

Éditorial

Positionner l'AFU à l'international

Sommaire

Burn out

- Burn out : les urologues exposés 2

Éthique

- Éthique et déontologie 4

Dossier - Voyage urologique à la française

- Clarisse Mazzola, de la Guadeloupe à La Réunion 6
- Stéphane Leroux nous fait voyager jusqu'à Tahiti 8
- Philippe Barré, à la découverte de la Guyane 10
- Franck Bladou, une expérience professionnelle et familiale au Canada 10

Comité

- Le comité de neuro-urologie de l'AFU : force, expérience et jeunesse 13

Hommage

- Maurice Camey, l'homme tranquille 15

Fax AFUF

- Éditorial 19
- L'AFUF fait peau neuve ! 19
- afuf.fr : votre nouvelle plateforme incontournable 20
- Mémo-AFUF : événements à venir 21
- Démographie des jeunes urologues français en 2017 22
- @afufuro #EAU17 22
- Journées Urologiques d'Annaba - JUNA 23
- Retour sur la Team AFUF à l'EAU London 23

JAMS

- Programme des JAMS 2017 24

Les urologues français ont été par leurs connaissances et leurs techniques des éléments moteurs dans le développement de la spécialité comme par exemple la création de la Société Internationale d'Urologie ou le développement de l'endoscopie et de la chirurgie cœlioscopique puis robotique.

Le président de l'AFU et le bureau nous ont demandé de poursuivre l'ouverture de l'AFU vers l'international. Cette mission, que nous avons acceptée, passe par 5 points :

- favoriser la présence des sociétés étrangères à notre congrès en positionnant des présentations au sein des sessions plénières même si ces présentations sont faites en anglais. Ainsi, les sociétés sont mises en valeur par la place de choix donnée à leurs orateurs ;
- favoriser la présence et le soutien de l'AFU sur des manifestations internationales ou européennes sur notre territoire : *challenges in endo-*



Alexandre
DE LA TAILLE
Trésorier de
l'AFU



Yann
NEUZILLET
Membre du CA
de l'AFU



Thierry
PIÉCHAUD
Membre du CA
de l'AFU

urology, UROP, challenges in laparoscopy and robotics, ...

- répondre de façon très réactive à la demande des sociétés étrangères lorsqu'elles souhaitent inviter un expert français. Notre savoir-faire étant reconnu et bien diffusé au niveau national doit l'être aussi à l'international ;
- organiser et aider les séjours d'internes ou d'urologues juniors étrangers souhaitant venir se former en France, en collaboration avec l'AFUF ;
- exporter des modèles de formation conçus et développés par l'AFU : l'AFU a été novatrice dans plusieurs projets de formation tels que l'ECU, les SUC et graines et sol qui sont enviés dans d'autres pays ou d'autres sociétés moins organisées que la nôtre. Il faut donc les soutenir dans leur mise en place voire être exportateur de packages de formation à la française.

Par ces actions, l'AFU regroupant des urologues novateurs a une vraie place à jouer et à développer à l'international.

Retrouvez-nous...
sur Facebook Urofrance
sur Twitter @AFUurologie

Stéphane
BART

Burn out : les urologues exposés

Depuis plusieurs années, il ne se passe pas un jour sans que le sujet du *burn out* ne soit abordé dans les médias. Il se définit, de manière consensuelle, comme « un état d'esprit durable, négatif et lié au travail affectant des individus » normaux ». Il est d'abord marqué par l'épuisement, accompagné d'anxiété et de stress dépassé (*distress*), d'un sentiment d'amoindrissement de l'efficacité, et d'une chute de la motivation et du développement de comportements dysfonctionnels au travail. Cette condition psychique est progressive et peut longtemps rester inaperçue du sujet lui-même. Elle résulte d'une inadéquation entre les intentions et la réalité professionnelle. Le *burn out* s'installe en raison de mauvaises stratégies d'adaptation associées au syndrome, souvent auto-entretenu » (Schaufeli et Enzmann, 1998).

Mobilisation générale

Le ministère du travail a élaboré une brochure d'information sur le sujet en 2015¹. Un rapport a été réalisé et rendu public à l'Assemblée nationale en février 2017². De la même manière, des associations d'aide et de prévention du *burn out* se sont créées. Et parce que les soignants appartiennent à une catégorie professionnelle particulièrement à risque, le thème a été abordé lors du forum d'exercice professionnel de notre congrès d'urologie 2016. Notre invité, le Dr Max-André Doppia, anesthésiste réanimateur qui a travaillé au sein de la commission SMART (Santé du Médecin Anesthésiste-Réanimateur au Travail) du CFAR (Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs), a évoqué la prise de conscience de ce problème en

anesthésie-réanimation et les propositions d'aide aux collègues. D'autres disciplines chirurgicales comme la chirurgie digestive se sont intéressées au problème (*the American Journal of Surgery* 2017, 213).

Les urologues aussi

Le sujet avait déjà été traité en 2011 par l'AFUF et publié dans le numéro 21 de Progrès en urologie en 2011 (« Les urologues en formation ont-ils un syndrome d'épuisement professionnel ? Évaluation par le MBI ») ; 25 % des chirurgiens en formation présentaient un syndrome d'épuisement jugé sévère par le questionnaire de référence.

Dans ce contexte, avec l'OA AFU et le syndicat, nous avons souhaité proposer une auto-évaluation aux membres de l'AFU. Un questionnaire a été envoyé par mailing, proposant l'auto-évaluation MBI (*Malasch Burn out Inventory*) et un questionnaire de données personnelles caractérisant certaines pratiques professionnelles.

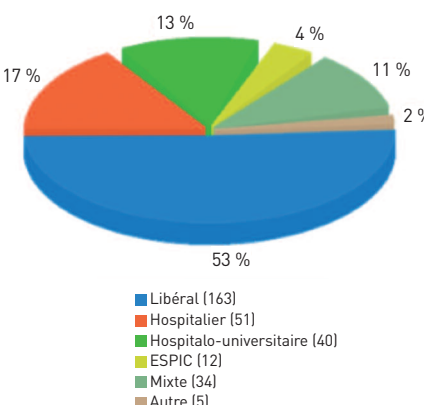
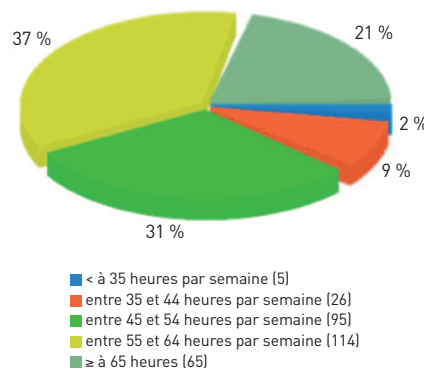
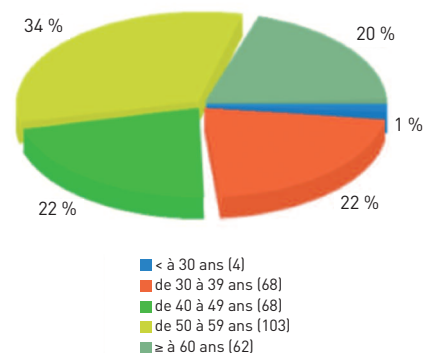
L'auto-évaluation par le MBI explore, en 22 questions, 3 dimensions de l'épuisement professionnel : épuisement émotionnel, dépersonnalisation et réduction de l'accomplissement personnel.

Nous tenons à remercier les 305 collègues qui ont pris le temps d'y répondre. Ils représentent 26 % des membres de l'AFU (1 174 membres). Nous avons enregistré 8 % de réponses féminines.

L'ensemble des données sera soumis au journal Progrès en urologie.

L'urologie fortement impactée

Voici les caractéristiques professionnelles des collègues qui ont répondu : 76 % avaient plus de 40 ans, 58 % travaillaient plus de 55 heures par semaine, 64 % avaient au moins une activité libérale ou mixte.



D'autres critères tels que l'expérience professionnelle (nombre d'années d'exercice), taille de l'équipe, le nombre de sites professionnels, ou des critères personnels (couple, enfants, loisirs) étaient pris en compte.

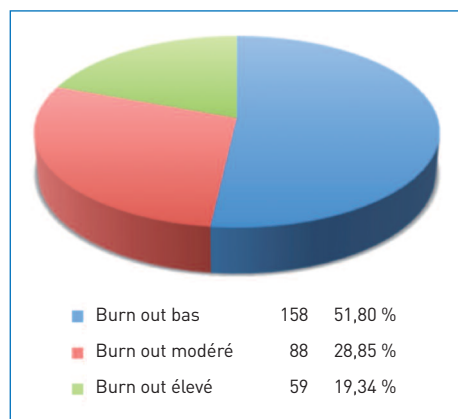
¹ http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe_Burnout_21-05-2015_version_internet.pdf

² <http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/14/rap-info/i4487>

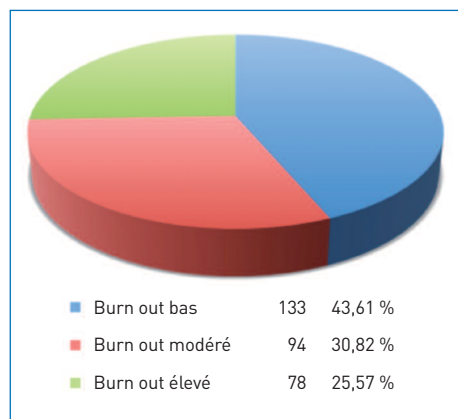
En tenant compte de l'auto-évaluation, les résultats évoquent un syndrome d'épuisement professionnel sévère touchant entre 20 et 25 % de la population interrogée.

En prenant comme critère le syndrome d'épuisement professionnel modéré, environ 50 % de la population est représentée.

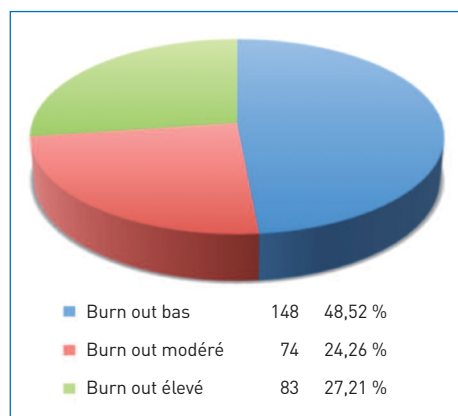
Épuisement émotionnel



Dépersonnalisation



Accomplissement personnel



En comparant à l'autoévaluation MBI des urologues en formation en 2011, on note une très nette augmentation de la population en *burn out* modéré et sévère.

Tableau 2 Résultats du Maslach Burn-out Inventory.

	Épuisement professionnel n (%)	Dépersonnalisation n (%)	Accomplissement Personnel n (%)
Burn-out bas	118 (63,4)	60 (32,3)	62 (33,3)
Burn-out modéré	57 (30,6)	85 (45,7)	77 (41,4)
Burn-out sévère	11 (6)	41 (22)	47 (25,3)

Ces chiffres reflètent une réalité qui touche particulièrement le domaine de la santé, les professions médicales et notamment chirurgicales où le rythme des astreintes ou gardes et les horaires dépassent 55 heures hebdomadaires dans 68 % des cas.

De nombreuses études pointent cette problématique et les facteurs de risque connus que sont les horaires de travail et l'absence d'investissement dans sa vie extraprofessionnelle (famille, loisirs).

- l'existence d'une dégradation ressentie de nos soins donnés au patient et les risques médico-légaux associés (65 % évoquaient un impact direct sur la qualité des gestes techniques et 66 % sur la qualité du suivi post-opératoire) ;
- le problème de reconnaissance de ce trouble entre nous (La Haute autorité de Santé vient de mettre en ligne une fiche mémo sur le sujet³) ;
- la difficulté d'intervenir face à un collègue en difficulté.

Une situation préoccupante

Sur un nombre restreint d'urologues (88) ayant perçu une situation de surmenage chez un collègue, 65 % étaient intervenus directement pour aider à gérer cette situation, 10 % évoquaient une hospitalisation et 4 % évoquaient une tentative de suicide. Ces chiffres sont préoccupants.

Il paraît nécessaire de réfléchir aux modalités d'information et de prévention de ces situations inacceptables. D'autres disciplines, telle que l'anesthésie ou d'autres domaines professionnels ont défriché le terrain. Le conseil de l'ordre des médecins s'intéresse également à cette problématique qui s'amplifie compte tenu de la démographie médicale. L'AFU, le syndicat des urologues, et tous leurs membres ont un rôle essentiel à jouer dans l'élaboration de mesures de prévention, avant de subir des drames professionnels et familiaux. Il est bien temps de créer le comité SCUT (Santé du Chirurgien Urologue au Travail).

Stéphane BART



D'autres éléments ont été soulevés par ce mailing, dont :

- le souhait de créer une ligne téléphonique dédiée à la prise en charge de la souffrance liée à cette situation, à l'instar des anesthésistes (59 % de réponses positives) ;

³ https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout



**Xavier
CUVILLIER**

Membre du comité d'éthique et de déontologie de l'AFU

Éthique et déontologie sont deux termes différents pour définir une entité floue d'amélioration morale du travail.

La déontologie peut être considérée comme un socle commun et opposable pour exercer convenablement son travail.

L'éthique, à partir de ce pré-requis collectif indispensable qui pourrait correspondre à l'apprentissage des notes de musique, se construit personnellement et par paliers successifs pour améliorer le service rendu au patient singulier que l'on reçoit aujourd'hui mais aussi au patient de demain, fruit de toutes les évolutions possibles. Si l'on poursuit la comparaison musicale, l'éthique permet de passer de la simple lecture à l'interprétation et de l'interprétation à la composition. Un art de vivre.

Éthique et déontologie sont des notions très souvent associées, et pour définir l'une, bien souvent on s'appuie sur l'autre, quand on ne fait pas des amalgames tels que l'éthique déontologique ou la déontologie éthique, jusqu'à en faire une

grande soupe d'où il est difficile de sortir et surtout d'y voir clair.

D'ailleurs l'AFU, comme bien d'autres sociétés réunit ces 2 thèmes dans le même comité, le comité d'éthique et de déontologie.

Or il y a 2 termes différents...

Le mot déontologie est né en France de l'éthique en 1825 comme étant plus expressif pour définir un usage (droits et devoirs) d'une profession dans le but de respecter une éthique (J. Bentham), amenant à de nombreux codes de déontologie professionnelle dont le nôtre : le code de déontologie médicale.



On peut déjà constater à travers cette petite introduction que la notion d'éthique est antérieure et difficile à cerner quand la déontologie se fait plus précise et beaucoup plus simple à utiliser (et à faire respecter) dans un objectif éthique. La déontologie serait alors un

outil au service de cette idée très générale, peut être floue mais idéale, voire idéalisée que serait l'éthique.

De fait, la déontologie médicale est régie comme un catalogue de règles évolutives, s'inscrivant dans un cadre plus large que sont la Constitution et les lois de la République, que tout médecin doit respecter pour pouvoir exercer son art en toute liberté. En toute liberté, mais dans ce cadre à plusieurs étages.

Ce cadre permet-il de pratiquer son art dans un esprit éthique ?

Si l'on s'en tient à l'éthique déontologique de Jeremy Bentham qui définit le terme déontologie comme le respect de certains devoirs dont les règles sont établies dans le code, alors le respect du code permet effectivement d'être éthique.

Si, par contre, on se réfère à l'éthique générale qui se définit par rapport aux notions de bien et de mal ou à l'éthique conséquentialiste qui se définit davantage sur les conséquences éventuelles de nos pratiques, le code risque d'être un peu court pour respecter l'éthique.

Or notre métier n'est-il que de distribuer des médicaments et de prodiguer des actes face à des situations ? Ce que pourrait très bien faire, voire sans doute beaucoup plus rationnellement que nous, une machine programmée sur l'EBM. Ou n'est-il pas plutôt d'écouter, recevoir, essayer de comprendre, faire accoucher

Comité de rédaction d'UROjonction

Rédacteur en chef :

Yann NEUZILLET - yann.neuzillet@gmail.com

Secrétaires de rédaction :

Julien BRANCHEREAU - julienbranchereau@gmail.com

Olivier CELHAY - olivier.celhay@chu-poitiers.fr

Caroline PETTENATI - pettenati.c@gmail.com

Géraldine PIGNOT - gg_pignot@yahoo.fr

Yannick ROUACH - yannickrouach@hotmail.com

Arnaud SCHOENIG - aschoenig.psr@yahoo.fr

Coordination générale :

Anne-Marie MÉRIENNE

ammerienne@afu.fr

01 45 48 97 03

Courrier à adresser à :

AFU - UROjonction

11 rue Viète - 75017 Paris

Courriel : afu@afu.fr

Mise en page et impression :

Accent Aigu

16 rue de Rouen - 75019 Paris

la souffrance d'une personne, témoigner de l'empathie dont l'effet thérapeutique n'est plus à démontrer. Chacun de ces mots s'entrecroisant pour déterminer des situations, qui pourraient même au regard du code paraître dangereuses voire délictueuses comme regarder, palper, masser profondément, appuyer, provoquer des sensations ou des douleurs pour vérifier certaines hypothèses, introspecter certains orifices, couper la peau pour enlever ou réparer des organes...

Notre métier est évidemment bien plus que la première situation, qui pourtant correspond déjà à une certaine éthique, l'éthique déontologique.

Effectivement, nous aimons parler d'art pour définir notre occupation et nous ne souhaitons pas être résumés à un code, tout déontologique ou tout EBM qu'il soit, ou remplacé par une machine toute qualifiée d'intelligente (artificielle).

Convenons alors que si la première marche de l'éthique était bel et bien le respect de ce code, alors la deuxième pourrait être la connaissance maximum de ce que l'on peut délivrer à nos patients et qu'en ce domaine, les connaissances croissant de façon exponentielle, nous avons besoin d'aide. Cette deuxième marche de l'éthique, que l'on peut qualifier de générale (référée sur le bien et le mal), nous oblige à nous aider de ce qui peut nous faire peur : les outils modernes. Ces outils qui ne doivent pas nous remplacer mais nous aider. Ils nous aideront s'ils restent des outils et des outils maîtrisés par nos mains... Réfléchissantes.

Alors la troisième marche de l'éthique pourrait être la réappropriation de nos mains qui tiennent ces outils. Ce serait notre qualité technique et humaine à faire interface entre l'individu souffrant ou questionnant qui vient à nous. J'emploie ici plutôt individu que personne ou patient ou tout autre mot qui pourrait définir l'interlocuteur qui nous fait face, car comme le définit l'OMS : la santé n'est plus seulement « l'absence de maladie » mais l'état de bien être global, corps, esprit et social. Cette personne qui vient à nous, doit nous apparaître in-

divis, globale. Dans ce cas, nous n'avons plus à craindre la machine ou les codes, mais à les bien connaître pour les utiliser au mieux.

Cette progression de la déontologie vers l'éthique finalement nous libère de l'obéissance simple et somme toute réconfortante pour nous amener vers les rivages beaucoup plus mouvants de la réflexion, de la conscience et de la responsabilité personnelle.



L'éthique peut-elle s'arrêter là ?

Sans doute non. Ce serait oublier l'éthique conséquentialiste.

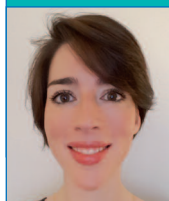
Tout ce que nous faisons aujourd'hui laisse des traces. Tout ce que nous décidons aujourd'hui laissera aussi des traces, qui seront causes de nouveaux événements et de nouveaux choix à faire demain. Dans le même sens et plus sournois, tout ce que nous ne décidons pas ou laissons faire par manque de temps, de connaissance, d'intérêt ou de courage laissera également son lot de causes à de nouvelles décisions, que nos successeurs auront à prendre et qu'ils prendront... Ou ne prendront pas. Or la médecine, comme les mœurs, les modes, les connaissances et les possibles, n'est pas figée. Le questionnement à la médecine non plus n'est pas figé. Ce qui n'était pas audible hier devient criant demain. Ce qui nous paraît juste aujourd'hui (les codes), fruit de la réflexion d'hier deviennent progressivement inadaptés, voire faux demain et il faut les faire évoluer. D'un point de vue plus général, rien n'est figé, il n'y a pas une succession d'équilibres au cours desquels nous pourrions nous reposer et agir comme nous avons appris, alternés de quelques phases de mouvements ;

mais un déséquilibre permanent, qui est le moteur même de la vie et nous fait vivre. Un déséquilibre permanent sur lequel nous avons la nécessité de réfléchir et de décider aujourd'hui, si nous voulons davantage vivre nos demain, plutôt que totalement les subir.

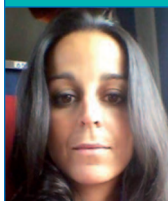
La déontologie paraît donc bien être la première étape d'une éthique qui devient de plus en plus nécessaire à notre monde et donc à notre exercice, partie prenante de notre monde. Nécessaire, voire indispensable à notre exercice et à nos recherches, car nos « possibles » deviennent de plus en plus gigantesques, avec des conséquences que nous ne maîtrisons évidemment pas, mais que nous devrions essayer d'envisager pour tenter de les infléchir quand nous créons nos protocoles et nos attitudes aujourd'hui. En introduisant par exemple des points éthiques dans nos protocoles de recherche ou d'application (catastrophisme éclairé Dupuy). Nécessaire voire indispensable dans nos vies tout court, parce que notre monde a des limites dont nous commençons tout juste à prendre conscience. Limites que l'on repoussera par notre travail, si l'éthique participe de ce travail. L'éthique n'est plus un luxe mais devient une nécessité.

Éthique et déontologie sont donc bien deux notions complémentaires dans un but d'exercice vertueux. La déontologie paraît y être la première étape indispensable et proprement professionnelle. Elle doit bien être régie par un comité qui en fixe les règles et s'organise pour les faire respecter. L'éthique, juchée sur cette marche indispensable est l'art d'utiliser le passé pour vivre le présent dans le respect et la responsabilité du futur. Elle est un art de vivre qui bien évidemment comprend la profession mais bien-sûr la dépasse. Si elle doit répondre ou dépendre d'un comité, il me semble que celui-ci doit être ouvert à tous et le plus largement possible, dépassant même la profession ; que ses avis, s'il doit y en avoir, doivent rester consultatifs et que son rôle doit être de susciter la réflexion de chacun pour lui permettre de jouer son rôle d'Homme.

XAVIER CUVILLIER



Caroline
PETTENATI



Géraldine
PIGNOT

Voyage urologique à la française

L'été approche... Le soleil, les températures estivales, les vacances à venir... Sport et détente en perspective. Quoi de plus naturel que de vous parler de voyage pour ce numéro de juin 2017 !

Pour vous faire rêver, et peut-être vous donner l'envie de découvrir de nouveaux horizons, nous avons fait appel à des confrères urologues français ayant quitté la métropole pour exercer leur métier. Ils ont répondu avec enthousiasme et ont ainsi accepté de partager leurs expériences tant professionnelles que personnelles. Dépaysement garanti avec Clarisse Mazzola (Guadeloupe et Réunion), Stéphane Leroux (Tahiti), Philippe Barré (Guyane), et Franck Bladou (Québec).

Clarisse MAZZOLA, de la Guadeloupe à La Réunion

Je vous parle avec grand plaisir de mon expérience en outre-mer car elle a été pour moi, et continue d'être une expérience formidable. La première partie de ma vie dans les îles a commencé en 2005 lorsque j'ai débarqué en Guadeloupe avec mes 23 kg de bagages pour commencer mon internat de chirurgie.

J'avais alors toujours mené une existence confortable et agréable dans le même quartier de Nice où ma famille est installée. Un texte de Goethe enseigné en terminale en cours d'allemand (*Bildungsroman*) et qui racontait le départ d'un jeune homme quittant sa famille et son village avec son baluchon pour aller découvrir le monde, avait toutefois commencé de faire germer en moi le goût du voyage... À l'issue de l'ENC, ayant reçu de très bons échos du service d'urologie du Pr Blanchet en Guadeloupe, je décidais donc avec l'enthousiasme de la jeunesse d'opter pour cette destination, qui

honnêtement dépassait de loin tous les rêves secrets que je m'étais autorisée à faire pour ma propre vie auparavant.

Passées les premières minutes sur place à l'aéroport de Pointe-à-Pitre, qui auront finalement été les plus difficiles avec un air chaud et humide qu'il me semblait difficile à respirer, c'est vraiment tout un univers qui s'est ouvert à moi. J'ai découvert la culture antillaise, et un archipel qui est un véritable bijou (les plages, les cascades, la Soufrière, Marie Galante, etc.), pratiqué la plongée dans la Réserve Cousteau et la planche à voile, mangé du bon poisson et des fruits exotiques, exploré les îles alentours, la Guyane, sans oublier le plaisir du ti-punch... Inutile de dire que l'expérience a vraiment été si enrichissante humainement parlant (sans parler de mes terrains de stage sur le plan professionnel), qu'à la fin de mon internat j'étais vraiment désireuse de poursuivre l'aventure outre-mer.

J'avais entendu parler d'une place d'assistante spécialisée non pourvue au CHR de la Réunion qui allait bientôt passer CHU, et l'enchaînement s'est fait tout naturellement. Je quittais donc avec grand regret la Guadeloupe, son équipe d'urologie (médicale, paramédicale, secrétaires), mes amis et sa population si attachante pour venir m'installer à Saint-Denis de la Réunion, à 11h30 d'avion de Paris, au sein de l'océan Indien. La perspective de participer au « nouveau départ » d'un service d'urologie était très enthousiasmante, il y avait réellement la possibilité d'y mettre un peu de son empreinte, de participer à quelque chose de grand et qui aurait, à





force de travail, des chances de porter ses fruits plus tard.

D'un abord peut-être moins exotique que la Guadeloupe à première vue, l'île de la Réunion a rapidement su me séduire par son grand et paisible brassage multiculturel, par l'extrême bon cœur et la chaleur humaine que l'on retrouve chez les locaux (dont je pense faire partie maintenant), le goût du sport et en particulier le sport régional, le Trail que j'ai découvert et que je pratique à mon tout petit niveau. L'intérieur de l'île figure au patrimoine mondial de l'Unesco, et personnellement je ne me lasse pas de parcourir ses trois cirques avec mes amis dès que j'ai un week-end de libre (en randonnée ou en WE trail), quand le volcan ne nous fait pas de petites éruptions surprises (à voir en randonnée de nuit) !! La vie culturelle est aussi très riche (concerts, festivals de musique ou de films, danse, expositions, etc.). Il y a vraiment un gros effort de fait par la région pour cela.

D'un point de vue médical, il y a deux équipes d'urologie au CHU, l'une au nord (4 praticiens), l'une au sud (4 praticiens) et bien sûr le secteur privé avec lequel il existe 3-4 réunions communes par an à Saint-Gilles.

Pour ce qui est de notre équipe d'urologie au nord, nous avons chacun 3 demi-journées de consultations par semaine dont une au CHR de Saint-Benoît dans

l'est de l'île, et une journée entière de bloc par semaine (8-18h). Mon impression est qu'au vu du contexte culturel très familial, le rapport médecin-malade est un peu différent de ce que j'ai pu vivre en métropole, plus dans l'affectif et la confiance (surtout pour les patients plus âgés). Le rôle de l'urologue déborde parfois aussi sur celui de médecin généraliste, en particulier chez les patients qui vivent dans des zones plus reculées, et consultent peu de médecins. Pour une meilleure adhésion thérapeutique, il est parfois important de bien comprendre et de s'adapter au contexte (pas de chirurgie possible chez les patients exerçant dans le secteur primaire pendant la pé-

riode de la collecte de la canne à sucre, durées d'hospitalisation à respecter scrupuleusement chez les patients qui « ont des bêtes à s'occuper », patients mahorais seulement de passage sur l'île, chirurgie ambulatoire à organiser plutôt pour l'après-midi chez les patients venant de loin (ex : la Plaine des Palmistes), autant de particularités qui font le charme de l'île de la Réunion à mes yeux, et qui ont fait qu'après mes deux ans de fellowship en onco-urologie au Canada je suis retournée m'installer sur cette île.

Clarisse MAZZOLA



Stéphane LEROUX nous fait voyager jusqu'à Tahiti

S'il est bien un endroit dont la seule évocation du nom plonge la plupart d'entre nous dans le mythe du paradis terrestre, c'est bien Tahiti ! Sans vouloir entretenir cette image d'Épinal qui remonte à la découverte de cette île au XVIII^e siècle, je dois reconnaître que la vie y est bien douce et par certains aspects assez éloignée des préoccupations métropolitaines.

Tahiti, île volcanique au milieu du Pacifique sud, est le centre démographique, administratif et économique de cet ensemble d'archipel vaste comme l'Europe qu'est la Polynésie Française. L'hôpital référent, à la fois de premier et de dernier recours, y est logiquement implanté. C'est au sein de cette institution, le centre hospitalier de Polynésie française (CHPF) dont le bâtiment actuel a été inauguré en 2010 que nous avons le plaisir quotidien d'y pratiquer une urologie

conforme aux standards métropolitains mais avec la couleur locale en plus !

Je suis arrivé en 2006, pensant n'y rester que 2 ou 3 ans. Je venais de Paris dont le rythme ne me convenait plus, et surtout j'avais pris goût à l'expatriation lors de mon service national sur l'île de Mayotte. Prendre ses marques fut plutôt simple. L'ambiance à l'hôpital et en dehors correspondait à mes attentes : quelque chose de moins impersonnel, moins anonyme que ce que j'avais connu en France. Le peuple polynésien, avec toute sa complexité et ses particularités, montre une grande accessibilité, témoigne d'une chaleur accueillante et d'un grand respect pour les soignants. Le tutoiement quasi généralisé ne doit pas faire croire le contraire. Mais de fait, le rapport médecin/patient nous paraît plus simple. Cela rend notre pratique probablement moins stressante qu'en métropole.



J'y ai trouvé aussi un intérêt intellectuel car la pathologie urologique y est très variée. Le traitement de la lithiase urinaire représente certes le secteur d'activité le plus important. Elle est favorisée à la fois par le climat (chaleur tropicale) et par l'épidémie mondiale d'obésité et de syndrome métabolique qui n'épargne pas la Polynésie Française. La pathologie infectieuse, qui complique souvent les calculs, est évidemment aussi très présente. En revanche, la filariose lymphatique (*Wuchereria bancrofti*), spécifique de cette aire géographique et qui était responsable de chylurie, d'hydrocèle et d'éléphantiasis, se raréfie grâce aux campagnes annuelles de traitement. Il nous arrive encore de traiter quelques fistules lympho-pyéliques mais les éléphantiasis du scrotum semblent avoir disparu.

À côté de cette épidémiologie spécifique, il faut souligner les particularités géographiques que l'on doit intégrer dans notre réflexion et qui influencent directement certaines de nos conduites à tenir. Des dizaines d'îles ou atolls, parsemés au milieu de l'océan sont isolés, desservis par un vol hebdomadaire au mieux, plusieurs heures de bateau avant le premier aérodrome parfois. Cet isolement explique certains tableaux cliniques particulièrement évolués et impose des stratégies de traitement adaptées. Souvent ici, le traitement de première intention n'est pas le moins invasif mais le plus rapidement efficace,



avec le moins de procédure, celui qui permettra au patient de rejoindre son île, sa famille le plus tôt possible. Ainsi, nous continuons de traiter ici certains calculs coralliformes par une grande néphrotomie bivalve. Nous avons eu l'occasion de publier notre série dans la revue Progrès en urologie et avons pu nous apercevoir qu'aucun des jeunes urologues en formation interrogés n'avait eu l'opportunité d'en voir au cours de son cursus. Voici une motivation supplémentaire pour des internes d'urologie qui souhaiteraient faire un stage au CHPF. Le service, qui compte 3 PH temps plein en urologie, accueille en effet des internes dans le cadre de stage inter-CHU. Les cancers urologiques, la neuro-urologie, les troubles mictionnels, la traumatologie, l'urologie pédiatrique et depuis peu la transplantation sont également les domaines que l'on doit maîtriser pour offrir une urologie de qualité. La coopération avec la métropole ne s'arrête pas là d'ailleurs. Des missions d'experts ont permis de nous soutenir dans le lancement de la transplantation (Arnaud Méjean de l'Hôpital Européen Georges Pompidou) ou dans la prise en charge des hypospadias (Yves Aigrain de l'Hôpital Necker). Je profite de ces lignes pour les remercier chaleureusement.

En Polynésie, lorsque le patient ne vient pas à l'urologue alors c'est l'urologue qui va à la rencontre du patient ! Dans un souci de désenclavement de certaines îles ou archipels, il nous arrive de partir en mission pour des consultations avancées.

Après 3 heures de vol, une escale de 1 heure, un nouveau vol de 45 minutes dans un petit avion de 8 places et une heure de 4x4, me voilà arrivé à Hakau, principal village de Ua Pou, deuxième île la plus peuplée des îles Marquises. En route depuis 6 heures, ma journée de travail va pouvoir commencer. Après les consultations au dispensaire du principal village, c'est en pick-up que je rejoins les autres vallées. Quelle expérience encore différente et si enrichissante d'égrainer ces vallées marquisiennes, croisant cavaliers, chevaux ou chèvres



en liberté avant d'arriver dans les villages. Cette consultation ou devrais-je dire cette rencontre avec les habitants replace la démarche diagnostique et le dépistage dans un cadre si différent des situations décrites dans les manuels. Un dépaysement garanti ! Et mes quelques notions de langue marquisienne me sont alors bien précieuses, tout comme mon échographe portable.

De retour à Papeete après plusieurs jours, quelques patients vus sur place ne tarderont pas à rejoindre l'hôpital pour des explorations ou interventions programmées tandis que les autres seront revus à mon prochain passage. Mais pour l'heure, il me faut replonger dans les activités plus spécialisées (transplantation avec donneur vivant, urologie pédiatrique, RCP d'onco-urologie ...).

Cette alliance de technicité et d'authenticité qui rythme notre exercice quotidien

auprès de cette population si accueillante entretient je crois la flamme de beaucoup d'entre nous pour ce petit coin de France perdu aux confins des mers du sud.

La vie familiale n'est pas en reste. Les enfants grandissent dans un environnement particulièrement bienveillant, et le climat autorise une multitude d'activités extérieures tout au long de l'année. Les activités nautiques (sur l'eau et sous l'eau) ont la part belle et une autre rencontre, celle avec les baleines qui remontent chaque année du pôle sud, ne finit pas de nous subjuguier.

Pour ma part, même si parfois l'envie de changement et de nouveaux horizons pointe son nez, il m'est de plus en plus difficile de m'imaginer quitter cette île du bout du monde.

Stéphane LEROUX

Philippe BARRÉ, à la découverte de la Guyane



Après une très longue période d'apprentissage (études médicales, internat, clinicat à Paris), j'ai été assistant dans un grand hôpital de banlieue. Rien que de très banal.

Des années de progression continue dans les différents domaines de l'urologie. Exaltant et sans regrets.

Mais arrive un temps où cette suractivité et ce dépassement perpétuel ont fini par perdre tout sens, particulièrement parce qu'ils sont, par essence, sans limites. Je n'y prenais plus le même plaisir et j'avais un désir : me réapproprier du temps pour ma vie personnelle. C'est l'impossibilité d'annualisation du temps partiel qui m'a poussé à regarder ailleurs (peut-être aussi un souvenir intense de VSN (volontaire du service national en Afrique).

La Guyane, c'est un hasard ; j'y faisais un remplacement une à deux fois par an puisqu'il n'y avait aucun urologue sur place. Est alors venue

l'opportunité : la demande de développer l'urologie sur place : j'ai naturellement postulé. Personne ne veut de la Guyane qui a une bien mauvaise réputation et dont l'eau n'est même pas bleue !!! Pourtant, retour aux fondamentaux en développant l'urologie de base avec le plaisir ressenti auprès d'une population et d'un personnel très attachants et la satisfaction d'avoir pu développer les différentes facettes de l'urologie à partir de rien (LEC, urétéroscopies souples, bilan urodynamique, oncologie, neurourologie, etc.). Après la compétition, enfin le service rendu ! Je m'y retrouve et il ne me viendrait jamais à l'idée de rentrer en métropole. Sans m'appesantir sur ma vie privée, je travaille 3/4 temps annualisé ce qui fait à peine plus de 7 mois de travail... ce qui laisse le temps de vivre !

(et la Guyane est belle !)

Philippe BARRÉ



Franck BLADOU, une expérience professionnelle et familiale au Canada



Voilà bientôt 7 ans que je vis et travaille à Montréal, au Québec.

Pour quelles raisons ?

Une proposition de recrutement à l'étranger m'a été faite en 2010, au moment où notre service de l'hôpital Sainte-Marguerite venait de fermer et

que notre équipe était redistribuée dans les deux autres services de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille pour raisons budgétaires. À cette époque, mon fils s'était inscrit après son baccalauréat à l'université Concordia à Montréal et c'est en allant l'installer là-bas que m'a été proposé le poste de chef de service d'urologie de l'hôpital général juif (HGJ), un des plus importants centres hospitaliers du Québec. Après discussion et dans l'enthousiasme familial, j'ai décidé d'envoyer mon



L'hôpital général juif, Université McGill à Montréal.

CV. Le recrutement s'est déroulé sur épreuve de titres et entretiens et j'ai été sélectionné parmi 4 autres candidats canadiens. Nous avons déjà vécu l'expérience de travail et de vie familiale en Amérique du Nord lors d'un fellow-ship de recherche de 18 mois, 20 ans plus tôt à l'université de Washington, à Seattle et en avons gardé un excellent souvenir. Il s'agit d'une décision complètement différente, à l'approche de la cinquantaine, de laisser une position de PUPH-chef de service de l'AP-HM, une activité importante à l'institut Paoli-Calmettes, démissionner après deux ans de mise en disponibilité et emmener femme et enfants avec soi. Arriver dans un service où personne ne vous connaît, en prendre la direction dans un environnement inhabituel et dans une autre langue est un challenge. Cela demande humilité, patience et ouverture...

Les avantages/bénéfices

- Excellentes conditions d'études secondaires (collèges français de haut niveau) et universitaires pour les étudiants : 4 grandes universités, 2 anglophones (McGill et Concordia) et 2 francophones (Université de Montréal et Université du Québec à Montréal-UQAM).
- Montréal est une ville très sûre, criminalité minime, et très vivante dès que l'hiver finit (donc à partir de mi-mai...) avec de nombreux festivals qui s'égrènent sans arrêt de juin à octobre.
- Pour les médecins, les revenus sont meilleurs qu'en France, les soins cliniques sont payés à l'acte (par la

RAMQ, équivalent de la sécu), même pour les postes universitaires et avec une meilleure valorisation des actes qu'en France. Un poste de professeur et de chef de service donne droit à un salaire en plus des activités cliniques pour compenser le temps employé dans les tâches administratives, d'enseignement et de recherche.

Le revenu annuel moyen d'un urologue au Québec était de 420.000 \$ canadiens en 2015 (environ 275.000 euros). Il faut garder en tête que le Québec est une grande province (environ 5 fois la superficie de la France), mais peu peuplée (environ 8 millions d'habitants dont 4 millions dans Montréal et ses environs). Le nombre d'urologues inscrits à l'Association des Urologues du Québec est de 158.

- Un jeune médecin qui fait de la recherche peut postuler pour un FRSQ (fonds de recherche en santé du Québec) qui lui permet d'avoir la moitié de son temps payé par le gouvernement pour faire sa recherche (équivalent

d'un demi-salaire de clinicien). Ces bourses sont renouvelables plusieurs années.

- La proximité des Etats-Unis et des Caraïbes (pour les vacances de février surtout, afin de casser l'hiver).

Les difficultés

- Éloignement de son pays, de sa famille, de ses amis.
- Un climat continental à gérer : Montréal est la métropole la plus enneigée au Monde, climat très froid l'hiver, chaud l'été, printemps court, automne superbe. Il faut s'habituer à vivre en dessous de 0°C pendant 6 mois, avec des pointes en janvier et février à -20°C, -30°C, savoir profiter des activités extérieures dans ces conditions extrêmes.
- Sur le plan professionnel, pas de cotisation retraite (mais pas d'âge limite de retraite, j'ai des collègues qui ont gardé une activité clinique jusqu'à 80 ans).





La division d'urologie de l'université de McGill (regroupant les équipes médicales de l'hôpital général de Montréal, l'hôpital général juif, l'hôpital Sainte-Marie et l'hôpital d'enfants ainsi que les équipes de recherche associées).

- Impôts et taxes relativement élevés : Imposition double (du fédéral, environ 24 %, et du provincial, environ 24 %), taxes sur la consommation (15 % sur chaque produit acheté), municipales (variables selon les quartiers), scolaires, assurances et cotisations professionnelles, etc.

- Administration lourde, notamment pour les démarches d'immigration (particulièrement longues dans notre cas).

Envisageons-nous de revenir en France ?

Difficile de l'envisager pour les enfants qui, après l'université, ont des horizons professionnels encore vagues mais très ouverts.

Un retour, pour moi, serait plus motivé par des raisons personnelles (rapprochement familial notamment) que pro-

fessionnelles, mais envisageable sous réserve de trouver une situation professionnelle adaptée à mon CV. La mobilité des médecins est courante et normale en Amérique-du-Nord, plus aux US qu'au Canada où l'opportunité professionnelle prime sur l'ancrage affectif à une ville ou un pays.

Un retour en France au moment de la retraite ? Oui, sans hésitation.

Aperçu d'une de mes semaines de travail

On démarre tôt (7h30), on finit assez tôt (17h-18h00).

Le temps opératoire est limité au Québec (en jours opératoires, un à deux jours de bloc par semaine en moyenne, et en créneaux horaires, de 7h30 à 16h30 en moyenne en urologie à l'HGJ).

Trois séances d'enseignement de 2 heures par semaine pour les résidents (internes) sous le contrôle d'un staff (sénior).

Consultations : deux jours pleins par semaine.

Une journée de cystoscopies et biopsies de prostate.

Une journée de garde de service à l'HGJ par semaine et un week-end de garde qui couvre l'ensemble des hôpitaux de McGill tous les deux mois environ.

Au total

Bilan positif au plan familial et professionnel. Il ne faut pas avoir peur de bouger, mais en sachant où et dans quelles conditions. J'ai eu de nombreuses demandes de renseignements de collègues français concernant les conditions de travail au Québec et reçu des urologues en formation dans mon service. Il faut savoir que les conditions d'immigration pour les médecins qui veulent s'établir au Québec sont difficiles (postes réservés en priorité pour les québécois par le Collège des Médecins du Québec). Mon exemple est particulier car j'ai été recruté en tant que professeur sélectionné, sur un poste ciblé, demande venant de l'établissement hospitalier. Nous sommes, si mes comptes sont bons, 5 urologues de France en activité au Québec (Yves Ponsot à Sherbrooke, Thierry Dujardin à Québec, Jacques Corcos, Maurice Anidjar et moi-même à l'HGJ de Montréal).

Franck BLADOU



Le comité de neuro-urologie de l'AFU : force, expérience et jeunesse



Véronique PHÉ
Responsable du comité

Le comité de neuro-urologie est composé de 15 membres, dont 10 urologues, 4 médecins rééducateurs et 1 neurologue. Les urologues sont entre autres des anciens responsables du comité mais également des chefs de clinique et des jeunes installés témoignant de l'intérêt croissant pour la neuro-urologie dans les secteurs hospitalier et libéral.

Le comité mène actuellement plusieurs projets, élabore des recommandations, écrit des articles scientifiques et assure une veille bibliographique.

Ces différentes actions se réalisent grâce à la collaboration avec d'autres sociétés savantes parmi lesquelles on peut citer

le Groupe d'Etude de Neuro-Urologie de Langue Française (GENULF), la Société Interdisciplinaire Francophone d'UroDynamique et de Pelvi Périnéologie (SIFUD), la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER).

En termes de projet, la priorité est donnée à la création de la première base de données nationale de neuro-urologie grâce aux efforts conjoints de l'AFU, de la FSM et du comité de pilotage (X. Gamé, G. Karsenty, A. Ruffion et V. Phé).

Une enquête épidémiologique nationale sur les cancers de vessie chez les patients ayant une vessie neurologique est en cours (V. Phé, G. Karsenty) en collaboration avec le CCAFU (A. Méjean) sous-

comité vessie (M. Rouprêt). Grâce au soutien précieux de C. Castagnola et à un logiciel de sondage en ligne, 184 réponses ont été recueillies permettant d'identifier 41 centres ayant déjà eu à traiter des cas de cancers de vessie dans cette population spécifique.

Le PHRC multicentrique Uroparkens (E. Castel-Lacanal/ X. Gamé) est toujours en cours de recrutement. Il a pour but l'évaluation d'un traitement par stimulation du nerf tibial postérieur des troubles vésico-sphinctériens secondaires à un syndrome parkinsonien (maladie de Parkinson, atrophie multisystématisée). Dix centres sont ouverts avec un objectif d'inclusion de 200 patients en 2 ans.

Les membres actifs du comité de neuro-urologie de l'AFU

Les urologues



Xavier Gamé
(Toulouse)



Gilles Karsenty
(Marseille)



Véronique Phé
(Paris)



Stéphane Bart
(Pontoise)



Grégoire Capon
(Bordeaux)



Romain Caremel
(Rouen)



Franck Duchêne
(Tours)



Pascal Mouracadé
(Strasbourg)



Marie-Aimée Perrouin-Verbe
(Nantes)



Benoît Peyronnet
(Rennes)

Les MPR



Évelyne Castel-Lacanal
(Toulouse)



Marianne de Sèze
(Bordeaux)



Alexia Even
(Garches)



Catherine-Marie Loche
(Créteil)

La neurologue



Maria Carmelita Scheiber-Nogueira
(Lyon)

Les résultats fonctionnels de l'étude multicentrique française de la cystectomie avec dérivation trans-iléale non continente de type Bricker pour troubles vésico-sphinctériens secondaire à une sclérose en plaques (S. Chkir/G. Karsenty) seront présentés au prochain congrès de l'*International Continence Society*.

Une étude sur l'évaluation du devenir fonctionnel et urologique au sein d'équipes multidisciplinaires des patients blessés médullaires ayant une escarre sacrée et fistule uréthro-périnéale des patients blessés médullaires est en cours, en collaboration avec le GENULF (D. Gambachidze, V. Phé).

De nouvelles recommandations vont voir le jour. Tout d'abord des recommandations sur le cathétérisme intermittent (A. Even/ X. Gamé) en collaboration avec le GENULF, la SIFUD-PP et la SOFMER. Elles seront présentées lors des différents congrès mais également publiées. Les recommandations sur la prise en charge de la fertilité du blessé médul-

laire sont également en cours d'élaboration (J. Perrin/G. Karsenty) en collaboration avec le comité d'Andrologie et le GENULF. Enfin, des recommandations sur l'échec d'une injection intradétrusorienne de toxine botulique dans le traitement de l'hyperactivité détrusorienne neurogène sont en cours d'élaboration (B. Peyronnet).

En termes de publication, deux articles ont été récemment acceptés pour publication : l'étude du « Switch » Botox/Dysport en cas d'échec d'une première injection intradétrusorienne de toxine botulique Botox (F. Bottet/G. Karsenty) et l'étude sur les résultats fonctionnels de la neuromodulation des racines sacrées chez les patientes enceintes (P. Roulette/X. Gamé).

D'autres articles sont en cours de rédaction : l'étude Enterotox de l'efficacité clinique et urodynamique et la tolérance des injections de toxine botulique pour l'hyperactivité détrusorienne neurogène persistante après entérocystoplastie (G. Karsenty) et une revue sur la nycturie

chez les patients neurologiques (M.A. Perrouin-Verbe).

De nouveaux projets sont à mettre en œuvre : une étude préliminaire sur les IPDE5 et troubles vésico-sphinctériens dans la sclérose en plaques (X. Gamé), les recommandations sur les infections urinaires et sclérose en plaques (M.C. Scheiber-Nogueira), un article sur le bilan après infections urinaires récurrentes chez les patients neurologiques, etc.

Par ailleurs, le comité assure une veille bibliographique pour l'AFU (G. Capon) et assure une fois par an une session de formation et de communication aux Journées de Neurologie de Langue Française.

Ainsi, le comité de neuro-urologie est un comité actif qui tisse ses actions grâce à la motivation des membres qui le composent et au sein de réseaux de collaborations.

Véronique PHÉ



111^e CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

Du 15 au 18 novembre 2017

Inscrivez-vous !

sur www.urofrance.org



Maurice CAMEY, l'homme tranquille 1927-2017

Il y a des rencontres qui vous marquent, qui vous changent, qui orientent votre vie. Ma rencontre avec Maurice Camey fut de celles-là. Elle relevait du hasard qui ce jour là fit bien les choses.

Ayant en 1987 été éjecté d'un poste d'interne accordé par un chef de service de chirurgie digestive aussi talentueux que capricieux, j'étais sans emploi et désemployé.

On me fit savoir qu'un poste d'interne en urologie était disponible à l'hôpital Foch.

Je me précipitais à Suresnes. Le service d'urologie se situait au dernier étage et avait une configuration originale avec une coursive entourant les lits d'hospitalisation.

Au fond de cette coursive la porte du Chef de service et derrière cette porte le bureau de Maurice Camey. Première poignée de main, premiers propos, premières impressions. Le courant passa. L'homme parlait lentement, clairement il s'en dégageait une force calme et simple quant à l'allure il y avait du Clark Gable (petite moustache et grand sourire).

Au fil du stage, je constatais que Camey avait donné à l'urologie exercée à Foch

plusieurs longueurs d'avance sur ce qui se pratiquait ailleurs. Ses qualités faites d'audace tranquille, de perfectionnisme et d'honnêteté faisaient merveille dans le raisonnement médical et dans l'action chirurgicale.

La reine des interventions était bien évidemment la cystectomie avec entéro-cystoplastie. Ce procédé était à l'époque décrié pour son taux élevé de mortalité. Camey avait maîtrisé la technique et abaissé ce taux à 3 %. Pour tenter de convaincre ses collègues, il organisa un déjeuner à Foch avec plusieurs chefs de service dont René Kuss et Roger Couvelaire et trois invités surprises. À la fin du déjeuner il présenta les invités surprises tous porteurs d'une entéro-cystoplastie. Il faudra plus de 10 années pour que le « Camey procedure » acquière un statut national puis international. Camey avait toujours le désir de convaincre et pas de critiquer. À Foch, le dénigrement des autres collègues n'avait pas cours.

Le service d'urologie de Foch avait deux autres atouts : René Kuss et Marcel Legrain. Ils formaient avec Maurice Camey un trio magique pour qui voulait apprendre son métier. À la fin du stage, j'étais convaincu d'avoir reçu une solide forma-

tion et d'avoir côtoyé des hommes exceptionnels. Ma vocation d'urologue était née.

En 1970, Camey me demanda d'accepter un poste d'assistant plein temps qui venait d'être créé. Pendant 10 ans nous avons travaillé et cohabité sans nuages.

Notre amitié s'étant renforcée, nous avons fait des croisières sur le même bateau. En mer, Maurice mettait autant de perfectionnisme à naviguer qu'il en mettait à opérer. Maurice aimait aussi : le cheval, la moto, la montagne, le caravaning et le tango qu'il tenta vainement de m'apprendre.

En 1980, alors que ma carrière à Foch était toute tracée, un appel du Doyen Raymond Houdart de Lariboisière-Saint Louis me demandant si je voulais prendre un poste d'agrégé en urologie me jeta dans l'embarras. Je ne voulais pas abandonner mon patron. Sa réaction fut à la hauteur du personnage. Il me dit : si cette proposition m'avait été faite en son temps j'aurais dit oui sans hésitation.

La retraite étant venue, Maurice Camey partit en mission au Mali pour opérer les africaines porteuses de fistules vésicovaginales. De son expérience, il écrivit un livre réunissant le savoir faire des chirurgiens connus pour leur engagement dans la prise en charge des fistules, livre toujours incontournable pour qui veut apprendre à traiter ces femmes.

Maurice Camey, ce calme combattant, vient de nous quitter. Trois jours avant sa disparition je lui ai rendu visite, il m'a accueilli avec un grand sourire ... bouleversant, inoubliable.

Alain LE DUC



**Alain
LE DUC**



Club d'urologues, 1979. Jean-Claude Masson, Jean-Pierre Sarramon, Alain Jardin, Maurice Camey, Christian Chatelain

Maurice Camey, pour toute l'Urologie c'est l'homme de la cystectomie et du remplacement vésical pour cancer de la vessie.

C'est grâce à sa conception de la chirurgie et à son approche visionnaire du cancer de la vessie qu'il la développa, réalisa et évalua honnêtement et ce malgré l'incrédulité voire les sarcasmes (une opération qui dure 12 heures...) de ses collègues auxquels il ne fut pas insensible mais qu'il endura sagement. Un urologue américain, M. Lilien, vint s'installer dans son bureau 6 mois (il n'y avait que 2 bureaux pour tout le service, secrétariat inclus !) pour dépouiller tous ses dossiers et finalement conclure dans un article du J Urol. : « Oui, Camey dit vrai ».

La consécration viendra des USA, au congrès de l'AUA 1986 à Atlanta, où il fut le 1^{er} urologue français à prononcer la J.K.Lattimer Lecture (à l'époque rien ou presque n'existait en dehors de l'AUA !).

Dès lors, il aurait pu jouer les divas sur les multiples tapis rouges qui lui étaient déroulés. Mais il resta le même, celui que tous ses anciens internes (qui obligatoirement faisaient un semestre supplémentaire d'internat, en dehors de l'AP, pour venir à Foch) ont connu et res-

pecté. Pas Mandarin pour un sou mais sachant être ferme et exigeant si besoin et toujours aimable, accueillant et familial envers son équipe. Cette conception familiale du service était sa marque, au quotidien pour l'interne, et les grandes tablées d'urologie au self de Foch (la salle de garde n'existait déjà plus) sont restées dans nos mémoires et perdurent avec les années et les chefs de service. Certes la surface restreinte du service était adaptée à cette conception du travail en équipe mais l'âme en était et reste.



Dîner de gala du 100^e congrès français d'urologie en 2006.

Maurice Camey parti, son empreinte est restée malgré l'inflation de la surface et de l'activité comme si cette approche « managériale » était génétiquement ancrée dans les murs du 6^e et du 7^e étage à Foch.

Il serait injuste et très incomplet de réduire Maurice Camey à la cystectomie avec remplacement pour cancer de la vessie. La chirurgie du coralliforme (enlever le calcul et pas... le rein) ou la lutte contre les infections nosocomiales avec le développement de l'antibioprophylaxie, ont aussi largement bénéficiés de son côté visionnaire. Et que dire de son implication dans l'informatisation du service, qu'il eut le bonheur de partager avec ses enfants. Là aussi ce fut un précurseur.

Visionnaire, fiable et obstiné, dans le très bon sens du terme. Voilà ce qu'il fut. Et quand il décida d'anticiper son départ en retraite et ainsi d'ouvrir sa succession, je n'eus quasiment rien à faire : « je m'en occupe » et là aussi il tint simplement mais fermement parole.

Henry BOTTO



Henry BOTTO

Maurice Camey vient de nous quitter peu après son 90^e anniversaire. Pour que les jeunes générations d'urologues apprennent

qui était cet homme extraordinaire qu'ils n'ont pas connu je vais évoquer, à l'aide de plusieurs flash-back, la personnalité de celui dont j'ai eu la chance de bénéficier à plusieurs reprises de l'enseignement, des conseils, du compagnonnage chirurgical mais aussi de l'amitié.

Le premier souvenir remonte à 1962, lorsque juste après le résultat du « bac » j'ai fait un séjour de 15 jours de « brancardier bénévole stagiaire » dans le service de René Küss au 6^e étage nord du CMC Foch. Dans ce service, créé en 1953,

auréolé du prestige de plusieurs premières mondiales en transplantation rénale (et notamment en 1960 les succès des 3 premières greffes rénales en dehors de la gémellarité dont 2 en dehors de tout lien familial par l'équipe constituée de René Küss, Marcel Legrain, Christian Chatelain et Maurice Camey),



Maurice Camey, Christian Chatelain et Jacques Poisson au Congrès Français d'urologie dans les années 60.

Maurice Camey était non seulement l'assistant de René Küss, également chef du service d'urologie de Saint-Louis, mais aussi l'urologue permanent du service de Foch et le référent des élèves en

formation. Il avait lui-même une solide formation digestive, ayant été un assistant d'Alain Mouchet à Foch chez qui il avait fait sa thèse sur le remplacement de l'estomac par une anse grêle, et une formation urologique puisque comme Christian Chatelain et Jean-Marie Brisset il était un des principaux assistants de René Küss. Depuis mon poste « minuscule »



François RICHARD

j'ai été d'emblée impressionné par l'élégance, la sérénité, la bienveillante attention qui se dégageait de son attitude aussi bien envers ses opérés que ses collaborateurs médicaux et infirmiers.

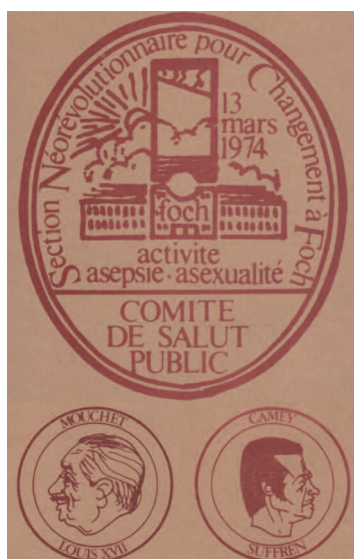
Lorsqu'en fin d'externat j'ai eu à deux reprises en 1968 et 69 un poste d'externe en cardiologie puis en maternité à Foch, j'ai profité de la possibilité de retourner dans son service, lors de périodes de temps libre, tantôt le matin, tantôt l'après-midi où j'ai vraiment découvert l'urologie grâce à sa rigueur diagnostique, aussi bien au lit du patient que dans l'interprétation des examens complémentaires qui étaient limités à l'époque à l'UIV, l'artériographie, les débuts de la scintigraphie rénale, sans oublier l'UPR, réalisée dans la petite salle d'endoscopie opératoire localisée à l'entrée du service, juste avant les premières chambres de malades. L'étude de la fonction rénale en urologie était alors un des sujets favoris de Maurice Camey, clarifié par lui et sa collaboration avec Marcel Legrain dont le service de néphrologie était au même étage dans l'aile sud. François Mathieu, l'endoscopiste de René Küss, m'initia à « l'obscur clarté de la lumière chaude » en endoscopie tandis que la surveillante emblématique d'urologie M^{lle} Bonnet et ses infirmières m'ont appris à utiliser les multiples sondes urinaires de l'époque. Les staffs avaient lieu dans le bureau de Maurice Camey où les externes avaient le droit de s'asseoir par terre compte tenu de l'exiguïté de ces locaux, situés à l'extrémité du « Bateau » (extension de quelques chambres d'hospitalisation exiguës et de deux bureaux, construits secondairement sur une terrasse et entourés d'une coursive extérieure). Cette fréquentation, peu officielle, décida de ma vocation d'urologue.

En 1974, Maurice Camey eu l'occasion de faire admirer son élégance et sa prestance à l'occasion d'un dîner de patrons, exceptionnellement organisé à Foch par une salle de garde clandestine dont j'étais l'économe. Mon patron de stage Alain Mouchet jouait le rôle de Louis XVII et Maurice celui du Bailli de Suffren, amiral de la marine royale, enfermés dans des carrosses à six et huit chevaux, loués



Maurice Camey, René Küss, Jacques Poisson dans le bureau de Foch dans les années 60.

chez Debut de Roseville, et entourés d'une horde d'internes et de chefs « sans-culottes ». Maurice Camey était toujours très à l'aise dans les manifestations officielles, ce qui lui avait valu lors d'une soirée à l'occasion d'un congrès international en Argentine, d'obtenir une médaille de 1^{er} prix de tango, car c'était un danseur émérite. Cette médaille, dont il était très fier, avait même intrigué le Président Giscard d'Estaing lors d'une réception officielle à l'Élysée où le port des décorations était naturel : l'intérêt du président (et peut être une certaine jalousie devant la rareté de la décoration) avait diminué nettement lorsque Maurice Camey avait précisé la « signification » de l'objet.



Caricatures de Maurice Camey et de son ancien patron Alain Mouchet au dîner des patrons de Foch en 1974.

Fin 1974, Maurice Camey m'accepta pour une année de post-internat dans son service qui était devenu extrêmement recherché par les futurs urologues. L'autre interne était Bernard Gattegno, Richard Fourcade nous y avait précédé et Henry Botto nous y succéda. Après avoir beaucoup publié sur la chirurgie de la lithiase coralliforme et sur celle des reconstructions de l'urètre avec sténose complexe (intérêt déclenché après une visite chez Bengt Johanson) Maurice Camey, avec Alain Le Duc, continuait la mise au point de ce qui devint dans le monde entier « the Camey procedure ». Les durées opératoires étaient aussi longues que les poches de sang transfusées étaient rares car « il faisait la chasse aux globules » mais heureusement se succédèrent progressivement une « équipe d'exérèse » et une « équipe de remplacement » (évidemment !) pour prévenir une épidémie de lombalgies chroniques. La revue, pour des publications, de plusieurs dizaines de dossiers de cystectomies avec entérocytoplastie de remplacement, grâce au détail et à la précision des commentaires écrits du patron sur la survenue et le traitement puis la prévention de certaines complications, démontrait la nouveauté du concept thérapeutique, la fine analyse des échecs de ses prédécesseurs, les solutions innovantes pour y pallier, l'importance d'une chirurgie atraumatique, la nécessité d'une surveillance attentive des suites avec l'étude de la progression radiologique des gaz les premiers jours, la réanimation hydro-électrolytique adaptée,

puis l'évacuation programmée et évolutive du greffon vésical. Maurice et Alain étaient les chefs d'orchestre, les assistants, les internes et les infirmières jouaient une partition commune, connue de tous. À l'époque, dans le service de Foch, contrairement aux autres services d'urologie, les chirurgiens y compris les internes formés dès le début du stage, prenaient systématiquement en charge et adaptaient la réanimation post-opératoire, l'antibiothérapie, l'anticoagulation (puis quelques années plus tard les chimiothérapies) ce qui me fut extrêmement profitable lorsque je quittais Foch pour démarrer mon clinicat de 7 ans à la Pitié.

En 1982, aucun poste universitaire n'étant prévu dans le service de René Küss à la Pitié, Maurice Camey me proposa, Alain Le Duc ayant rejoint Lariboisière, de revenir comme assistant à Foch avec outre la mission de soins, celle de préparer l'agrandissement du service, des opportunités se faisant jour localement. Pendant 4 ans j'ai eu la chance de le côtoyer quotidiennement et d'apprécier sa grande humanité, sa rigueur technique, son exigence scientifique, la qualité de ses conseils (il insistait sur la nécessité pour un chirurgien hospitalier, tout en gardant une compétence urologique large, de choisir un thème de travail, d'en faire le tour de façon approfondie et de le publier, puis d'en étudier ensuite un autre, etc. Plutôt que de s'éparpiller dans une multitude de publications superficielles), sa curiosité permanente (c'est l'un des premiers urologues qui s'impliqua réellement dans

la chimiothérapie complémentaire de l'acte chirurgical, même si la création des premiers protocoles de chimiothérapies adjuvantes ou néoadjuvantes, effectuée en fin de journée dans son bureau avec ses assistants et L. Schwartzberg, ferait sourire en 2017 ; à l'affût des nouveautés, il favorisa mon projet d'étude des tumeurs de vessie sur l'IRM expérimentale de Saclay). Son implication à l'AFU comme secrétaire général fut totale d'autant plus que depuis le début des années 80, le secrétaire devait tout seul ou quasiment organiser le congrès annuel, car les instances officielles urologiques pâtissaient des querelles d'Ecoles, dont la caricature fut symbolisée par la rivalité stérile de deux journaux d'urologie, pour un public hexagonal d'à peine plus de 400 urologues. Maurice Camey dépensa en vain beaucoup d'énergie pour essayer de résoudre cette situation qui ne trouva une solution que quelques années plus tard une fois l'AFU rénovée ; il fut d'ailleurs avec René Küss un des rares chefs de services qui s'impliqua à soutenir fortement la proposition de réforme de l'AFU déclenchée lors du congrès de 1986. Maurice Camey avait aussi une vision tactique et stratégique : il avait compris que la meilleure chance de faire accepter en France, au-delà de ses élèves, les progrès qu'il avait proposés en 1979 dans les Annales d'Urologie, pour le traitement chirurgical des tumeurs de vessie infiltrantes, était de passer par les Etats Unis : c'est ainsi que O.M. Lilien, urologue américain, vint plusieurs mois à Foch, non seulement pour voir les interventions et examiner les opérés mais aussi pour étudier person-

nellement tous les dossiers et enfin faire une publication dans le Journal of Urology de 1984 : « Lilien O.M., Camey, M. 25-year experience with replacement of the human bladder (Camey procédure) » on connaît la suite.

Maurice Camey était par ailleurs un amoureux de la marine et un marin qui utilisait toutes ses qualités de chirurgien rigoureux dans la navigation, il contrôlait tout, ne laissait rien au hasard et ne lâchait rien comme en témoigne sa recherche prolongée dans les eaux du port de la Rochelle, vers minuit, des clefs de la cabine de son voilier, en fin de compte couronnée de succès. Il était sportif et courageux ce qui lui a permis, lors d'une tempête imprévisible au large de l'île de Ré de sauver de la noyade un équipier plus âgé, exténué, tombé à l'eau lors du dessalage et incapable de remonter sur la coque renversée.

Mais Maurice Camey était aussi un homme bon et altruiste qui pensait à l'avenir de ses élèves et savait les diriger efficacement même si cela pouvait potentiellement le mettre en difficulté, alors que lui-même n'avait bénéficié que tardivement d'une reconnaissance universitaire. Il l'a prouvé en conseillant à Alain le Duc de concourir à Lariboisière ; il a fait de même quelques années plus tard en me soutenant et en acceptant que je postule à La Pitié. Cette grandeur de cœur est celle des hommes exceptionnels. Maurice Camey était un homme exceptionnel et un maître exceptionnel.

François RICHARD



Déjeuner des Sages de l'AFU en 2009. Maurice Camey a dédié son livre « Chirurgien de l'impossible ». De gauche à droite : Guy Vallancien, Jean-Pierre Mignard, Jean-Paul Allègre, Jérôme Grall, François Richard, Michel Le Guillou, Henry Botto, Claude Abbou, Christian Richaud, Alain Le Duc, Laurent Boccon-Gibod, Pascal Rischmann, Maurice Camey, Christian Coulange, Jean-Marie Brisset, Jean Auvert, Christian Chatelain, Jean-Pierre Archimbaud.

Éditorial

Nouvelle identité visuelle, nouveau site internet, nouvelles formations. Bref, la nouveauté est à l'ordre du jour cette année. Et nous espérons que vous pourrez profiter pleinement de ces avancées !

Les inscriptions à l'AFUF pour les internes et jeunes urologues en formation sont closes depuis début février. L'intérêt porté pour notre association est toujours plus important : nous comptons cette année près de 450 membres, ce qui confirme la dynamique croissante de l'AFUF. Bastien Gondran-Tellier nous résume tout cela en statistiques.

Un moment clé de la vie de notre Association est chaque année les Rencontres de l'AFUF, organisées à Toulouse du 8 au 10 septembre 2017. Jérôme Gas et

Benjamin Pradère nous présentent le programme détaillé de ces 3 jours.

Grâce à l'AFUF, dix jeunes urologues membres de l'AFUF ont pu faire la présentation orale de leurs abstracts et ainsi montrer l'avancée de leurs travaux durant le Congrès de l'EAU à Londres au mois de mars. Ils nous racontent leur expérience pour cette 2^e édition de la #TeamAFUF.

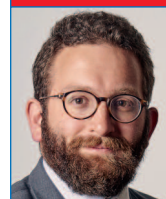
Durant l'EAU justement, l'AFUF a brillé par sa participation sur les réseaux sociaux et tout particulièrement Twitter. Par ailleurs, la soirée organisée par l'AFUF pour l'ensemble des jeunes urologues européens a été un succès avec près de 200 personnes. Nous faisons un retour sur le partage de contenu scientifique et social par le compte @afufuro.



Benjamin PRADÈRE
Président



Sébastien BERGERAT
Trésorier



Paul PANAYOTOPOULOS
Secrétaire

Par ailleurs, nous faisons le point sur les dates clés des événements soutenus par l'AFUF pour l'année 2017. Pensez à vous inscrire en suivant les deadlines indiquées.

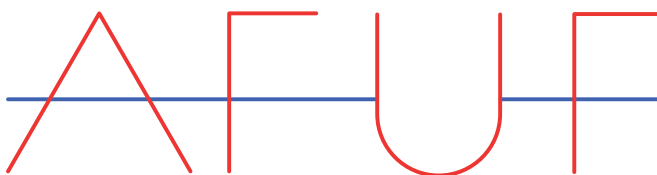
Toutes ces informations sont sur votre nouveau site afuf.fr et notre volonté est qu'il devienne la pierre angulaire de notre communication interne.

Bon été et bonne lecture de ce numéro de Fax AFUF !

Benjamin PRADÈRE,
Sébastien BERGERAT,
Paul PANAYOTOPOULOS

L'AFUF fait peau neuve !

Un vent de fraîcheur instillé par l'ensemble du CA nous a amené à rajeunir notre identité visuelle. Cette modification vient en accompagnement de la révolution numérique de l'AFUF. Notre association toujours plus dynamique devait donc poursuivre son changement. Gandhi disait, « *Vous devez être le changement que vous voulez voir dans ce monde* ». Et c'est ce que nous essayons tant bien que mal d'appliquer pour l'AFUF. Notre association riche des urologues de demain, se doit d'avancer dans son temps en utilisant les codes d'aujourd'hui et prévoir ceux de demain. Ce nouveau logo a été choisi pour son caractère jeune, sa simplicité et à la fois l'expression d'une identité visuelle forte portée par les 4 lettres de notre association reliées entre elles, symbole de la proximité, qui est la

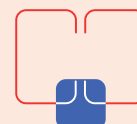


ASSOCIATION FRANÇAISE
DES UROLOGUES EN FORMATION

substance même de l'AFUF. Les couleurs ont été modifiées pour apporter notre identité « bleu-blanc-rouge », à l'heure où l'AFUF essaye de promouvoir les valeurs de la formation des urologues français au niveau international. Le changement est avant tout un état d'esprit et nous espérons que vous l'ai-

merez autant que nous. Churchill disait « *There is nothing wrong with change, if it is in the right direction* ». Espérons que nous soyons sur la bonne route...

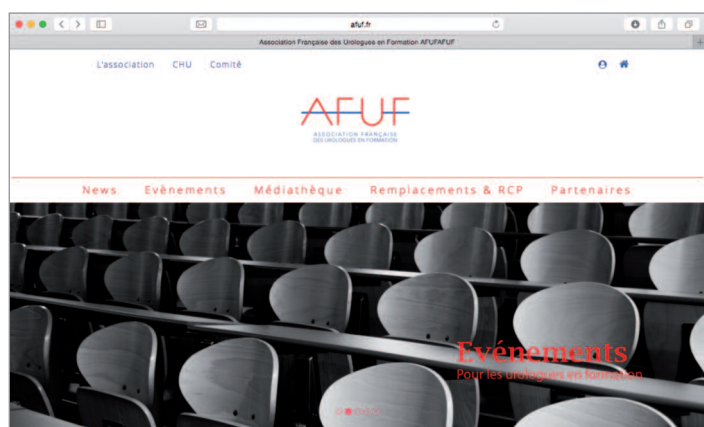
Le CA de l'AFUF



afuf.fr : votre nouvelle plateforme incontournable

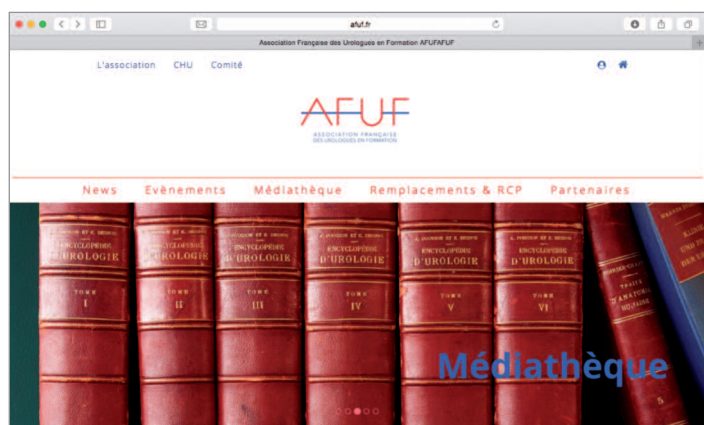
Le CA de l'AFUF

Vous l'avez sûrement remarqué, le site de l'AFUF www.afuf.fr a fait peau neuve ! L'une des grandes nouveautés pour 2017 est la refonte de notre site internet pour vous apporter toujours plus d'informations et vous faciliter la vie. Après les adhésions en ligne directement sur le site en début d'année, voici donc arrivée la nouvelle plateforme d'informations et de formations des jeunes urologues.



Un accès à toutes les formations proposées

Vous trouverez dans la rubrique « événements » l'ensemble des formations et événements proposés par l'AFUF. Vous pourrez accéder à toutes les informations relatives, et une fois identifiées, télécharger le programme, la fiche d'inscription, ou encore envoyer un mail à l'organisateur pour plus d'informations. Pour certains événements, comme les prochaines Rencontres de l'AFUF 2017 vous pourrez même vous inscrire directement sur notre site internet en quelques clics ! Vous retrouverez aussi sur notre site l'ensemble des liens pour télécharger les applications de l'AFUF et les liens vers les réseaux sociaux où l'AFUF est présente.



Une formation continue online

L'une des autres nouveautés du site est l'apparition de la médiathèque AFUF. Cette médiathèque permettra aux adhérents de retrouver l'ensemble des cours proposés aux internes dans toute la France au travers des formations AFUF ou des cours de DESC. Un moteur de recherche vous permettra de retrouver l'ensemble des cours en fonction des thématiques ou des formations que vous cherchez. Vous avez entendu parlé d'un topo formidable sur l'incontinence urinaire dans un cours de DESC d'une autre région ? Pas de problème : en vous connectant vous pourrez accéder à l'ensemble du cours.



Les propositions de remplacements et d'installations à portée de clic

Une rubrique spécifiquement dédiée aux propositions de remplacements et d'installation vous est maintenant ouverte ! Vous êtes internes en fin de cursus et souhaitez faire des remplacements ou cherchez une installation ? Aucun problème, l'AFUF vous transmet les coordonnées et le détail des offres sur toute la France.

Nos partenaires vous proposent aussi des offres concernant les souscriptions de responsabilité civile professionnelle et assurances pour l'exercice libéral.

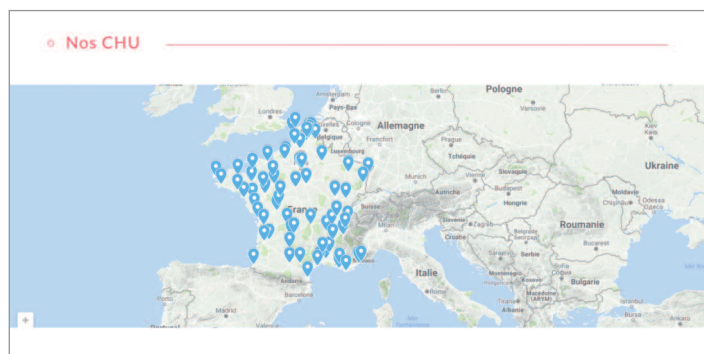


Des news toutes fraîches !

Vous vous posez des questions au sujet des actualités de l'AFUF, la réforme du troisième cycle ou tout simplement vous avez égaré votre UroJonction et souhaitez relire un article ? La rubrique News est là ! Vous y trouverez des informations sur le calendrier des congrès et des formations, les articles du Fax AFUF, des conseils juridiques ou encore des résumés de congrès selon certaines thématiques réalisés par les membres de l'AFUF.

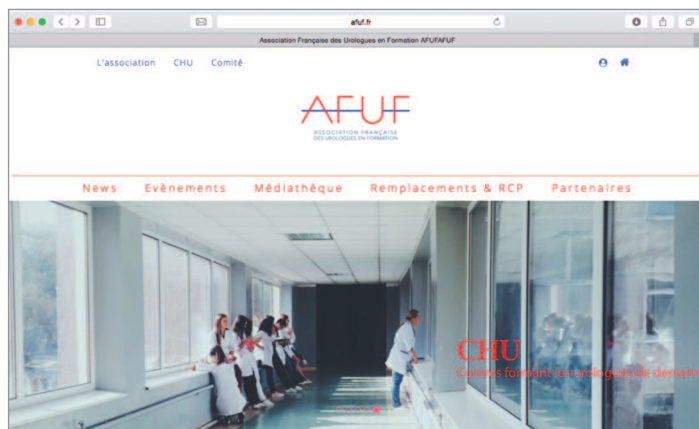
Le CA toujours là pour vous aider

Vous trouverez sur le site l'ensemble des contacts des différents membres du CA et vous pourrez vous rapprocher d'eux pour toutes les informations dont vous avez besoin. Des questions sur une formation dans votre région, des contacts pour un inter-CHU, pour une formation européenne, pour la validation de votre maquette ou de votre DESC ? N'hésitez plus, l'ensemble du CA est là pour vous renseigner dans vos démarches.



Envie de bouger ?

Une carte de France comprenant tous les terrains de stage est disponible sur le site de l'AFUF, vous pourrez trouver les contacts, les spécialités du service ou encore le nombre d'interne par centre. Dans la rubrique « CHU », chaque représentant de région vous décrit sa région et vous donne accès aux données de chaque CHU.



L'AFUF poursuit donc sa révolution numérique, pour vous donner accès à plus de formations, plus de connaissances scientifiques et pour unifier notre réseau de jeunes urologues. Alors n'attendez plus : ajoutez www.afuf.fr dans vos favoris et ayez le réflexe AFUF !

Le CA de l'AFUF

Mémo-AFUF : événements à venir

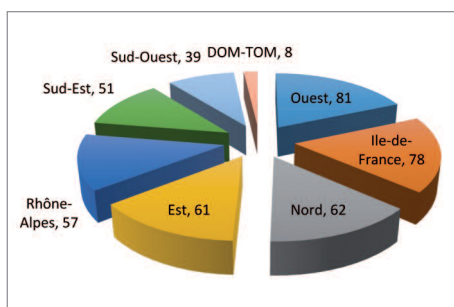
- **Début des inscriptions des Rencontres de l'AFUF**
juin 2017
- **Journées d'Onco-Urologie Médicale (JOURM), Paris**
23-24 juin 2017
- **EUREP, Prague**
1^{er}-6 septembre 2017
- **Rencontres de l'AFUF Toulouse**
8-10 septembre 2017
- **Journées d'Andrologie et Médecine Sexuelle (JAMS), Paris**
8-9 septembre 2017
- **Journées d'Échanges et d'Auto-évaluation en Urologie (JEAU)**
22-23 septembre 2017
- **Congrès de la Société Internationale d'Urologie, Lisbonne**
19-22 octobre 2017
- **Deadline de soumission des abstracts au Congrès de l'EAU, Copenhague, 16-20 mars 2018**
1^{er} novembre 2017
- **111^e Congrès Français d'Urologie, Paris**
15-18 novembre 2017
- **Journée de l'AFUF au CFU, Paris**
15 novembre 2017
- **Deadline de soumission des abstracts au Congrès de l'AUA, San Francisco, 18-22 mai 2018**
15 novembre 2017



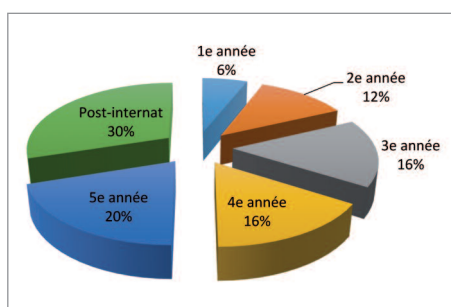
Bastien
GONDRAN-
TELLIER

Démographie des jeunes urologues français en 2017

Pour 2017, l'AFUF a mis en ligne son nouveau site internet. Les adhésions se sont déroulées directement sur cette plateforme. La mobilisation chez les jeunes urologues a été très forte puisque nous dénombrons cette année 437 membres répartis sur l'ensemble de la France et des DOM-TOM avec pour certaines régions plus de 80 % des internes et CCA/assistants membres de l'association.

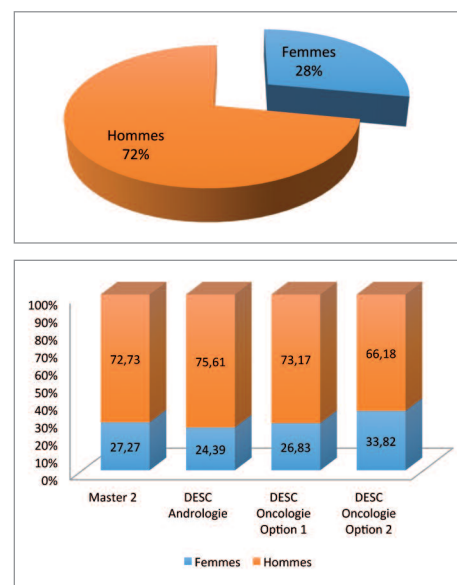


L'intérêt porté pour notre association et le bénéfice qu'elle peut apporter à notre formation débute dès les premières années d'internat et se poursuit jusqu'aux dernières années d'assistantat.



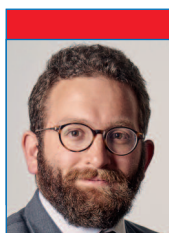
L'urologie, comme les autres spécialités chirurgicales, se féminise. L'AFUF est fière de compter parmi ses membres plus d'un quart de femmes. Nous voulions savoir si le taux de formations complémentaires différait en fonction du sexe. Il en ressort que les hommes et les femmes présentent un profil de formation identique avec un même taux

d'inscription en DESC d'andrologie, d'oncologie 1 et 2 et d'inscription en Master 2.



Merci à tous les adhérents AFUF en 2017 pour votre confiance !

Bastien GONDRAN-TELLIER, Marseille



Paul
PANAYOTO-
POULOS

@afufuro #EAU17

Durant les congrès urologiques et notamment celui de l'EAU, on observe depuis quelques années un congrès parallèle qui se déroule sur les réseaux sociaux. L'outil le plus utilisé est Twitter avec la mise en avant de moments clé du congrès et la publication de conclusions de communications orales, mais aussi un contenu social.

L'AFUF a créé son compte Twitter @afufuro en novembre 2014 et l'utilise depuis pour la communication interne et externe. Nous comptons près de 600 abonnés et avons publié plus de 500 tweets.

Durant le congrès de l'EAU du 24 au 28 mars 2017 à Londres, le compte a twitté 22 tweets qui ont été vus par plus de 14 000 utilisateurs.

Tous les tweets en rapport avec des communications de jeunes urologues français membres de l'AFUF avaient la mention #TeamAFUF: ce hashtag a été utilisé 134 fois par 31 comptes, permettant d'être vus par plus de 29 000 personnes pour un total de 66 272 impressions.

Enfin, @afufuro était mentionné 423 fois en rapport avec le hashtag du congrès #EAU17, ce qui en fait de nous le 5^e « top influencer » de l'EAU 2017 !

Nous allons persévérer dans l'utilisation des réseaux sociaux pour notre communication. Nous sommes persuadés qu'ils représentent des outils performants pour faire passer les messages importants.

Alors, abonnez-vous à @afufuro et gardez dès maintenant en tête le hashtag #AFUF17 !

Paul PANAYOTOPOULOS, Angers



Maximilien
BARON

Journées Urologiques d'Annaba - JUNA

Cette année, l'AFUF et l'ESRU étaient les invités d'honneur des 6^{es} journées urologiques d'Annaba (JUNA) en Algérie. Cette initiative a été l'œuvre des internes d'Annaba et plus particulièrement du Dr Reda Kettache, interne de dernière année d'Urologie. La formation des urologues algériens est une préoccupation importante au sein d'un pays où l'accès aux nouvelles technologies est limité et l'enseignement peu standardisé. La formation de l'interne algérien s'effectue essentiellement au sein d'un même service universitaire car la possibilité de mobilité nationale lors son cursus lui est, le plus souvent, refusée.

Cependant, afin de ne pas rester enfermés dans cette situation difficile, les internes algériens d'Annaba ont décidé de réagir. Leur idée : créer une association des jeunes urologues algériens en formation basée sur le modèle de l'AFUF et de l'ESRU. Le Dr Reda Kettache en est persuadé, cela permettrait de créer une dynamique d'échanges intellectuels et de favoriser les mobilités entre les différents centres d'Algérie.

C'est donc avec plaisir que l'AFUF a répondu favorablement à l'invitation du Dr Kettache et que je m'y suis rendu. La première chose qui m'a frappé en arrivant, fut la gentillesse et la disponibilité des personnes me recevant. J'ai senti une véritable motivation et envie de la part de l'ensemble des internes de faire évoluer leur formation et de se rendre visible sur la scène francophone et internationale. Les présentations de l'AFUF et de l'ESRU ont été effectuées le samedi 6 mai en parallèle de la session plénière, lors d'une session organisée par, et pour, les internes. À ce titre, je dois également féliciter le Professeur Khairredine Chettibi, Chef du service d'urologie d'Annaba, qui a accédé à la demande de ses internes et donné son accord à la création de cette session, une première en Algérie. La présentation de l'AFUF a suscité beaucoup d'enthousiasme et de réactions au sein des internes algériens et, même si le chemin à parcourir reste encore long, nous sommes fiers et heureux d'avoir pu leur apporter notre expérience et espérons que cela puisse les aider à créer leur propre association.

Merci au Dr Kettache pour avoir permis cette rencontre possible et bravo aux internes d'Annaba pour leur investissement et leur volonté de faire avancer les choses malgré les contraintes existantes !

Maximilien BARON, Rouen



Mathilde NEDELEC, Nantes

La Team AFUF London 2017 nous a permis de se rencontrer entre jeunes urologues français de tous horizons. Une ambiance chaleureuse s'est créée d'emblée. Il s'agissait de ma première participation à un congrès international.

L'émulation du groupe m'a permis de profiter de l'expérience des plus vieux et de leurs bons plans : révisions communes de nos communications orales respectives et choix des sessions d'intérêt à suivre. Une expérience particulièrement enrichissante ! À renouveler à Copenhague en mars 2018 !



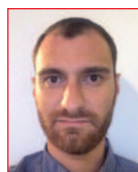
Nelly REYNAUD, Clermont-Ferrand

L'ambiance sympathique au sein de la Team AFUF a été propice aux échanges d'idées pour continuer de faire avancer l'urologie française et a permis de s'enrichir de l'expérience et des présentations de chacun des jeunes urologues français au cours de la journée. Il était très enrichissant de pouvoir présenter un travail et de représenter la jeune génération de l'urologie française. La soirée French Connexion a permis de rencontrer les jeunes urologues français et européens.



Maxime LEFEVRE, Nantes

L'AFUF a proposé la Team AFUF London 2017 pour une dizaine de jeunes urologues. C'est une très belle opportunité qui nous a été offerte pour présenter nos résultats en congrès international. Ce moment passé ensemble a aussi permis de créer ou de renforcer des liens professionnels et d'amitié. Un « must-try » !



Lionel MENDEL, Nice

La Team AFUF nous a permis de créer une bonne ambiance au sein d'un appartement bien situé et confortable. Le congrès proposait un large choix de thématiques, ce qui peut être déroutant au début par la richesse des sujets couverts. Malgré le stress initial, pouvoir présenter mon travail a été une chance et un moment très enrichissant !



**Antoine
FAIX**



**Stéphane
DROUPY**

*Coordonneurs des
JAMS 2017*

Les JAMS (Journées d'Andrologie et de Médecine Sexuelle) sont désormais un rendez-vous incontournable de l'AFU, avec un programme attractif pour tous les urologues « androphiles » et intéressés par la médecine sexuelle.

Les JAMS (en présentiel) et e-JAMS Francophones 2017 (en live-streaming) se dérouleront les 8 et 9 septembre 2017 à la Maison de l'Urologie, avec le vendredi soir une RCP d'andrologie chirurgicale et le samedi le point sur toutes les actualités, des cas cliniques avec mise en situation, une conférence sur addiction et sexualités, et des ateliers de médecine sexuelle et de fertilité masculine.

Cette année, nous serons en connexion avec nos collègues et amis Algériens, Tunisiens, Marocains et Libanais pour échanger sur nos pratiques, avec possibilité de live-streaming.

Andrologiquement vôtre !

8-9 SEPTEMBRE 2017

PARIS, FRANCE

MAISON DE L'UROLOGIE

JAMS

JOURNÉES D'ANDROLOGIE & MÉDECINE SEXUELLE

PROGRAMME

E-JAMS FRANCOPHONES 2017

(LIVE STREAMING POUR LES PAYS FRANCOPHONES)

AFU ASSOCIATION
FRANÇAISE
D'UROLOGIE
www.urofrance.org

Connectez-vous !

[Twitter](#) [Facebook](#) [Instagram](#) @AFUrologie
#JAMS2017

URO DIFFUSION

JAMS
JOURNÉES
D'ANDROLOGIE &
MÉDECINE SEXUELLE
8-9 SEPTEMBRE 2017
MAISON DE L'UROLOGIE

AFU ASSOCIATION
FRANÇAISE
D'UROLOGIE

Programme préliminaire non contractuel, sous réserve de modifications

AFU ASSOCIATION
FRANÇAISE
D'UROLOGIE

JAMS
JOURNÉES
D'ANDROLOGIE &
MÉDECINE SEXUELLE
8-9 SEPTEMBRE 2017
MAISON DE L'UROLOGIE

Vendredi 8 septembre

17:30 Accueil des participants

18:00 RCP d'andrologie chirurgicale

(Cas cliniques présentés par les orateurs et soumis par les participants en visio-conférence (soumis à des changements selon cas-cliniques disponibles))

Amin BOUKER, Daniel CHEVALLIER, Stéphane DROUPY, Antoine FAIX, Karim HACHI, François MARCELLI, Nicolas MOREL-JOURNEL, Jean-Etienne TERRIER

- CC 1 - Maladie de Lapeyronie avec DE réfractaire
- CC 2 - DER avec enfouissement
- CC 3 - Plicature pour courbure congénitale ventrale : quelle plicature choisir ?
- CC 4 - Implant pénien fonctionnel avec manque de longueur : quelle stratégie ?
- Cas cliniques apportés par les participants (France, Tunisie, Algérie, Liban)

Samedi 9 septembre

08:15 Accueil des participants

08:30 Médecine sexuelle et francophonie

Thierry LEBRET, Arnaud MÉJEAN, Antoine FAIX, France
Amin BOUKER, Tunisie
Karim HACHI, Algérie

Le point sur (breaking news)

Modérateurs : Pierre BONDIL, Damien CARNICELLI

08:45 Internet et andrologie pour les patients

Nicolas MOREL-JOURNEL

09:00 Recommandations sur la DE en médecine sexuelle

Béatrice CUZIN

09:30 Conférence - Troubles de l'éjaculation et infertilité

Stéphane DROUPY

09:45 Controverse - Cancer de la prostate et androgénotherapie

09:45 - Pour : Eric HUYGHE

10:00 - Contre : Daniel CHEVALLIER

10:30 Pause et visite des stands

Quelles stratégies thérapeutiques ? Cas cliniques discutés

Modérateurs : Antoine FAIX, François-Xavier MADEC

11:00 Éjaculation précoce : stratégie thérapeutique pour l'urologue

Charlotte METHORST

11:15 Varicocèle et infertilité : quand et quelle technique ?

Eric HUYGHE

11:45 Lapeyronie et nouveaux traitements

Jean-Etienne TERRIER

12:00 DE, crème PGE1 et ondes de choc : quelle ligne thérapeutique ?

Ludovic FERRETTI

12:15 Conférence - Addictions et sexualités

Laure GRELLET

12:45 Synthèse francophone de la matinée

Antoine FAIX, Vincent HUPERTAN, Amin BOUKER, Karim HACHI

13:00 Déjeuner-buffet

14:00 Atelier 1 avec cas-cliniques discutés en médecine sexuelle

France : Kamel BEN-NAOUM, Carol BURTE (Présidente de la SFMS), Jean-Pierre GRAZIANA, Laurent SAVAREUX, René YIOU
Tunisie : Amin BOUKER
Algérie : Karim HACHI

15:00 Atelier 2 avec cas-cliniques discutés en fertilité masculine

France : Eric HUYGHE, François MARCELLI, Charlotte METHORST
Tunisie : Amin BOUKER
Algérie : Karim HACHI

16:00 Synthèse et conclusions

Amin BOUKER, Antoine FAIX, Karim HACHI, Vincent HUPERTAN, René YIOU

16:15 Atelier et formation validante Xiapex (non retransmis en streaming)

Réservés aux participants des JAMS. Sous réserve d'une inscription complémentaire et acceptation du dossier. Participation limitée à 20 personnes. Droit d'inscription : 50 Euros.
Antoine FAIX, Sébastien BELEY

18:00 Fin des JAMS