



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## Éditorial



### Editorial

Décembre 2019, Wuhan, Chine. Les premiers cas de COVID-19 (pneumonies au virus SARS-CoV-2) sont rapportés. Depuis, la diffusion fulgurante et mondiale du virus a conduit à une pandémie dont la mortalité affecte tous les pays avec une très grande brutalité. La France est, comme d'autres pays européens, très affectée avec plus de 15 000 décès estimés en date du 15 avril 2020. Permettez-moi d'exprimer ici ma profonde compassion pour toutes ces familles de victimes du COVID 19, qui par la brutalité de cette pandémie et le confinement indispensable n'ont pas pu être accompagnées.

Les conséquences en termes de santé publique, sociales et économiques sont très importantes mais encore difficiles à mesurer car nous sommes encore au cœur de la pandémie. La présentation clinique avant tout respiratoire du COVID-19 n'a pas mis les Urologues en première ligne pour les soins aux patients concernés, à l'exception des régions où le grand nombre de cas a conduit à mobiliser toutes les ressources médicales et paramédicales pour aider au diagnostic du COVID 19 et à la prise en charge dans les réanimations (après une formation accélérée). En revanche les conséquences indirectes pour la prise en charge des patients urologiques ont été majeures. L'impérative protection des citoyens par le confinement obligatoire et la moindre disponibilité des ressources médicales (médecins anesthésistes réanimateurs) et paramédicales, logistiques (lits d'hospitalisation, blocs opératoires, réanimations) ont conduit à l'interruption quasi instantanée des activités de consultations, de plateau technique (biopsies de prostate, endoscopies diagnostiques...) et de chirurgie programmée, pour ne conserver que la prise en charge des urgences. En cas d'interventions, un risque de survenue de formes graves de COVID 19 a été rapporté avec un risque accru de séjour en réanimation et une surmortalité post opératoire.

L'absence d'expérience antérieure d'une telle catastrophe sanitaire n'a pas permis de se référer à de l'evidence based medicine pour faire face à cette menace sans précédent. Les seules données exploitables publiées en urgence (mais évolutives) proviennent de zones touchées chronologiquement plus tôt que nous telles que la Chine ou l'Italie par exemple. Ces données ne répondent cependant pas à toutes les questions innombrables qui touchent aux aspects médicaux de santé publique pour enrayer cette pandémie et également aux aspects sociétaux (confinement), sociaux et économiques (récession, menaces sur l'emploi...).

Il est frappant de constater que cette absence d'expérience antérieure nous fait revenir à une médecine moins normée, stimulée par le challenge des incertitudes et des problèmes à résoudre en urgence tant la mortalité est cruelle et rapide. Il s'agit également d'une médecine de bon sens ou l'affirmation aberrante par certains de l'inutilité des masques de protections, était remise en question pas la majorité des soignants de terrain fort heureusement. Il est aussi remarquable de constater la capacité d'adaptation et la réactivité des urologues et des médecins en général aux difficultés, afin de poursuivre la prise en charge des patients dans les meilleures conditions en assurant leur protection contre le COVID 19.

Les ressources technologiques et en particulier dans le domaine de la communication ont permis quasi instantanément de remplacer les consultations physiques par des téléconsultations, stimulant en cela leur développement et leur vraisemblable maintien pour une part des consultations de suivi par exemple (imagerie, biologie) lorsque le recours à l'examen clinique ou à des gestes techniques n'est pas nécessaire. Certains patients y verront un progrès et un gain de temps et économique (déplacements) appréciable, d'autres auront à s'habituer de ne plus rencontrer leur médecin. Le recours aux réunions à distance est aussi un effet de cette crise et est devenu en quelques semaines indispensable pour poursuivre nos activités telles que RCP mais aussi réunions dans le cadre de l'AFU. Qu'en restera-t-il une fois la crise passée ? Il sera intéressant de voir si nous sommes prêts à maintenir et développer ces réunions dématérialisées.

L'Association Française d'Urologie est, depuis le premier jour, mobilisée pour aider à la mise en place de mesures visant à sécuriser les soins aux patients et l'activité des personnels qui les prennent en charge. Un des points fondamentaux a été de proposer des mesures d'adaptation à la prise en charge de la cancérologie urologique en établissant un ordre de priorité pour le diagnostic et le traitement des cancers en fonction de leur évolutivité et par conséquent de leur pronostic en cas de retard de traitement. Il s'agit d'un avis d'experts principalement issu du comité de cancérologie de l'AFU et qu'ils en soient remerciés pour leur réactivité permettant de publier dans ce numéro de Progrès en Urologie la synthèse. Il faut voir ce document comme très évolutif naturellement au fur et à mesure des connaissances, et également comme un recueil de conseils car la décision d'opérer ou différer une intervention par exemple est affaire aussi de disponibilités locales, très hétérogènes sur notre territoire national en fonction de la progression du COVID 19. D'autres documents issus des autres comités de l'AFU verront le jour prochainement pour les pathologies non cancéreuses afin de compléter notre démarche d'assistance aux urologues et préparer également la reprise

d'activité qui, par le retard accumulé, nécessitera également des arbitrages dans nos établissements concernant les soins non urgents.

Je vous souhaite une bonne lecture de ce numéro de notre revue Progrès en Urologie et je remercie les nombreux auteurs pour leur contribution à la diffusion de l'Urologie francophone, ainsi que les membres très réactifs du comité de rédaction.

Restons optimistes car l'expérience passée a montré qu'aucune épidémie n'a résisté au temps. Le bureau de l'AFU et les membres du conseil d'administration vous adressent leurs encouragements et sont à votre écoute.

## Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Président de l'AFU*  
Pr G. Fournier



*Service d'urologie, CHU Brest - hôpital de la Cavale-Blanche, boulevard Tanguy-Prigent, 29609 Brest cedex 2, France*

Adresse e-mail : [gfourmier@afu.fr](mailto:gfourmier@afu.fr)