERE, chirurgien urologue libéral chargé de cours d'andrologie à la Faculté de Médecine Centre Urologique Félix Guyon - Clermont-Ferrand
Je me présente au Conseil d'Administration de l'Association Française d'Urologie dans le but de continuer à m'occuper activement de l'Andrologie et de faire le lien entre le public et le privé, ayant toujours exercé dans les deux secteurs.



Pierre-Luc JEANEAU (Limoges)

51 ans, urologue libéral, installé à la clinique Chénieux à Limoges depuis 1985.

Je tiens à féliciter les équipes d'urologues qui s'occupent de l'AFU depuis plusieurs années. Ils ont su créer une véritable communauté urologique.

Je suis président des Unions Régionales du Limousin depuis un an.

Je suis sensibilisé aux problèmes de l'évaluation, de la formation professionnelle, et aussi des priorités en santé publique.

Etant membre du Directoire de notre Clinique, je suis aussi préoccupé par la survie des établissements de santé privés en général, mais aussi au financement de tout le secteur hospitalier.

Malgré des contraintes d'emploi du temps, je suis prêt à représenter les urologues libéraux au sein de notre association.

Merci d'avance de votre confiance.

Georges KOURI (Périgueux)

Membre sortant du conseil d'administration, ma motivation il y a 3 ans avait été la représentation des urologues libéraux au sein de l'AFU.

Quel bilan puis-je faire au bout de ce mandat ?

Sous l'impulsion des membres du bureau, et en particulier de son président et de son secrétaire général, l'AFU s'affirme comme le référent pour notre spécialité à la fois au plan scientifique et professionnel.

Pendant ces 3 années l'action a porté sur :

- la formation : par l'intermédiaire des comités en particulier le comité de cancérologie avec la publication de référentiels, mais également le comité de formation continue avec la publication de fiches d'information pour les patients.
- formation des plus jeunes mais également des seniors (ECU, SUC, séminaires d'auto-évaluation...)
- formation scientifique : bien entendu par l'organisation du congrès français mais également par l'initialisation d'études multi-centriques (curiethérapie, ablation therm), par son soutien au développement de nouvelles

techniques (coelioscopie), enfin, par ses publications (progrès en urologie, progrès FMC).

- défense de la profession : pendant ces 3 années l'AFU est intervenue à différents niveaux. Tout d'abord par une politique de proximité avec une régionalisation permettant un meilleur dialogue avec les A.R.H, par la création d'un diplôme universitaire d'échographie ouvert aux urologues, par la défense vis-à-vis des tutelles, en particulier dans l'utilisation de drogues chimiothérapiques (Mitomycine, Immucyst). Enfin et surtout, par la création d'une base de données (BASAFU). Enfin par des relations constantes avec le syndicat des urologues.
- développement de relations internationales : relations avec l'E.A.U, et les pays francophones.

Enfin, j'aurai un regret, celui d'une représentation encore insuffisante des urologues non universitaires.

Pourquoi me représenter ?

Parce que notre association mérite d'être soutenue, parce que la participation des urologues libéraux est essentielle et, à titre plus personnel, parce que le premier mandat m'a paru court et il me semble qu'un deuxième mandat me permettra peut-être d'être plus efficace.



Max LECHEVALIER

(Le Havre)

Question n° 1

- 1 – Si j'étais au Conseil d'Administration, il faudrait prendre contact avec les syndicats pour valider les données du C.C.A.M. et peut être proposer un " comité de Nomenclature ".
- 2 – Faire la charte des réseaux onco-urologiques en France et aider à finaliser ses projets.
- 3 – Peut-être créer un comité " Dossier Patient " pour répondre aux attentes des médias et des tutelles.

Question n° 2

Je souhaiterais exercer des responsabilités dans le champ des contraintes administratives.



Loïc LE NORMAND

(Nantes)

Loïc Le Normand, Praticien Hospitalier, CHU de NANTES

- 1) Quelles sont pour moi les trois actions prioritaires du conseil d'administration ?
 - Finaliser et dynamiser le site internet urofrance, qui doit devenir très rapidement l'organe de communication incontournable de l'association. Etant actuellement responsable du site, il me semble important de pouvoir faire le lien avec le conseil d'administration pour expliquer le travail en cours et en retour répon-

re aux attentes politiques du CA.

- Dynamiser le travail des comités afin qu'ils répondent plus rapidement à la mission qui leur a été confiée.
 - Accroître la place de l'AFU dans les actions de formation continue. Cette action a été engagée avec l'actuel conseil d'administration, mais doit être amplifiée .
- 2) Les domaines dont je souhaiterai plus spécialement m'occuper sont
 - Le site urofrance
 - La formation continue



Philippe MANGIN

(Nancy)

L'AFU fondée en 1896 est née puis a grandi à une époque où la France était un des pays qui occupait une position

politique et technologique dominante dans le monde. L'urologie naissante était tout à fait dans cette dynamique. Par ailleurs les médecins n'avaient pas de compte à rendre sur leur savoir-faire et seuls les patients instruits et aisés avaient en réalité accès à des soins de qualité. La deuxième moitié du XX siècle a été marquée par la suprématie des Etats-Unis aussi bien dans le domaine politique que technologique et médical et il est vrai que l'urologie française a du accepter cette

domination. Parallèlement la relation Malades-Médecins-Pouvoirs Publics s'adaptait à une révolution culturelle dominée par deux concepts : **d une part tout malade a droit aux meilleurs soins** quelque soit son niveau d'instruction et ses moyens financiers , d'autre part **la santé n'a pas de prix.**

Depuis une dizaine d'années la position de la France sur l'échiquier mondial se transforme avec la concrétisation de l'entité européenne et la chute du mur de Berlin. L'urologie doit donc rapidement intégrer ces nouvelles données. Parallèlement les relations Malade-Médecin-Structures politico-économiques affrontent une nouvelle révolution que l'on pourrait résumer de façon schématique : tout malade a droit à être soigné

dans les meilleures conditions , **a droit à toute l'information** et ceci avec une enveloppe budgétaire déterminée : **la santé a un prix.**

L'AFU n'ayant pas le pouvoir de changer le cours de l'histoire, elle doit s'adapter à ces changements, les maîtriser, anticiper des conséquences, ne pas se braquer sur certains aspects regrettables de cette évolution mais plutôt déployer son énergie sur les aspects positifs qui ne manquent pas.

PRIORITES NATIONALES.

Défenses des secteurs menacés de la spécialité : en premier lieu *la cancérologie urologique* : l'augmentation constante de l'espérance de vie dans les pays industrialisés donne à ce dossier un caractère prioritaire surtout en ce qui concerne le cancer de prostate. Par ailleurs, la restructuration de l'organisation de la cancérologie en France et la réforme du 2ème cycle des études médicales qui en balkanise l'enseignement représentent un danger certain pour notre spécialité. Les urologues ont été jusqu'à présent les chefs d'orchestre de la prise en charge des cancers urologiques avec une légitimité indiscutable liée au fait que la chirurgie reste aujourd'hui l'arme thérapeutique essentielle. Ils ne doivent pas être progressivement relégués à la fonction de prestataire de service.

La deuxième priorité me semble être la défense de la prise en charge urologique de l'incontinence de la femme. Là aussi, l'augmentation constante de l'espérance de vie, la réforme de l'enseignement du 2ème cycle où incontinence urinaire et urologie ne seront plus automatiquement associés, l'ouverture d'une filière d'internat spéciale de gynéco-obstétrique font de ce dossier la priorité n°2.

Formation Médicale Continue (FMC) : au delà de son caractère administrativement obligatoire, il faut bien reconnaître que la vitesse d'évolution des techniques médicales diagnostiques et thérapeutiques nécessite une remise à jour permanente si l'on veut soigner les malades dans les règles de l'art. Cette FMC doit être donc encadrée par l'AFU dans la continuité de l'ECU des juniors avec la même rigueur et la même bonne humeur.

Regroupement des urologues. Soigner les patients au meilleur niveau implique 3 obligations : un savoir faire du spécialiste qui demande réactualisation continue et pratique courante, des instruments modernes et coûteux pour le faire et enfin une continuité des soins excluant dans l'avenir qu'un spécialiste la délègue provisoirement à un non-spécialiste . Ceci veut dire que les urologues doivent se regrouper dans des entités privées-privées, publiques-publiques ou privées-publiques qui mettent en commun leur savoir faire et leur matériel. Certes cela ne peut pas se faire du jour au lendemain et sans difficultés. Mais en fin de compte il y aura deux bénéficiaires : le patient parce qu'il sera toujours soigné dans les meilleures conditions et l'urologue parce qu'il fera de la médecine d'excellent niveau avec une qualité de vie bien supérieure. La spécialité ne pourra pas survivre dans l'avenir hors de ce concept.

Position de l'AFU vis à vis des Tutelles . Par le nombre de ses adhérents, la politique de solidarité des urologues, la cohésion privé-public et le souci de l'AFU de ne pas s'enfermer dans un corporatisme indéfendable, nous avons obtenu la confiance des Tutelles qui de plus en plus consultent l'AFU avant de prendre leurs décisions. Il en va de même des relations avec l'Industrie. Ce succès obtenu progressivement par les différents Conseils d'Administration au cours de ces 15 dernières années doit être encore consolidé.

Relations médecins-malades : la médecine se faisait à travers un contrat simple : le malade faisait entièrement confiance à son médecin qui avait une obligation morale de faire pour le mieux. Ce système fonctionnait bien dès lors que les deux partenaires étaient de bonne foi. Il a brutalement explosé ces dernières années et l'évolution est irréversible. L'information médicale diffusée par tous les médias, l'obligation légale d'une information que le médecin doit pouvoir prouver, le droit qu'auront très prochainement les malades d'avoir accès à leur dossier médical, la "judiciarisation" de la médecine avec ses excès regrettables, la reconnaissance de l'aléa thérapeutique etc.... représentent une nouvelle conception de la relation médecin-malade. L'AFU doit poursuivre les actions déjà très bien engagées dans ce sens : rédaction de fiches de consentement éclairé, de "guidelines" à usage interne pour les urologues et

externes pour les patients, développement de partenariat avec les associations de patients...

PRIORITES INTERNATIONALES

La meilleure façon d'attirer les étrangers est d'être **novateur**. Les urologues français ont montré récemment qu'ils en étaient capables à travers des exemples aussi différents que l'oncogénétique ou la coelochirurgie.

L'Europe est maintenant une réalité incontournable et le prochain Conseil d'Administration fera ses comptes en Euros. L'urologie française doit donc encore renforcer sa présence dans les instances européennes et multiplier les échanges à tous les niveaux. Par ailleurs, la chute brutale du mur de Berlin a déstabilisé les communautés urologiques des Pays de l'Est qui ont perdu leurs repères. Leur restructuration est maintenant en cours : les Etats-Unis exercent une attraction évidente. L'Allemagne par son dynamisme et sa situation géo-

graphique représente le 2^{ème} pôle d'attraction naturel pour ces pays. Il est urgent que la France rétablisse des relations privilégiées avec nombre de ces pays, qui pour des raisons historiques, culturelles, affectives ou autres ne demandent qu'à revenir en France pour peu qu'ils soient aidés et bien accueillis. C'est à l'AFU de favoriser et d'aider toute initiative dans ce sens. La prochaine étape sera l'ouverture sur l'Asie qu'il faut peut-être commencer à préparer dès maintenant.

Tous ces projets ne peuvent être menés à bien que si l'AFU reste, comme elle l'est aujourd'hui, une association à la fois forte et cohérente, c'est à dire travaillant en parfaite harmonie avec les structures complémentaires que sont le Syndicat des Urologues, le Collège Français des Urologues, l'AFUF, le CNU, la SFU... Cette cohésion n'est jamais acquise définitivement. Elle doit donc être défendue et cultivée. C'est notre force et notre richesse.



Brigitte MAUROY
(Roubaix)

Cher(e) Collègue et Ami(e),

Notre premier Conseil d'Administration du III^e Millénaire sera élu le 14 Novembre prochain : j'ai l'honneur d'y être candidate.

Ma candidature s'inscrit dans un projet de tradition et de modernité.

Tradition, pour maintenir l'unité et la cohésion de l'AFU et de ses missions, c'est à dire :

- lui conserver une voix unique et forte afin de peser et de coopérer efficacement avec les Tutelles,
- représenter toutes les catégories d'Urologues, de toutes les régions,
- permettre à chaque Urologue de s'exprimer et d'être entendu,
- poursuivre la régionalisation amorcée
- assurer une formation actualisée à chacun de ses membres, par des actions concertées au plus proche du terrain
- élaborer des recommandations, des guides de bonnes pratiques cliniques,
- engager des études réellement multicentriques et indépendantes.

Modernité, pour s'adapter à notre Société et à son évo-

lution, au futur de notre métier et de l'urologie, c'est à dire en 3 actions :

- participer à la création d'une structure juridico-médicale dont l'objectif doit être de créer des liens entre les Urologues (aussi souvent attaqués en Justice que les autres spécialistes) et le monde judiciaire ; il importe que les Juges et les Magistrats aient une idée plus exacte de notre travail. De même, les Urologues doivent être informés de l'évolution de la Jurisprudence, des textes nouveaux qui les concernent et des projets de loi qui encadrent notre profession.
- revendiquer la prise en charge de l'équilibre vésico-sphinctérien, et celle spécifique de l'Urologie de la Femme
- défendre la place de l'Urologue dans le nouveau concept " périnéologie "

Ma candidature veut apporter une touche féminine au Conseil d'Administration, et bien sûr représenter le Nord à la suite de mon ami Jacques Biserte.

Expert agréé par la Cour de Cassation, le domaine dans lequel je souhaite exercer plus particulièrement des responsabilités est celui du juridico/judiciaire. Il s'agit de soutenir l'Urologie auprès de toutes les instances judiciaires et de tous ses acteurs ; mais il faut également permettre aux Urologues de mieux se protéger et le cas échéant de mieux se défendre.

Gwenaël MERIAN*(Pau)*

Chers Collègues,

Je désire me présenter aux élections du Conseil d'Administration de l'AFU. Agé de 36 ans et installé depuis moins de trois ans en activité libérale à Pau, je souhaite effectivement m'impliquer au sein de l'AFU.

Pour cette Association, trois actions me semblent actuellement prioritaires :

- L'AFU et son Conseil d'Administration se doivent d'être la réunion de tous les urologues, quel que soit leur mode d'exercice : hospitalo-universitaire, hospitalier ou libéral. Le Conseil d'Administration doit être représentatif de cette diversité. Toutes les catégories d'âges, parisiens et provinciaux, doivent être présents parmi ce Conseil d'Administration. Toute marginalisation d'une composante ou tout individualisme forcené serait, à mon avis, une faiblesse pour l'Association.
- L'Association doit continuer à préparer son futur. L'AFU doit poursuivre les enseignements qu'elle a mis en place, notamment pour les jeunes avec l'ECU et pour la remise à jour des connaissances grâce aux SUC. Nous devons être capables de progresser, d'évoluer grâce aux travaux individuels et aux différents comités scientifiques avec la diffusion des référentiels reconnus par nos tutelles. Il faut cependant permettre l'innovation personnelle afin de ne pas tomber dans le " ventre mou " de la norme, bloquant toute évolution de notre spécialité.
- L'AFU doit préparer les changements médicaux et économiques actuellement en cours. Tous les types d'exercices rencontrent quotidiennement des difficultés et des contraintes de plus en plus fortes qui éloignent de notre objectif principal : le soin apporté à nos patients. Nous devons mettre en œuvre les moyens de nous juger et de nous évaluer afin de mieux connaître nos pratiques. Ceci aura l'avantage de faire reconnaître la qualité de nos soins grâce à des outils d'évaluation que notre Communauté aura elle-même élaborés et validés.

Comme vous l'avez compris, je voudrais, en cas d'élection au Comité d'Administration de l'AFU, m'investir plus spécialement dans l'évaluation médicale.

Je vous prie de croire, Chers Collègues, en l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Frédéric MICHEL*(Dijon)*

Membre depuis 16 ans de l'A.F.U. je pense qu'il est maintenant temps que je m'implique activement dans son fonctionnement. Tout d'abord félicitations à l'équipe en place pour son remarquable travail qui a fait de notre association le moteur de l'urologie française.

A l'aube de nombreux changements (formation médicale continue, réforme de l'enseignement des études médicales...) il est important que l'A.F.U. reste l'association représentative de tous les urologues, libéraux et hospitaliers, ainsi que l'interlocuteur privilégié de notre spécialité auprès des différentes instances politiques et professionnelles. Elle se doit également de préserver son indépendance vis à vis de nos partenaires de l'industrie. Elle doit enfin être le fer de lance des échanges avec la communauté urologique européenne et francophone de par ses bourses et ses travaux scientifiques.

Promouvoir et développer ces thèmes avec la poursuite du travail déjà accompli sera mon objectif si vos voix me permettent de siéger au prochain conseil d'administration.

Amicalement à toutes et tous.

**Thierry PIECHAUD***(Bordeaux)*

Cher Collègue, Cher Ami,

Pour la première fois, je fais acte de candidature à la prochaine élection du Conseil d'Administration de l'Association Française d'Urologie.

Cette élection est importante pour moi car je souhaiterais pouvoir participer au groupe de travail sur la formation médicale continue et, tout particulièrement, dans le domaine de la coelioscopie.

En effet, notre équipe s'est beaucoup investie dans le développement des techniques opératoires en coelioscopie urologique et dans leur enseignement par différents moyens (stages sur place, enseignements en cours, diplômes universitaires...).

Maintenant que cette pratique coelioscopique est en voie de reconnaissance, il me semble important de pouvoir participer à l'organisation de son développement et de sa diffusion dans le cadre structurel de l'AFU.

En espérant compter sur les voix de chacun d'entre vous pour qui ce projet semble important à défendre.

Bien Amicalement.

Xavier RÉBILLARD (Montpellier)

J'exerce dans une clinique privée participant au service public.

Ma participation à la vie associative urologique s'inscrit depuis 1993 en Languedoc Roussillon au travers de notre association régionale multidisciplinaire de cancérologie urologique (l'ARCOU). Elle s'est par la suite accentuée au sein des comités de l'AFU (terminologie, évaluation et cancérologie).

1- Au-delà de la poursuite des actions entreprises ces dernières années par le CA et les comités, certains axes me semblent pouvoir être encore développés pour :

- donner à chaque urologue, public ou privé, les **moyens simples de faire reconnaître et valoriser sa pratique** dans tous les domaines de la spécialité.
- proposer à chacun les moyens d'un fonctionnement optimal au sein de son réseau de cancérologie et constituer un **groupe AFU de coordination des réseaux urologiques** pour aider à diffuser les initiatives locales
- faciliter le travail que nous devons tous mener avec nos équipes de soins pour la **démarche d'accréditation de nos structures de soins**. Regrouper les documents, protocoles et procédures utiles au fonctionnement d'une unité d'urologie dans un guide pratique. Constituer un guide d'auto-évaluation d'une structure de soins en urologie.

2- Concernant les domaines de responsabilité dans l'AFU, je souhaite pouvoir poursuivre les activités dans lesquelles je me trouve impliqué au sein des comités AFU :

- **Comité de Terminologie (BASAFU).** Chaque urologue doit pouvoir connaître

son activité, pour mieux la défendre : individuellement vis à vis de ses directions ou tutelles régionales et collectivement par l'AFU et le syndicat.

Le travail effectué jusqu'alors a permis de définir ou adapter, puis diffuser des outils pour le recueil de données (PMSI, codage des consultations et transfert des données anapaths).

L'objectif est désormais d'étendre cette pratique avec comme idée directrice la simplification des procédures pour ne pas accroître notre charge de travail professionnelle et d'intégrer strictement les outils dans nos systèmes informatiques personnels.

De plus, toute information saisie doit alimenter les courriers, unités de concertation pluri-disciplinaires ou dossiers médicaux, notamment partagés pour les réseaux de cancérologie.

• Comité d'évaluation avec 2 axes principaux :

- développer l'enregistrement histologique centralisé des tumeurs urologiques (initié en Languedoc-R. puis dans les 2 régions voisines) rendu possible par l'adaptation effectuée des logiciels utilisés par nos pathologistes,
- poursuivre la mise à disposition de documents AFU facilitant le travail de chacun dans la démarche d'accréditation de son établissement mais également des personnels paramédicaux de nos unités de soins.

• Comité de cancérologie, notamment :

- contribuer à la mise en œuvre en France du protocole européen ERSPC de dépistage du cancer de prostate,
- favoriser l'intégration et la participation optimale des urologues au sein des réseaux régionaux de cancérologie dans lesquels l'ensemble des actions précédentes trouve à se concrétiser...



Pascal RISCHMANN

(Toulouse)

La vitalité d'une société savante se mesure, entre autres, a:

- l'efficacité de sa formation continue, facteur de qualité et de cohésion
- au dynamisme de son congrès annuel
- sa représentativité auprès des tutelles,
- son rôle prépondérant dans les différentiels aspects de la spécialité, particulièrement dans les "zones frontalières" avec d'autres disciplines,
- l'ouverture de nouveaux champs d'activité

Ces aspects prioritaires ont déjà été largement pris en compte par le CA sortant.

De nouvelles actions sont à envisager et c'est dans ces domaines que je souhaiterais pouvoir continuer de m'engager:

- Le développement du site Urofrance avec 2 priorités : l'autoformation et la communication externe (patients, professionnels de santé)
- La mise en place de Basafu qui doit permettre de faire valoir l'étendue de nos activités et renforcer notre poids vis-à-vis des tutelles
- Maintenir et renforcer la place de l'AFU et des urologues dans l'organisation et la pratique de l'urologie oncologique



ROSSI Dominique

(Marseille)

Je postule pour un second mandat au conseil d'administration de l'AFU. J'exerce actuellement les fonctions de chef de service au CHU de Marseille.

Plusieurs raisons m'amènent à proposer ma candidature à vous suffrages :

- Tout d'abord l'intérêt que je porte sur le plan national à la vie urologique. Je suis en effet responsable du module andrologie de l'ECU, membre du conseil d'administration du syndicat des urologues, membre sortant du précédent conseil d'administration de l'AFU et membre des comités de cancérologie et d'andrologie de l'AFU. Je participe à de nombreuses commissions professionnelles et formation FMC. Mon implication au sein de la communauté a été pour moi un moteur constant
- L'importance du travail réalisé par le précédent conseil d'administration et la poursuite de certaines actions. La gestion des affaires publiques est complexe. Le premier mandat voit souvent une longue phase d'apprentissage qui ralentit les initiatives personnelles. Pour ma part j'ai été chargé de mettre en place la régionalisation de l'AFU. Des responsables

régionaux ont donc été désignés. Je souhaiterais poursuivre dans cette voie car un nombre important d'entre vous se plaignent d'une accessibilité difficile aux instances de l'AFU. Le responsable local doit être une interface permettant à chacun d'entre vous d'avoir près de chez lui un interlocuteur accessible. Son rôle serait :

- de transmettre vos problèmes lors de réunions décisionnelles,
- de permettre ainsi des réactions plus rapides pour des problèmes purement régionaux, de vous aider dans les actions de FMC (coordonnateur local de la FMC nationale en relation avec le comité FMC) ou encore dans le cadre des réseaux.
- D'assurer un lien avec les associations existantes d'urologues locaux. Représentant officiel de l'AFU il assure la promotion locale de l'AFU

L'élargissement des compétences du délégué aux problèmes corporatistes (courroie de transmission du syndicat) est à discuter. En effet un seul interlocuteur régional pour communiquer avec les différentes instances est peut être une simplification sur le plan de la communication

La poursuite de cet objectif de régionalisation sera donc ma priorité si je suis élu au conseil d'administration.



François ROUSSELOT

(Brive)

L'évolution défavorable de nos conditions de travail et le devenir de l'urologie m'inquiètent.

Il faut imaginer et développer des solutions nouvelles. L'AFU en ce qui la concerne, avec le syndicat, doit s'investir.

Je sollicite un nouveau mandat d'administrateur pour œuvrer dans ce sens.



Jean-Louis SACHOT

(Rennes)

Notre diversité constitue la principale force de notre Association Française d'Urologie (diversité des domaines d'activité, diversité des modes d'exercice et des structures).

Nous avons besoin d'une Association unie, autorité incontestable, dans un environnement de plus en plus concurrentiel. Nos établissements sont l'objet depuis quelques années de classements publiés dans la presse. L'ARH -quant à elle- ne cache pas sa volonté de supprimer des lits dans chacune de nos régions.

Face à des tutelles et des administrations de plus en plus pesantes, faire le choix de la transparence et de l'évaluation est sans doute la meilleure stratégie. Ne vaut-il pas mieux nous évaluer que de nous faire évaluer par des tiers selon des critères plus ou moins objectifs ? Cette auto-évaluation n'est-elle pas le meilleur moyen d'améliorer la qualité de nos soins ? L'amélioration du niveau général ne pourra, à terme, que renforcer l'unité de notre association tout

en préservant l'équilibre entre nos différents modes d'exercice.

Les différents comités de l'AFU couvrent la plupart des activités urologiques. Ils permettent de définir avec le maximum d'objectivité les règles de bonne pratique médicale. Ils ne sauraient en revanche figer l' " état de l'art " de façon définitive.

Les techniques laparoscopiques, si présentes dans les congrès ces dernières années, n'ont-elles pas été considérées au début avec beaucoup d'hostilité par la plupart des centres hospitalo-universitaires ?

Promouvoir les recherches, accompagner les innovations –avec toute la prudence nécessaire- c'est aussi le rôle de notre Association.

Candidat aux élections de l'AFU, je désire apporter mon expérience d'urologue libéral habitué à travailler en équipe, pour préserver le dynamisme de notre Association et permettre ainsi à chacun d'entre nous d'envisager avec sérénité son avenir professionnel.



VIGNES Benoît (Versailles)

Je suis candidat aux prochaines élections du conseil d'administration de l'Association Française d'Urologie.

Installé en libéral à Versailles où j'ai créé mon activité en 1996, je suis PH à temps partiel en CHG dans cette même ville et reste attaché en CHU. Je garde ainsi le contact avec des modes d'exercice que je juge complémentaires et non concurrents. Je souhaite défendre cet équilibre au sein de notre profession. Attaché à la formation, ancien du groupe A de l'ECU, je souhaite que l'enseignement associe tous les modes d'exercices et favorise les rencontres entre collègues de générations différentes. Ces

rencontres sont fédératrices pour notre discipline et contribuent à faire de l'Urologie une spécialité une et entière. Le développement du site Urofrance me semble une priorité après les changements successifs et malheureux des dernières années. Le site doit avoir un contenu institutionnel, scientifique (recommandations de pratiques type CCAFU, résumés des articles et revues de littérature parus dans Progrès en Urologie...), d'exercice professionnel (nouvelle nomenclature, aide à l'accréditation...) et favoriser les échanges entre nous.

C'est aussi pour partager l'enthousiasme et le bonheur du métier qui nous passionne que je souhaite être élu au CA de l'AFU.



Arnaud VILLERS (Lille)

Ayant exercé sous différents modes, et maintenant au CHU de Lille, je propose d'apporter mon expérience au sein du CA de l'AFU dans les actions suivantes :

Vigilance. Les contraintes d'exercice des urologues en exercice privé, en CHG ou en CHU se dégradent dans certains secteurs et L'AFU doit rester très vigilante quant aux applications pratiques de textes de nomenclature ou de référentiel. Pour cela, elle doit continuer d'imposer sa présence et son professionnalisme dans les groupes de travail des tutelles, agence gouvernementale ou fédération hospitalière. Le Conseil d'Administration de l'AFU doit continuer en priorité cette défense de notre activité de soins.

Contact. Le contact régulier avec les représentants régionaux de l'AFU et les urologues dans chaque région doit être une autre priorité de l'AFU. Seule cette discussion large permet des textes convaincants d'accord professionnel qui nous sont nécessaires (prescription de nouveaux médicaments, accès à du matériel innovant, identifier la prise en charge de pathologies frontières avec d'autres spécialités).

FMC. Continuer de favoriser l'accès aux enseignements post-universitaires notamment des collègues en exercice privé.

Un des domaines d'action de l'AFU auquel je souhaiterais participer est celui de la **valorisation de la cancérologie urologique faite par les urologues** (place prépondérante, parmi les autres spécialistes, de la prise en charge; formation initiale avec possibilité de compétence en cancérologie).

LETTRE OUVERTE AUX CANDIDATS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AFU.

Chers amis, chers collègues,

C'est dans un contexte de désespérance, de lassitude que le temps et l'actualité font, que je livre au débat quelques réflexions qui tournent autour de 3 thèmes qui me paraissent nécessaires pour continuer d'assurer le meilleur service à rendre à nos patients, donc à rester nous-mêmes.

Identité :

Des référentiels AFU/SNCUF doivent être réalisés ou étendus pour garantir la formation, les personnels, les locaux, et matériels, propres à assurer l'ensemble des actes qui relèvent de l'urologie. Rendre économiquement possible nos standards pour bien faire. Tout le monde comprendra que ce qui a rendu déjà service à notre communauté, le partage des technologies, peut le faire à nouveau dans une économie générale réduite, pour les robots qui arrivent, la coelio-chirurgie qui se consolide et l'ablation thermique qui se profile. Être urologue, c'est avoir accès à tout ce qui identifie en matière de connaissances acquises ou de moyens mis à disposition. Attention aux technopoles qui attirent par leurs équipements. La compétition doit se faire sur les bonnes pratiques plutôt que sur des confiscations d'outils.

L'identité urologique doit s'exprimer fortement dans le domaine de la cancérologie : nous avons un comité qui a de l'ancienneté, de l'expérience, de bons managers, des référentiels et un souci d'actualisation : ne laissons pas faire régionalement par d'autres ce que nous faisons si bien sur le plan national et européen. S'il devient essentiel de transmettre des informations médicales autorisées pour enrichir nos connaissances par des bases de données, refusons la charge des doubles saisies et de formats de dossiers imposés, incompatibles avec nos logiciels. L'OCF travaille à un dossier patient sur le Net, communiquant avec les logiciels existants, couplé avec sa logique d'auto-évaluation sécurisée et apte à transcoder vers Basafu..

Unité :

La force de l'AFU réside dans les échanges de ses membres quel que soit leur mode d'exercice hospitalo-universitaire, général et libéral. L'exercice libéral, plus compromis actuellement par les restructurations mérite d'être bien représenté.

Le couple AFU/SNCUF doit être renforcé partout où l'urologie est menacée : exercice sans qualification, défauts de moyens, ou de prise en charge, (remboursement de forfaits pour la biopsie de prostate sans anesthésie, droit de continuer à faire des instillations intra-vésicales). Il faut consolider ce qui a déjà été fait et rester vigilant. Systématiquement les réunions des bureaux et conseils de l'AFU et du syndicat devraient se faire avec un représentant invité de l'autre structure. L'exercice professionnel (SNCUF) est indissociable de la gestion des connaissances (AFU). Attention à la conversion monétaire de la CCAM théoriquement prévue pour juillet 2002. Les urologues, avec tous les chirurgiens, doivent la défendre : elle leur sera propice.

Information

Si des narcissiques ou des visionnaires font campagne, soyons indulgents et laissons les faire dans des limites raisonnables, ils parlent de l'urologie, détournent un peu, et peuvent faire progresser tout le monde. Des idées neuves émergent souvent en marge d'un " establishment ". L'AFU en tant que structure nationale doit rester dans un rôle de modérateur et savoir promouvoir dans l'intérêt de nos contemporains et de ses membres l'évolution de nos pratiques.

Le site Urofrance qui renaît, devrait s'enrichir en plus des numéros de progrès en Urologie ou du moins de son index bibliographique, des enseignements de l'ECU, des séminaires de formation continue et des QCM d'évaluation des connaissances. Se tester chez soi, c'est plus facile quand le temps manque !

Basafu et OCF vont s'alimenter d'une seule main car le devis de transcodage pour une seule saisie a été accepté par le bureau de l'AFU. La permanence et l'accessibilité de l'évaluation des pratiques freinera les effets médiatiques, privés du sensationnel de l'information.

La démocratie sanitaire qui sera instituée prochainement par la loi sur les droits des patients, déjà adoptée au conseil des ministres, officialisera usagers et patients comme membres actifs du système. Ils nous interrogeront au sein de la Chirurgie, avec force par leurs associations. Sachons leur répondre aussi par un accès grand public plus étendu d'Urofrance (www.urofrance.org), de l'OCF, www.ocf.asso.fr et du GIE LDF, www.gie-ldf.fr. Créons des liens entre les sites utiles qui potentialiseront l'accès à une information validée et ouvrons la possibilité pour les patients ou les tiers de confiance désignés par eux comme leur médecin généraliste, d'accéder sur le Net à leurs propres informations médicales : le dossier médical partagé du patient propriétaire.

Soyons aptes au changement. Courage !

A Pau, le 20 septembre 2001

Didier Lambert

HISTOIRE DE L'UROLOGIE TOULOUSAINE

Il faudra attendre la deuxième guerre mondiale pour que le Professeur Joseph DUCUING, titulaire de la chaire de clinique chirurgicale et du cancer, une de nos plus illustres figures de la chirurgie viscérale, crée les différentes chaires de spécialité dont l'urologie.

En effet, avant d'accéder à une chaire de clinique chirurgicale, les Agrégés de chirurgie étaient chargés de l'enseignement et d'un service dédié aux différentes spécialités telles l'urologie, la chirurgie orthopédique, la chirurgie vasculaire, la chirurgie infantile, etc..

Le premier chirurgien toulousain que je considère toutefois comme le précurseur local de l'urologie, est Charles Guillaume Viguerie, fils de Jean Viguerie, chirurgien major de l'Hôtel Dieu Saint Jacques.

Le jeune Charles Guillaume naquit à Toulouse en 1779, très doué intellectuellement et très adroit de ses doigts, il apprit son métier au contact de son père. Il n'avait que 17 ans lorsqu'il fut appelé en tant qu'officier de santé de la 14ème Brigade à rallier l'armée des Pyrénées Orientales qui défendait nos frontières contre les Espagnols. Il monta à Paris ensuite au Val de Grace où il bénéficia de l'enseignement de Percy. De retour à Toulouse il devenait tout naturellement l'adjoint de son père. Il dû passer sa thèse à Montpellier le 16 Nivôse de l'an X (1802),



Hôtel Dieu Saint Jacques : vue sur la Garonne, Clinique de Pathologie externe Pr C. G. Viguerie

car la Faculté de Médecine de Toulouse fondée au Moyen Age et qui avait le 3^{ème} rang dans le Royaume après Paris et Montpellier avait été dissoute pour

7 ans après la Révolution. Son travail au titre modeste : " Quelques considérations sur la taille latéralisée " représente un essai remarquable, véritable mise au point qui fit autorité sur l'évolution des connaissances de l'époque sur la taille vésicale. Il succéda à son père à l'âge de 23 ans, décédé prématurément, comme chirurgien en chef de l'Hôtel



Pr. C.G. VIGUERIE

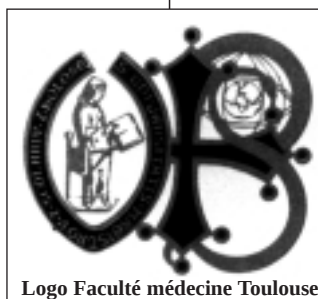
Dieu Saint Jacques et fut nommé titulaire de la chaire de chirurgie externe à l'âge de 27 ans.

Cet homme imposant par sa stature parlait couramment l'anglais et l'italien. Autodidacte il se forma par la lecture des œuvres de Pott, de Hunter et de Home, chirurgiens réputés du Royaume

Uni. Ce fut un maître d'une grande érudition, mais comme l'écrira plus tard son élève, Desbarreaux-Bernard : " Un maître qui a beaucoup parlé et peu écrit ".

Toutefois nous lui devons plusieurs écrits concernant les voies urinaires.

C'est ainsi qu'il traduisit les leçons cliniques sur les maladies du canal de l'urètre de l'anglais Home en 1795. On lui doit également plusieurs ouvrages sur l'hypertrophie prostatique, les cathétérismes, les fausses routes, les infections urinaires, la lithiase urinaire, les retrécissements de l'urètre, la lithotomie périnéale selon le procédé du célèbre Chartreux Frère Côme originaire de Tarbes qui inventa le lithotome à lame cachée. Cette intervention lui valut une grande notoriété dans la ville rose. Il laissa le souvenir d'un grand patron au service des



Logo Faculté médecine Toulouse

pauvres et des étudiants en difficulté. Ses leçons cliniques résonnent encore dans les salles communes de l'Hôtel Dieu. Comme l'écrivit Desbarreaux " Il formulait des aphorismes, des points de vue particuliers et originaux qui sont l'apanage d'esprits supérieurs et que l'on cherchait en vain dans les écrits dogmatiques ". Pendant 40 ans il fut un grand maître particulièrement regretté par ses disciples.



Pr. P. FABRE

L'urologie, comme nous l'avons noté plus haut, n'était pas, à Toulouse, considérée comme spécialité. Les chirurgiens des hôpitaux ou Agrégés de chirurgie avaient jusqu'au début de la 2ème guerre mondiale la responsabilité du service d'Urologie créé dans les années 30 à l'hôpital La Grave. C'est ainsi que le Professeur Martin fut le premier à notre connaissance de 1930 à 1935, chef du service d'urologie ; il devait mourir à l'âge de 55 ans d'une piqûre septique. Le service fut ensuite dirigé par le Professeur Miginiac jusqu'en 1941.

C'est le Professeur Pierre Fabre, élève de Joseph Ducuing qui fut le premier titulaire de la chaire d'urologie créée à Toulouse en 1943. Pierre Fabre était né en 1900 dans un petit village des Corbières. Très jeune agrégé de pathologie chirurgicale, l'œil vif, très élégant, il avait été reconnu par ses pairs pour ses qualités intellectuelles, son érudition, son éloquence, son goût pour la grande chirurgie viscérale et son esprit de recherche. Toutes ces qualités lui valurent les plus grandes responsabilités au sein des hôpitaux. Il sera Président de la Commission Médicale Consultative des hôpitaux de Toulouse de 1960 à 1969. Il créa en 1970 le Centre de Chirurgie Expérimentale Claude-Bernard à l'hôpital Purpan qui sera le creuset des futurs transplantateurs d'organes et en particulier de la transplantation rénale. Ce laboratoire hospitalo-universitaire fut d'emblée très bien équipé grâce au financement du Centre Hospitalier Régional, de la Faculté, des Conseils Régionaux de Midi-Pyrénées et du district 103 du Lions Club dont Pierre Fabre fut également Président.

L'enseignement étant une de ses priorités, il organisa à Toulouse les Journées Médicales Toulousaines, le premier enseignement post-universitaire pluridisciplinaire qui ait eu



Hôtel Dieu Saint Jacques : vue salle commune Notre Dame

pendant 22 ans (1948-1970) une si importante audience.

Avec son ami Roger Couvelaire, il fut un des tout premiers français à proposer les plasties iléales pour remplacer la vessie et l'uretère. Avec André Lhez, son élève et successeur, il mit au point une nouvelle technique d'adénomectomie chirurgicale trans-vésicale (intervention de Frayer modifiée Fabre-Lhez). De plus il fit partie des rares chirurgiens de son époque à se lancer dans des interventions périlleuses : le cancer du rein avec envahissement cave. Il décrivit également une voie d'abord paramédiane transpéritonéale pour le rein. Il fut le promoteur de la prostatovésiculectomie par voie sacrée pour la chirurgie radicale du cancer de la prostate. Il rédigea un mémoire illustré de cette technique qu'il présenta en 1953 à l'Académie de chirurgie et fut invité par la suite dans de nombreux pays étrangers pour des démonstrations chirurgicales. Il créa aussi l'Union Médicale Méditerranéenne latine, véritable Société Européenne d'Urologie du Sud avant l'heure où des enseignements de haut niveau attirèrent de nombreux urologues étrangers.

Pierre Fabre fut également un authentique patriote qui servit exemplairement la France aux heures sombres de la guerre. Nommé chef d'équipe de la formation franco-améri-

caine, engagé volontaire en 1944, il fut décoré en 1945 de la croix de guerre avec étoile d'argent. La citation mérite d'être rapportée " A pris part à l'offensive de Cernay (Février 1945) pendant laquelle grâce à ses qualités professionnelles confirmées et à son dévouement sans borne, il a permis de sauver, très près des lignes, de nombreuses vies humaines lors du Passage du Rhin (2 Avril 1945) et de l'établissement de notre tête de pont en territoire ennemi, il a donné l'exemple d'un inlassable labeur. Opérant de jour et de nuit dans des conditions extrêmement difficiles les 3, 4 et 6 Avril, il a obtenu des résultats extrêmement brillants ".

Commandeur de la Légion d'Honneur, il allait devenir titulaire de 1959 à 1968 de la clinique chirurgicale et gynécologique. Il dirigera alors l'un des deux principaux services de chirurgie viscérale de Toulouse à l'hôpital Purpan. Nous fûmes un de ses derniers internes avec le Professeur Franck LAZORTHES. Il nous incita à nous initier à la greffe rénale sur l'animal. Tous ses élèves gardent un souvenir ému de ce maître éminent.

La chaire de clinique urologique fut tout naturellement attribuée au Professeur André Lhez en décembre 1960 avec pour service celui qu'occupait Pierre Fabre à l'hôpital La Grave. André Lhez était lui aussi issu de la prestigieuse école chirurgicale dirigée par



Hôpital Saint Joseph de la Grave : première clinique urologique



Pr. A. LHEZ

Joseph Ducuing. Il connaissait parfaitement l'anatomie et l'avait enseignée en tant qu'Aide puis Prosecteur à la Faculté. Il fut nommé agrégé de chirurgie générale et du cancer en 1950. Cet homme discret, solide, au regard profond, était originaire de l'Aveyron, pendant 27 ans il sera le maître incontesté de l'urologie moderne. Lui aussi avait fait des études secondaires de qualité au lycée de Villefranche de Rouergue. Excellent enseignant à l'esprit clair et didactique il a préparé de nombreux candidats à l'internat. Ses connaissances anatomiques et sa grande dextérité manuelle rendaient ses interventions limpides. Il nous a inculqué le goût de la dissection soignée, atraumatique, le soin de l'hémostase. Comme son maître il était animé par la nouveauté. C'est en réalité lui qui publia dans l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale sur l'idée de Pierre Fabre, l'adénomectomie en un temps par voie transvésicale. Il aimait beaucoup les voyages et les congrès à l'étranger où il était particulièrement bien reçu. En 1938, il fit un séjour à

Erlangen et Berlin pour apprendre la prostatomectomie par voie sacrée. Il fit également en 1944 un séjour à Cochin chez Bernard Fey et à Lyon chez Jean Cibert d'où il ramena l'adénomectomie rétropubienne selon Millin. Engagé volontaire pour la Campagne de 1945 à la Première Armée Française Rhin et Danube, il termina la guerre comme médecin lieutenant chef d'équipe chirurgicale.

Ses principaux intérêts dans la spécialité furent la pathologie rénale congénitale, les traumatismes, les cancers, la tuberculose urogénitale. Ceci explique son intérêt et ses travaux sur les remplacements iléaux et de l'uretère et de la vessie. En 1968 il présenta un rapport remarquable sur le remplacement de l'uretère à l'Association Française d'Urologie. Dès 1976 il organisa avec nous le nouveau service d'urologie au CHU de Rangueil, alors que le Professeur Francis Pontonnier devenait chef de service d'urologie à l'hôpital La Grave. Reconnu par ses pairs membre du Conseil National des Universités et du Conseil d'Administration de l'AFU, il deviendra Président du 71ème congrès d'urologie de l'Association Française d'Urologie en 1977.

André Lhez avait un sens élevé du devoir, il fut pendant plus de 20 ans le maire écouté et admiré de Mons, petite commune des envi-



Hôpital Purpan Chirurgie Nord : clinique chirurgicale Pr. P. Fabre



Pr. S. JUSKIEWENSKI jamais mise en défaut. Pour tous ses élèves, J. Caissel, C. Allègre De La Sougeole, Y. Fregevu, A. Talazac, Ch. Ginoulhac, H. Miquel, F. Leguevaque, S. Juskiewenski, F. Pontonnier, nous même et les plus jeunes, c'était notre maître, notre père en urologie. Un véritable honnête homme du 20^{ème} siècle. Il nous a quitté prématurément en pleine activité, en pleine force d'une chute de cheval. Nous ne l'oublierons jamais.

En 1966, Serge Juskiewenski, chef de clinique de chirurgie pédiatrique, sous l'impulsion de ses maîtres, le Professeur Charles Virenque et le Professeur André Lhez, s'engage avec détermination dans l'urologie pédiatrique et néonatale. Après plusieurs séjours aux Etats Unis, au Children's hospital de Los Angeles, au Veteran Administration Hospital de Denver dans le service de Starzel où il s'initie à la transplantation rénale et où il va rencontrer un des pionniers de l'urologie pédiatrique américaine Handy Hendren, il ouvrira une unité d'urologie infantile à l'hôpital Purpan. Très tôt il s'investit à l'initiative de Jean Cendron dans la création du club francophone d'urologie pédiatrique avec

J. Cukier de Paris, P. Mollard de Lyon et Ch. Viville de Strasbourg. Ce club va s'étendre très rapidement à l'Europe entière. Il deviendra Agrégé d'anatomie en 1970, ensuite titulaire de chaire d'anatomie et organogénèse. Avec son équipe il a présenté plusieurs travaux originaux sur l'organogénèse de l'appareil urinaire en particulier une étude très approfondie de la vascularisation de la verge et de l'uretère qui fait référence. En 1974 il devient chef de service de chirurgie néonatale et d'urologie pédiatrique. Pendant plus de 25 ans, il va structurer avec beaucoup d'intelligence et de rigueur son Département et le faire connaître à l'extérieur. Véritable chef d'école, Serge Juskiewenski par sa personnalité, sa carrière médicale, ses enseignements, sa participation en tant qu'invité à de nombreux colloques en France et à l'étranger, a été très vite reconnu comme un des leaders de l'urologie pédiatrique en France et en Europe. Nous avons été un de ses élèves, nous le remercions pour tout ce qu'il nous a appris, nous sommes son ami. Toulouse lui doit beaucoup encore puisqu'il est Vice-Président du Conseil Régional.

L'urologie toulousaine est finalement une spécialité toute jeune. Le dynamisme et l'opiniâtreté de ses maîtres en ont fait une école renommée. Francis Pontonnier et moi-même avons apporté chacun notre pierre à l'édifice. Nos collaborateurs, Pierre Plante, Pascal Rischmann, Bernard Malavaud, Michel Soulié auront à cœur maintenant que les deux services sont réunis à l'hôpital Rangueil en Fédération de dépasser leurs aînés.

Professeur J.P. SARRAMON



Hôpital Rangueil : clinique Urologique Pr. A. Lhez

ANNONCES

Normandie

Centre Médico-Chirurgical 180 lits, recherche 3^{ème} urologue - création de poste
Rens. CHL Santé
Christian Labedan
Tél. 03 86 73 80 64
Fax 03 86 73 80 99

Quimper - Concarneau (29)

Centre hospitalier de Cornouaille recherche son 3^{ème} urologue (poste praticien hospitalier temps plein janvier 2002)
Rens.: Dr Louppe (a.louppe@ch-cornouaille.fr)
Dr. Cuvelier (g.cuvelier@ch-cornouaille.fr)

Paris

Groupe pharmaceutique international, recherche jeune urologue. Poste basé à Paris avec déplacements. Maîtrise de l'anglais indispensable.
Adressez votre candidature à Mme DOURS DS INTERNATIONAL 94, rue de Courcelles PARIS 8^{ème} - Fax 01 48 88 89 91 - e-mail : ds-international@wanadoo.f

Région parisienne

Clinique (165 lits - 17 ambulatoires) au Blanc-Mesnil cherche un jeune urologue en vue d'association.

Contacter : Dr. C. Voldman
06 86 91 05 08
e-mail : dr.voldman@libertysurf.fr

LA BAULE (44)

URGENT

Recherche urologue pour association : activité urologique exclusive dans un établissement privé neuf de 120 lits
- Plateau technique complet
DR DUJARDIN Thierry & BRUNIER Gilles
T. 06 80 23 16 48
& 02 40 62 41 23
th.dujardin @ easynet.fr

CORRESPONDANTS

Comité de rédaction d'UROjonction

Rédaction

François Richard
Tél. 01 42 17 71 31 - Fax 01 42 17 71 71

Secrétariat de rédaction

Thierry Lebret
Tél. 01 46 25 24 64 - Fax 01 46 25 20 26
e-mail : lebret@worldnet.fr

Arnaud Méjean
Tél. 01 44 49 53 36
Fax 01 44 49 53 30
e-mail : arnaud.mejean@nck.ap-hop-paris.fr

Heder Hadjadj (calendrier)
Tél. 01 64 35 39 82
Fax 01 64 35 39 98

Correspondants

AFU : **Patrick Coloby**
Tél. 01 30 75 43 68
Fax 01 30 75 53 84
SFU : **Alain Haertig**
Tél. 01 42 17 71 41
Fax 01 42 17 71 42
SNCUF : **Olivier Haillot**
Tél. 02 47 47 47 30
Fax 02 47 47 69 91
CFU : **Yves Lanson**
Tél. 02 47 47 47 30
Fax 02 47 47 38 72

Correspondants régionaux

Antoine Valeri
(Bretagne et Pays de Loire) :
Tél. 02 98 34 71 70
Fax 02 98 34 71 71
Pierre Brunet (Nord-Picardie) :
Tél. 03 21 69 15 70
Fax 03 21 69 15 75
Béatrice Cuzin
(Rhônes-Alpes/Franche-Comté/Bourgogne) :
Tél. 04 72 11 05 70

Fax 04 72 11 05 82

Jean-Marie Ferrière
(Aquitaine et DOM-TOM) :
Tél. 05 56 79 55 35
Fax 05 56 79 56 51

Laurent Guy (Auvergne et Limousin) :
Tél. 04 73 62 56 16
Fax 04 73 62 55 65

Jacques Irani
(Poitou-Charentes et Centre) :
Tél. 05 49 44 44 44
Fax 05 49 44 39 80

Eric Lechevallier
(Provence-Alpes-Côte d'Azur) :
Tél. 04 91 74 52 80 ou 52 86
Fax 04 91 75 70 71 ou 70 76

Christian Pfister
(Haute et Basse Normandie) :
Tél. 02 32 88 81 73
Fax 02 32 88 82 05

Pascal Rischmann
(Midi-Pyrénées/Languedoc-Roussillon) :
Tél. 05 61 77 74 83
Fax 05 61 77 76 28

Christian Saussine
(Champagne-Ardenne/Lorraine-Alsace) :
Tél. 03 88 11 64 33 ou 66 78
Fax 03 88 11 61 32

Mise en page
Conception graphique : Marc Babuty
Réalisation : Direct Graphic
Tél. 01 45 15 23 08
Fax 01 46 70 63 49

Courrier à adresser à :
Pr François Richard

UROjonction, 15, avenue de la Belle-Gabrielle,
92150 Suresnes

Prochain numéro d'Urojonction

Envoyez vos textes
pour le 15 janvier 2001

E-mail :
am.merienne@colloquium.fr

ou sur disquette (format RTF)
+ une sortie papier.

Merci de joindre
votre photo.

COLLOQUIUM - AFU
12, rue de la Croix-Faubin
75011 Paris

COLLOQUIUM & L'AFU



Olivier Ravasse



Alain Chanavaz



Christine Autin



Anne-Marie Mérienne



Sandrine Kargès



Aude Chaboche



Bérangère Foulon

Certains d'entre vous s'adressent à AFU-Colloquium, d'autres à Colloquium-AFU ; vous avez donc, pour la plupart, la notion de liens privilégiés entre l'AFU et Colloquium.

Vous savez tous ce qu'est l'AFU ! En quelques lignes nous vous résumons ce qu'est Colloquium

Colloquium est née en 1999 de la réunion de deux sociétés historiquement liées à l'AFU :

- SOCFI qui a assuré le secrétariat de l'AFU et l'organisation de son congrès jusqu'en 1987
- Convergences qui a repris le flambeau à partir de 1991

Son activité principale est l'organisation de congrès nationaux et internationaux, séminaires, symposiums, etc... ; elle assure également le secrétariat de quelques sociétés savantes dont elle organise le congrès. 45 personnes y travaillent quotidiennement.

Zoom sur l'urologie..., des visages sur des noms !

Nous aurions pu nous présenter dans une piscine car il nous arrive, de temps en temps, de faire de la brasse coulée pour vous suivre... mais aujourd'hui, nous sommes au sec !

Anne-Marie Mérienne : elle gère le quotidien, l'exceptionnel quotidien et l'exceptionnel exceptionnel, bref la vie de votre Association et du Collège

Sandrine Kargès : ECU, SUC, réunions de comités, enquêtes... ; elle travaille donc plus spécialement sur votre formation et vos activités scientifiques ainsi que sur celles de vos futurs confrères réunis au sein de l'AFUF.

Bérangère Foulon : parmi nous depuis 4 mois, elle prépare votre congrès annuel

Aude Chaboche : la petite dernière de la bande, elle s'occupe de vos infirmières et de vos secrétaires

Olivier Ravasse et Alain Chanavaz assurent la partie technique du congrès et tous ceux qui oeuvrent dans l'ombre, comptables, informaticiens, étudiants,... et que vous n'aurez probablement pas l'occasion de rencontrer.

J'ai la lourde et très agréable tâche de coordonner toute cette petite équipe qui s'est mise au service de l'AFU dans la bonne humeur et avec autant de passion que celle que vous déployez dans l'exercice de votre profession !

A très bientôt, au congrès,

Christine Autin