

Sommaire

Éditorial

- *D'une année virtuelle vers un monde qui ne sera plus tout à fait comme avant*2
Xavier GAMÉ

Hommage au Pr Jean-Marie Buzelin

- *Hommage de François RICHARD*3
- *Hommage de Ghislain BOCHEREAU*5
- *Hommage d'Eric LECHEVALLIER*6
- *Hommage de Loïc LE NORMAND*6
- *Hommage de l'équipe d'urologie du CHU de Nantes*7

Dossier - Démographie

- *Quel est le portrait de la communauté urologique actuelle ? Combien y-a-t-il d'urologues en France ?*9
 1. Répartition des urologues sur le territoire français9
 2. Répartition des urologues en fonction de leur sexe et de leur tranche d'âge11
 3. Répartition des urologues en fonction de leur activité professionnelle et de leur secteur d'activité13
 4. Les urologues en formation16
 5. Synthèse et conclusion17Priscilla LEON
- *Les femmes en urologie*18
Caroline PETTENATI
- *Les femmes et l'urologie : tant de chemin parcouru... et encore autant à parcourir !*19
Géraldine PIGNOT

Comité de cancérologie de l'AFU

- *Comité de cancérologie de l'AFU : nouveau visage, nouvelles missions. Ensemble contre le cancer*22
Morgan ROUPRÉT

Accréditation

- *Accréditation des médecins : rappel des objectifs de la HAS* 25
Stéphane BART, Bertrand POGU
- *Organisme d'accréditation de l'AFU : nouveautés 2020/2021* 26
Vanessa AVRILLON
- *Appel à candidature : l'OA cherche de nouveaux experts* 27
Michel AUGUSTI, Frédéric VAVDIN, Vanessa AVRILLON

JITTU

- *Journées d'Innovation Techniques et Technologiques en Urologie 2021* 30
Patrick COLOBY

Maison de l'urologie

- *Dans les coulisses de la MUR !* 31
Caroline PETTENATI
- *Alexandra DEVILLERS* 31
- *Marianne BOUET* 32
- *Elodie SAVOURAT* 33
- *Vanessa AVRILLON* 33
- *Diana KASSAB* 33

Fax AFUF

- *Le nouveau CA de l'AFUF vous souhaite une meilleure année 2021 !*35
Florian BARDET et le nouveau CA de l'AFUF
- *Après l'AFUF... N'oubliez pas de vous inscrire à l'AFU !*37
Emilien SEIZILLES de MAZANCOURT



Xavier GAMÉ
Secrétaire
Général de l'AFU

D'une année virtuelle vers un monde qui ne sera plus tout à fait comme avant

Il y a 3 ans, en signant l'Editorial intitulé « Vers une Urologie 2.0 », j'étais loin d'imaginer que nous évoluerions aussi rapidement vers une virtualisation de nos échanges, de nos formations et presque de notre pratique médicale au travers de la téléconsultation et demain de la 5 G. Qui aurait imaginé il y a un an que les JOUM auraient été annulées, que l'ensemble des formations initiales ou continues et surtout notre Congrès allaient devenir 100 % virtuel ? Personne.

Soulignons ici la résilience de l'ensemble des urologues et la grande adaptabilité de tous les membres de l'AFU qui se mettent au service de notre association afin d'optimiser nos connaissances scientifiques et d'améliorer toujours plus la qualité des soins apportés à nos patients.

Un congrès 100 % virtuel

Notre congrès 100 % virtuel a été un vrai succès reconnu par tous : médecins, soignants et partenaires. Il faut toutefois souligner que cela a été un tour de force de réaliser un congrès 100 % virtuel en moins d'un mois tout en préservant l'ensemble des communications prévues initialement.

Tout cela n'aurait pas été possible sans le travail et la ténacité de l'ensemble des membres du comité d'organisation et en particulier de son responsable adjoint Luc CORBEL.

Il faut également remercier l'ensemble des orateurs à qui il a été demandé de réaliser leur diaporama et de les enregistrer en un temps record, au plus tard trois semaines avant le début du congrès. Il faut également remercier nos partenaires qui nous ont suivi dans cette nouvelle expérience.

Ce congrès n'aurait pas pu être un succès en l'absence d'une audience à un niveau

élevé. Près de 70 % des médecins habituellement présents lors du Congrès Français d'Urologie se sont inscrits à ce congrès virtuel, ce qui en fait aujourd'hui l'un des congrès virtuels médicaux les plus vus en France. En effet, le taux habituellement rapporté est de 50 %. Cette réussite nous la devons à vous tous et nous vous en remercions.

Néanmoins, elle est dans la suite des chiffres rapportés concernant les autres événements virtuels organisés par l'AFU tels que les webinaires de l'AFU ou les journées thématiques. Cela montre une fois de plus, si toutefois cela était encore nécessaire, que les urologues ont un pouvoir d'adaptation élevé et sont toujours ouverts à l'innovation et aux changements.

Cette virtualisation s'est toutefois imposée à nous du fait de la crise sanitaire et ce sans alternative possible autre qu'une annulation de tout événement, possibilité qui ne nous a même pas traversé l'esprit. La question restant en suspens aujourd'hui est : qu'allons-nous tirer de cette crise et comment seront nos temps d'échanges et de formations de demain ? Essayons d'appliquer l'adage de Winston Churchill : « *Il ne faut jamais gaspiller une bonne crise* ».

Le monde de demain

Les choses qui nous ont le plus manqué cette année, ce sont les échanges, les discussions, en particulier au moment du congrès. Toutefois, même pour les événements en plus petits comités, il est souvent difficile de prendre la parole et d'échanger au travers d'un écran. En tout cas, cela ne remplacera jamais les échanges, parfois houleux, parfois passionnés, mais toujours constructifs intervenant lors d'une session présentielle.

L'autre moment d'échange qui nous a cruellement manqué est celui qui se fait dans les couloirs, sur les stands, autour d'un café où nous pouvons partager nos

expériences, nos sentiments ou tout simplement avoir le plaisir de se retrouver car ces réunions permettent également une grande convivialité permettant de souder la famille des urologues.

Cependant, le virtuel permet à tous d'avoir accès aux différentes formations ou congrès car tout le monde ne peut pas forcément se déplacer et il faut bien que dans chaque ville, dans chaque groupe, quelqu'un reste pour assurer la permanence des soins. Cela nous pousse à penser que l'évolution va se faire vers un monde hybride, mot consacré de nos jours dans le cadre de l'écoresponsabilité.

Notre congrès était déjà hybride même si cela était assez méconnu. En effet, l'ensemble des sessions plénières et les diaporamas de toutes les communications étaient et sont disponibles sur le site urofrance.org. Il conviendra qu'une plus grande visibilité soit de mise et en parallèle nous réfléchissons à des sessions virtuelles quotidiennes en complément des sessions présentielles.

Les journées d'andrologie et de médecine sexuelle (JAMS) font aujourd'hui figure de précurseur dans ce domaine et sont certainement un exemple à suivre.

Au final, nous allons tenter de profiter des enseignements de cette crise pour améliorer encore plus la transmission des connaissances et le lien entre les urologues et rendre ainsi l'AFU encore plus accessible à l'ensemble de ses membres.

En espérant tous vous retrouver en présentiel ou en virtuel selon votre choix et vos disponibilités, faisons ensemble que l'année 2021 soit une grande année pour l'Urologie en transformant les effets apparemment néfastes de la pandémie en de belles opportunités.

Xavier GAMÉ
Secrétaire Général de l'AFU



François
RICHARD

Hommage au Professeur Jean-Marie Buzelin

Je remercie Caroline Pettenati de m'avoir demandé d'évoquer les souvenirs de nos collaborations nombreuses avec Jean-Marie Buzelin, ce qui permettra aussi de rappeler aux plus jeunes quelques événements de l'histoire de notre spécialité.

J'ai rencontré Jean-Marie Buzelin pendant mon clinicat à une période où les coopérations entre les différentes équipes universitaires françaises étaient beaucoup plus timides et rares qu'actuellement.

La première rencontre date d'octobre 1977 lors de l'assemblée générale constitutive de la SIFUD à Cochin, à laquelle René Küss m'avait demandé de le remplacer. Cette Société Internationale Francophone d'Urodynamique, suggérée par Jacques Susset, urologue français expatrié au Canada à Sherbrooke et qui voulait impliquer les urologues français, avait constitué son bureau lors d'une réunion à Lyon en avril, regroupant autour de lui les pionniers hexagonaux de cette sur-spécialité : Daniel Grasset (Montpellier), Jean-Pierre Archimbaud et Albert Leriche (Lyon), Jean-Marie Buzelin (Nantes). Déjà, lors de cette réunion, Jean-Marie se distinguait par la clarté de la définition des objectifs et les capacités d'organisation pour y parvenir.

La seconde rencontre eu lieu quelques mois plus tard, en 1978, lors d'une réunion du GENULF (Groupe d'Etude de NeuroUrologie de Langue Française) tenue à l'hôpital Raymond Poincaré à Garches. Ce groupe, où Jean-Marie venait d'être intronisé, avait été créé en 1969 par un rééducateur du centre de Fontainebleau, Marc Maury, et par Jean-Pierre Archimbaud (qui fera le rapport à l'AFU en 1974 sur les dysfonctionnements vésico-sphinctériens neurolo-

giques). Jean-Marie devint rapidement un des leaders français de l'urodynamique et son livre sur « *L'urodynamique du bas appareil urinaire* » chez Masson en 1984 sera le best seller et la bible des urologues francophones. Cette sur-spécialisation, bien que non exclusive, nous permit de nous retrouver à de nombreuses occasions académiques.

Mais notre complicité amicale allait s'affirmer après la réorganisation complète de l'AFU en 1986, en participant activement :

- d'une part à la mise en place de l'enseignement du Collège d'Urologie pour les internes, puis de son extension aux urologues confirmés ;
- d'autre part à l'implication dans plusieurs manifestations de formation dont les plus connues furent les Journées d'Echange et d'Auto-Evaluation en Urologie, à partir de 1991 ;
- enfin à la direction du Conseil d'administration de l'AFU de 1995 à 1998.

C'est pendant la pause d'une réunion urologique organisée par Daniel Grasset à Montpellier que Jean-Marie me prit à part pour me demander si j'étais d'accord pour organiser avec lui le premier module (physiologie de la voie excrétrice urinaire) de ce qui allait devenir l'ECU. Le Collège Français des Urologues, créé début 1992 en lien avec l'AFU grâce à l'action notamment d'Alain Le Duc et de Philippe Thibault et en collaboration avec l'AFUF et son président de l'époque François Haab, envisageait un enseignement national pour les internes. Mais la réticence de certains universitaires craignant de perdre la maîtrise de l'enseignement ralentissait le processus. Jean-Marie proposait de les mettre devant le fait accompli en démarrant rapidement ce nouvel enseignement national avec mon aide, celle de Pierre Costa et celle



de Jean-Jacques Labat, rééducateur. Bernard Jacquetin (gynécologue) puis Loïc Le Normand nous rejoignirent ensuite. Aussitôt dit, aussitôt fait au Domaine d'Orvault près de Nantes en septembre 1992 ; le succès fut total, les évaluations positives des internes avoisinèrent les 98 % malgré la difficulté et la méconnaissance du sujet à l'époque, ce qui leva les réticences et entraîna de nombreuses candidatures professorales et une saine concurrence pour les autres modules comme l'avait prédit Jean-Marie. Les années qui suivirent, sur l'instigation de Jean-Paul Allègre du Comité de Formation Continue, Jean Marie nous proposa une adaptation pour la formation des urologues qualifiés qui eut le même succès et devint le premier module des Séminaires d'Urologie Continue.

Pendant près de 10 ans, à raison de 2 à 4 modules (du jeudi au samedi) par an, Jean-Marie a montré un dynamisme sans faille et prouvé son sens de la pédagogie efficace, le tout dans une ambiance conviviale mais attentive.

Il participa aussi à une autre formule innovante d'enseignement : les Journées d'Echanges et d'Auto-évaluations en Urologie, qui naquirent lors du congrès de l'AFU de 1992 d'une rencontre de Richard Olivier Fourcade, Olivier Haillot (AFUF) et Philippe Meyer du laboratoire ICI-Pharma qui souhaitaient préparer les urologues français à l'examen du Board Européen d'Urologie qui venait d'être créé. Très rapidement cette formule (une

centaine de QCM/cas cliniques discutés avec un panel de 10 urologues sur 48 heures) eut un succès considérable et Jean-Marie en fut le président en 1994 et 1996 où sa rigueur diagnostique et thérapeutique fit merveille. Jean-Marie fut aussi de ceux (comme Richard Fourcade et moi-même) qui proposèrent une règle retenue pour les formations soutenues par l'AFU : pas de rémunération pour les enseignants de l'ECU ou les panelistes des JEAU malgré le temps passé et l'énergie dépensée pour la mise en forme pédagogique, ce qui a prouvé la motivation des enseignants et leur indépendance vis-à-vis des partenaires pharmaceutiques (Sanofi pour l'ECU, AstraZeneca pour les JEAU) attitude exemplaire s'opposant au rigorisme politiquement correct actuel.

Jean-Marie, indépendamment de ses qualités chirurgicales et pédagogiques, a aussi œuvré de façon considérable pour la collectivité urologique : d'abord comme vice-président d'Etienne Mazeman au Conseil d'administration de l'AFU de 1992 à 1995 dont le secrétaire général était Pierre Teillac. Beaucoup avaient souhaité que Jean-Marie se présente à la présidence mais sa modestie l'avait emporté. Lors des élections pour le renouvellement du CA au congrès de 1995, le tiercé gagnant fut : 1^{er} Jean-Marie Buzelin (qui devint président de 1995 à 1998), 2^{es} ex aequo François Richard et Philippe Mangin (qui lui succédèrent dans cet ordre à la tête de l'AFU). Avec le Bureau (VP. François Richard, SG. Pierre Teillac, SG. Adj. François Roussetot, Trésorier Richard Fourcade) il va fortement marquer l'évolution de l'AFU grâce à sa puissance de travail et à son organisation. Les comptes-rendus des réunions quasi hebdomadaires du Bureau, complétés par l'utilisation systématique du Minitel puis de la messagerie Horus (en 1996 seulement 0,4 % des foyers français étaient connectés à internet) et associés à ceux du CA tous les deux mois, ont été synthétisés par Jean-Marie et regroupés dans un rapport de près de 500 pages : l'enseignement du Collège d'Urologie et son organisation seront boostés, Urofrance sera mis en place malgré les incertitudes et les ques-

tionnements notamment de coûts qui se posaient à l'époque, les Statuts de l'AFU seront améliorés, l'enseignement post-universitaire des urologues deviendra optimal, le succès du congrès nécessitera de quitter le CNIT de la Défense pour intégrer le Palais des Congrès et de nombreuses innovations avec le comité de FMC seront proposées aux généralistes, les recommandations de l'AFU, initiées par le CA et rédigées par les comités scientifiques, verront leur diffusion augmentée et les fiches d'information aux futurs opérés seront développées, l'évaluation des nouvelles technologies sera accélérée, la distribution des Bourses de recherche sera amplifiée, quant à l'exercice professionnel, en relation avec le syndicat SNCUF, un travail en profondeur sera systématisé sur les nomenclatures, le PMSI et les GHM ainsi que les bases de données urologiques. Enfin, réalisant le souhait de Richard Fourcade, le CA créera la Médaille Félix Guyon pour honorer chaque année un urologue libéral ou hospitalier qui aura fait progresser notre spécialité. Pour Jean-Marie « l'AFU n'est pas une société mondaine qu'on rejoint pour l'honneur. C'est une société besogneuse, au service d'une discipline et d'une

collectivité. Elle aussi a ses valeurs qui sont l'engagement, le respect des différences, le bénévolat et pour ceux qui postulent au Conseil d'Administration, la légitimité que confère un mandat électif. Apparemment ça ne fait pas peur aux candidats quand on voit leur nombre à chaque renouvellement ».

Mais Jean-Marie Buzelin, outre un travailleur infatigable, était aussi un homme modeste et convivial appréciant l'amitié et la fête. Nous avons dit qu'il avait refusé une première fois la présidence de l'AFU. Lorsqu'il a reçu la Médaille Félix Guyon il m'a écrit : « ... et je peux maintenant t'avouer que cette médaille (à laquelle je n'avais pas droit car j'avais reçu le prix Bard), me fait un très grand plaisir. C'est ma faiblesse : depuis tout petit, j'adore les récompenses, surtout quand elles sont plus dues à l'amitié qu'au mérite ».

À l'occasion de l'organisation par lui d'une réunion provinciale de la Société Française d'Urologie à Nantes en mai 1991 il demanda à plusieurs des membres de présenter des sketches qui se succédèrent avec succès, Jean-Marie et son équipe terminant la session par leur chanson, connue de toute l'urologie française « l'urologie ça sent...l'pipi ! ».



Jean-Marie Buzelin, Président du 94^e Congrès Français d'Urologie en 2000, accompagné de François Richard au dîner du congrès organisé au musée Grévin.

Il n'était pas rare qu'à l'occasion de telle ou telle manifestation urologique il prenne sa guitare et, souvent avec la participation de Loïc Le Normand et Emmanuel Couteau, il nous régale de ses talents musicaux. Pour fêter le centenaire de l'AFU en 1996 Jean-Marie convainquit l'ensemble du CA de prendre des cours accélérés de claquettes sous la direction de Michèle Coulange et il mena le tap-dance du CA sur la scène de Bobino. Le dîner organisé pour son départ, à l'occasion d'un congrès de la SIFUD en 2005, fut aussi un grand moment de convivialité où, après d'autres, j'ai pu le remercier pour son œuvre dans un discours à la manière du maire de Champignac, qui se terminait ainsi :

« Mon cher Jean-Marie,

Toi qui a mis des capteurs de pressions là où aucun urologue n'aurait jamais mis de sonde ni aucun gynécologue mis les doigts et je ne parle pas des médecins rééducateurs,

Toi dont le cœur bat (parfois trop) à la simple évocation de la loi de Laplace ou d'une transformée de Fourier,

Toi qui par ton calme saura toujours repousser, à l'aube de la retraite, les affres de l'inquiétude qui planent telle l'ombre menaçante de la main criminelle de la morosité qui ronge les bases de notre enthousiasme, permets-moi de te remercier pour toutes ces années passées ensemble qui ont su sceller une amitié sincère. »

Jean-Marie Buzelin restera toujours dans la mémoire des urologues et les plus jeunes doivent lire ses écrits et le citer dans leurs publications scientifiques.

François RICHARD

Jean-Marie Buzelin en compagnie d'Albert Jacquard qui fut son invité d'honneur à la séance officielle du 94^e Congrès Français d'Urologie en 2000.

Jean-Marie nous a quittés le 2 décembre dernier des suites d'une longue maladie qu'il connaissait bien. Jusqu'au bout, il a lutté avec courage et lucidité, forçant le respect et l'admiration de tous les soignants qu'il a rencontrés. Avec son esprit bricoleur, il trouvait des solutions pour adapter son activité fertile aux limites que lui imposait sa maladie. Sans relâche et sans plainte, il poursuivait ses projets passant une bonne partie du jour et de la nuit sur son ordinateur.

Jean-Marie était un excellent chirurgien, major de sa promotion d'internat, il a participé aux premières greffes rénales à Nantes et plus tard au développement du sphincter artificiel en France.

Esprit curieux et scientifique, il n'acceptait pas les faits établis sans avoir révérifié lui-même les sources. Ses travaux en urodynamique ont conduit au développement et à la compréhension du fonctionnement complexe du bas appareil urinaire et de ses pathologies. Son ouvrage « Fonctionnement du bas appareil urinaire » publié en 1984 reste une référence toujours d'actualité.

Enseignant dans l'âme, il savait expliquer simplement des concepts difficiles et ne manquait pas de nous rappeler nos devoirs de formation aux



Ghislain BOCHEREAU

externes ou stagiaires présents dans le service. Élément moteur de l'Enseignement du Collège d'Urologie et organisateur de la session inaugurale à Nantes, il a ouvert la voie à une formation nationale, de grande qualité, sans esprit partisan avec une interactivité toute moderne. Des générations d'urologues, dont je fais partie, lui en sont redevables.

En plus de sa notoriété, Jean-Marie restait un homme accessible et toujours de bonne humeur. Avec humour et souvent en chanson accompagné de sa guitare, il savait mettre en valeur ceux qui travaillaient avec lui et créer une ambiance qui faisait la réputation du service d'urologie.

Jean-Marie était un homme profondément bienveillant pour ses patients, comme pour ses élèves. Travailleur acharné et doué d'une intelligence vive, il a marqué l'Urologie française par son charisme, sa discrétion et son esprit visionnaire. Je n'ai jamais regretté le choix de marcher dans ses traces. Il nous laisse un vide immense et j'accompagne de mes pensées Françoise, son épouse et ses 3 filles, Véronique, Anne et Hélène.

Ghislain BOCHEREAU

*Urologue à Nantes
Neveu de Jean-Marie Buzelin*





**Eric
LECHEVALLIER**
*Président
du CFEU*

Le Collège Français des Enseignants d'Urologie ne serait pas aujourd'hui ce qu'il est sans Jean-Marie Buzelin. Au début des années 1990, l'Association Française d'Urologie et le Collège faisaient un cadeau merveilleux aux Internes, l'Enseignement du Collège d'Urologie, l'ECU. Jean-Marie Buzelin en était un des concepteurs. Quel urologue de cette génération ne se souvient pas des sessions « d'ECU fonctionnel » à Nantes ? C'était un modèle d'enseignement. Jean-Marie Buzelin savait créer une dynamique fédératrice, travail en groupe, proximité et disponibilité des enseignants et... soirées animées ! Des groupes d'ECU d'internes puis d'urologues se sont constitués et existent toujours actuellement. Jean-Marie Buzelin savait que l'enseignement était le plaisir de transmettre le savoir et il avait mis sa gentillesse et son dynamisme dans ces enseignements. Il nous a appris que l'enseignement c'est la complicité des étudiants et des enseignants. L'ECU actuel, comme nous le perpétons à Sausset, s'inscrit complètement dans ce modèle exemplaire, avec la création des groupes de travail, la proximité des enseignants, les soirées et les sorties. Les contraintes sanitaires actuelles nous font réaliser combien l'enseignement « présentiel » est irremplaçable.

Chaque urologue, depuis plus de 30 ans, a et aura en lui, peut-être sans le savoir, un peu de Jean-Marie Buzelin.

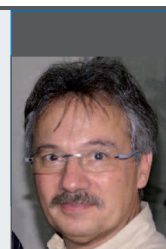
Eric LECHEVALLIER
Pour le CFEU



Jean-Marie Buzelin était plus qu'un patron et qu'un maître pour moi, il était un père spirituel qui m'a guidé pendant toute ma carrière et qui m'avait laissé un fabuleux héritage à son départ à la retraite en 2005, en m'intégrant dans toutes les activités qu'il avait développées puis en léguant ses domaines de compétences : l'urologie fonctionnelle, la neuro-urologie et bien sûr l'urodynamique.

Un des faits les plus marquants, témoignant de sa confiance et du souci de valoriser ses élèves, fut le sujet de thèse qu'il me proposa en 1986 : urodynamique du haut appareil urinaire, alors qu'il devait écrire le rapport du 82^e congrès de l'AFU de 1988 : physiologie et exploration fonctionnelle de la voie excrétrice supérieure. Après que j'eus rédigé une modeste thèse sur le sujet, il me félicita et me dit que ce travail allait être utile pour son rapport. J'ai eu la surprise de me retrouver co-auteur de ce rapport alors que je n'y ai retrouvé aucune phrase de ma thèse.

J'ai pu alors mesurer le travail colossal qu'il réalisait : tous les articles princeps de néphrologie et de physiologie étaient non seulement lus, mais digérés avec



**Loïc
LE NORMAND**

un esprit de synthèse remarquable qui transformait des données complexes et indigestes en des notions simples et compréhensibles par tous. Son livre sur l'urodynamique écrit en 1983, qui fait encore référence dans le domaine, en était la parfaite illustration.

Je ne reviens pas sur son dévouement pour l'enseignement qu'a développé François Richard, mais je me souviens qu'il m'avait intégré dès le premier Enseignement du Collège d'Urologie en 1992. Je l'aidais alors sur le plan technique et logistique pour ces journées d'enseignement dont j'ai pu profiter pleinement avant d'intégrer 3 ans plus tard l'équipe d'enseignants.

Nous ne partagions pas seulement la même passion pour l'urologie. La musique, notamment les chansons de Georges Brassens, nous réunissaient souvent. Nous faisons des chansons pour le départ des internes et des infirmières, nous en avons écrit beaucoup. Alors qu'il a réussi récemment à recenser la majorité de toutes ces chansons, il me confiait en plaisantant qu'à nous deux, nous en avons écrit plus que Georges Brassens.

Loïc LE NORMAND



L'équipe d'urologie du CHU de Nantes

Né le 24 février 1940, le Professeur Jean-Marie BUZELIN nous a quittés le 2 décembre 2020 à Nantes, dans sa 81^e année.

Ancien interne des Hôpitaux de Nantes, ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine de Nantes, il s'orienta rapidement vers la chirurgie urologique, dirigée par le Professeur Jean Auvigne.

Brillant chirurgien, il participa au développement de la transplantation rénale et se consacra à la compréhension de l'urodynamique du haut et du bas appareil urinaire.

Nommé Professeur des Universités en 1974 (34 ans), il développa, pas à pas, un laboratoire dédié à l'urodynamique du bas appareil urinaire dans 2 petites pièces tout au fond de l'aile de consultation du service d'Urologie. La restructuration du service lui permit de créer un véritable laboratoire d'urodynamique, comme nous le connaissons actuellement, avec une unité centrale dédiée au recueil et à l'interprétation des données, et 2 salles d'examen.

Pilier de la Société Internationale Francophone d'Urodynamique (SIFUD), il avait l'art de rendre accessibles les connaissances les plus complexes de la relation pression-débit. Ses nombreuses communications nationales et internationales ont permis de faire reconnaître l'urologie nantaise tant sur le plan national qu'international. Il accueillait chaleureusement tous les visiteurs français et également du monde entier.

Parallèlement, il développa les consultations pluridisciplinaires :

- neuro-urologie, avec le service de Médecine physique et de réadaptation et en particulier avec le Dr Jean-Jacques Labat ;



- périnéologie ou « périnée complexe », avec nos collègues de chirurgie digestive et de gynécologie (hospitaliers et libéraux) ;
- douleurs périnéales et pathologies pudendales avec le Dr Jean-Jacques Labat, le Pr Roger Robert (neurochirurgie) et le Dr Henri Bensignor (anesthésiste-algologue).

Travailleur acharné, soucieux de transmettre aux autres l'ensemble de ses connaissances dans le domaine, il publia 2 ouvrages, traduits en anglais, qui ont fait référence : en 1983 « Urodynamique – Bas Appareil Urinaire » et en 1984 « Neuro-Urologie ».

Au départ en retraite du Pr Jean Auvigne, il a été Chef de Service de 1990 à 2000. Une de ses premières actions a été de supprimer les visites patronales hebdomadaires, dont manifestement il avait souffert, et d'instituer une réunion de service quotidienne le matin avec les infirmières du service et l'ensemble des médecins de l'équipe. Il consacra, par la suite, beaucoup de son temps à l'élaboration d'un logiciel informatique, appelé « HECTOR » (mot de passe : mapomme), dont l'objectif était qu'un patient nécessitant une intervention chirurgicale puisse avoir immédiatement tous les rendez-vous tant en hospitalisation qu'au bloc opératoire. Jean-Marie Buzelin fit de très nombreuses présentations de ce logiciel dans toute la France, sans grand succès,



avant d'être remplacé dans les années 2000 par un logiciel institutionnel, mais qui ne permettait pas de gérer les différents rendez-vous comme le faisait Hector.

Membre du conseil d'administration de l'AFU, ayant un souci constant d'améliorer l'enseignement, il créa, avec le Pr Alain Le Duc, l'enseignement du Collège Français d'Urologie. Cet enseignement, planifié à base de modules, avait l'ambition d'être le plus interactif possible avec des groupes d'enseignés limités à 20, et à base de situations cliniques. Afin de montrer à la communauté urologique l'intérêt de ce type d'enseignement, Jean-Marie Buzelin décida de réaliser la 1^{re} session consacrée aux troubles mictionnels et à l'urodynamique. Cette session se déroula à Nantes au Domaine d'Orvault (Chef : Jean-Yves Bernard) les 11 et 12 septembre 1992. Cette première fut un succès tant pour les enseignés que pour les enseignants, par la convivialité et la qualité de l'enseignement. Dès lors, les autres modules de la spécialité se mirent en place, sélectionnés par un jury intransigeant présidé par les Pr Buzelin et Le Duc. Ces autres modules se déroulèrent dans des sites exceptionnels comme les Vaux de Cernay pendant de nombreuses années, et dont beaucoup d'urologues (enseignants et enseignés) garderont des souvenirs mémorables.

Ce type d'enseignement s'est pérennisé jusqu'à ce jour et a été pris comme modèle par d'autres spécialités médicales



Jean-Marie Buzelin, Yves Lanson et Jean Perrin au cours du dîner du 75^e Congrès Français d'Urologie en 1981 organisé à la Maison des Polytechniciens.



Daniel Grasset, Alain Le Duc, Jean-Marie Buzelin, Jean Auvigne et Peter Alken en 1983 lors de la Journée nantaise de néphroliothotomie percutanée.

et chirurgicales. Par la suite, ce modèle a servi de base à la construction des Séminaires d'Urologie Continue (SUC).

Parallèlement, et comme cela ne suffisait pas, Jean-Marie Buzelin a rêvé d'un nouvel hôpital pour Nantes. Il l'appelait l'hôpital des années 2000, et avait imaginé son emplacement vers le versant ouest de l'île de Nantes. Nous en avons passé des heures à arpenter, à mesurer l'espace nécessaire à cet hôpital sur l'île de Nantes, toujours le week-end et quelles que soient les conditions météorologiques. Des dizaines de plans s'étaient dans son bureau, tous aussi précis les uns que les autres. Sûr de son fait, il alla présenter son idée à la Direction Générale du CHU, qui malheureusement fut beaucoup moins enthousiaste et moins visionnaire. Dégouté, les plans finirent dans la poubelle du service d'Urologie, et nous avons interdiction de les récupérer. Le comble est que le nouvel hôpital du CHU de Nantes va voir le jour en 2026, soit 25 ans plus tard, sur l'île de Nantes, pas tout à fait au même endroit, mais pas loin.

Sa rigueur, son sens de l'innovation lui ont permis d'être élu Président de l'Association Française d'Urologie de 1996 à 1999. Quel membre du conseil d'administration ne se souvient pas d'un mail reçu à 2h30 du matin ? Sa puissance de travail mise au service de la communauté urologique fit du Pr Jean-Marie Buzelin un président reconnu, apprécié par toutes et tous.

A la fin de sa mandature comme président de l'AFU, il fut Président du 94^e Congrès Français d'Urologie en 2000, avec un discours inaugural centré sur l'enseignement et les méthodes d'enseignement tant facultaires que dans le 3^e cycle des études médicales.

Ayant quitté la chefferie de service en 2000, il fut nommé, par la Direction Générale du CHU de Nantes, préfigurateur du Pole NUT (Néphrologie-Urologie-Transplantation) pour 3 ans. Sa stature a permis de mettre en place une organisation de liaison entre les 2 services. Mais, il faut bien dire qu'il s'est heurté à une coopération plus que modeste de nos collègues néphrologues. C'est certainement les seules fois où nous avons vu le Pr Jean-Marie Buzelin s'agacer, en public, devant des fondations ayant du mal à se mettre en place.

Le Pr Jean-Marie Buzelin quitta le service d'Urologie du CHU de Nantes le 31 août 2005, à son 65^e anniversaire. Il n'y reviendra pas, passant son temps entre Orvault et les Sables d'Olonne.

Monsieur le Pr Jean-Marie BUZELIN pour tout ce que vous avez apporté à l'urologie nantaise, à l'ensemble de la communauté urologique, et à l'AFU, un seul mot MERCI.

Olivier BOUCHOT, Loïc LE NORMAND, Jean-Jacques LABAT, Georges KARAM, Pascal GLÉMAIN, Jérôme RIGAUD

Comité de rédaction d'UROjonction

Rédactrice en chef :

Caroline PETTENATI
pettenati.c@gmail.com

Secrétaires de rédaction :

Julien BRANCHEREAU
julienbranchereau@gmail.com

Julien DEFONTAINES
julien.defontaines@gmail.com

Gaëlle FIARD
gaellef@gmail.com

Priscilla LEON
bertrandpriscilla@yahoo.fr

Arnaud SCHOENIG
arnaud.schoenig@gmail.com

Coordination générale :

Marianne BOUET
mboueti@afu.fr
01 45 48 06 09

Courrier à adresser à :

AFU - UROjonction
11 rue Viète - 75017 Paris
afu@afu.fr

Mise en page et impression :

Accent Aigu
16 rue de Rouen - 75019 Paris
accent-aigu@wanadoo.fr



Priscilla LEON

Quel est le portrait de la communauté urologique actuelle ?

C'est la question que beaucoup se posent et c'est un des enjeux majeurs de santé publique. Nous avons donc essayé de recouper différentes données afin d'avoir une idée de la situation de l'urologie française. Malheureusement, les données accessibles concernent souvent des années différentes ce qui n'est pas idéal quand il faut les recouper (Conseil national de l'Ordre (CNOM), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), élaborées à partir du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), INSEE, INED, etc.). Bien sûr, nous avons aussi consulté les listings de l'AFU et de l'AFUF, mais leurs données ne concernent que leurs membres.

Combien y-a-t-il d'urologues en France ?

Une brève recherche sur Internet nous apporte quelques réponses injustifiées et invérifiables : 1 401 en 2019, 1 414 mais l'année n'est pas précisée, ou encore 1 243 en 2018... L'*annuaire.sante.fr* d'Adeli trouve 1 939 professionnels, mais il faut enlever les doublons des urologues avec plusieurs lieux d'exercice.

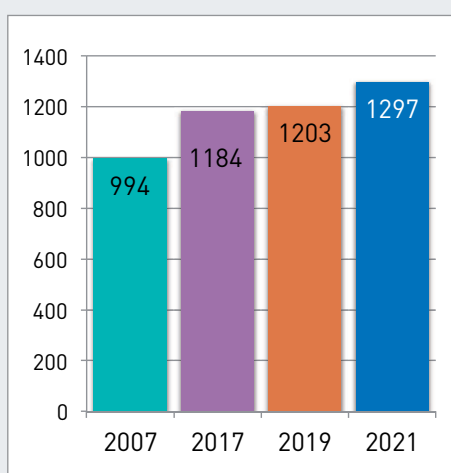
Quant au Conseil national de l'Ordre des médecins, ses statistiques nous indiquent 1 238 urologues pour 2018 et 1 282 pour 2019. Une recherche instantanée, région par région, donne un total de 1 548 (DOM compris) au 15 janvier 2021. On pourrait penser que les chiffres du CNOM sont fiables (puisqu'ils sont fondés sur les identifiants RPPS) alors comment expliquer que nous n'y retrouvons pas quelques collègues pourtant inscrits et travaillant à nos côtés !

Pour notre enquête, nous nous appuyons sur les chiffres 2018 de la DREES qui recense 1 311 urologues en France métropolitaine et DOM.

Et pour l'AFU, qu'en est-il ?

En 2007, l'AFU comptait 994 membres dont 879 membres titulaires et 115 membres associés (pas de statuts senior et honoraire à l'époque). En 2017, l'AFU comptait 1 184 membres (970 titulaires, 101 associés, 63 seniors et 50 honoraires). En 2019, 1 203 urologues étaient inscrits à l'AFU (976 titulaires, 111 associés, 65 seniors et 51 honoraires). En 2021, le nombre de membres s'établit à 1 297.

En 14 ans, le nombre de membres de l'AFU a donc augmenté de 30 %, dans le même temps, la population française a augmenté de seulement 5 % (63,6 millions en 2007 et 66,8 millions début 2021).



Graphique 1 - Évolution du nombre de membres de l'AFU

Il faut préciser que des urologues étrangers sont membres de l'AFU (Belgique, Suisse, Espagne, Canada, Algérie, Tunisie, Liban, etc.), il est donc difficile de comparer le nombre de membres de l'AFU à la population française. Ces membres étrangers représentent environ 8 % du total des membres de l'AFU.

Notre enquête comportera 5 chapitres :

1. Répartition des urologues sur le territoire français.
2. Répartition des urologues en fonction de leur sexe et de leur tranche d'âge.
3. Répartition des urologues en fonction de leur activité professionnelle et de leur secteur d'activité.
4. Les urologues en formation.
5. Synthèse et conclusion.

NDLR : Nous avons mené une analyse par régions qui a ses limites et ne montre pas forcément les différences entre les départements d'une même région (d'autant plus avec le regroupement en 12 régions au lieu de 21 auparavant). L'île de Mayotte, département d'Outre-mer depuis peu, n'est pas comptabilisée dans notre étude, à noter qu'elle ne dispose d'aucun urologue sur son territoire.

1. Répartition des urologues sur le territoire français

La répartition actuelle des urologues en France est marquée par des inégalités entre régions. Cette répartition pas toujours égale des professionnels rend parfois difficile l'accès aux soins dans certains départements.

La carte 1, qui montre le nombre d'urologues pour 100 000 habitants, permet de mettre en évidence une disparité entre les lieux d'installation. La Normandie est la région la moins bien dotée suivie par les Pays-de-la-Loire, la Bretagne, les Hauts-de-France et l'Île-de-France. La région Provence-Alpes-Côte-d'Azur est la région la mieux dotée en urologues.

Il faut néanmoins temporeriser cette relative difficulté d'accès aux soins en urologie dans la mesure où la répartition de la population de plus de 60 ans (seniors, environ 16,9 millions en 2018 en France métropolitaine) n'est pas homogène sur le territoire. Les urologues s'installent et se regroupent plutôt en fonction des besoins de la population âgée.

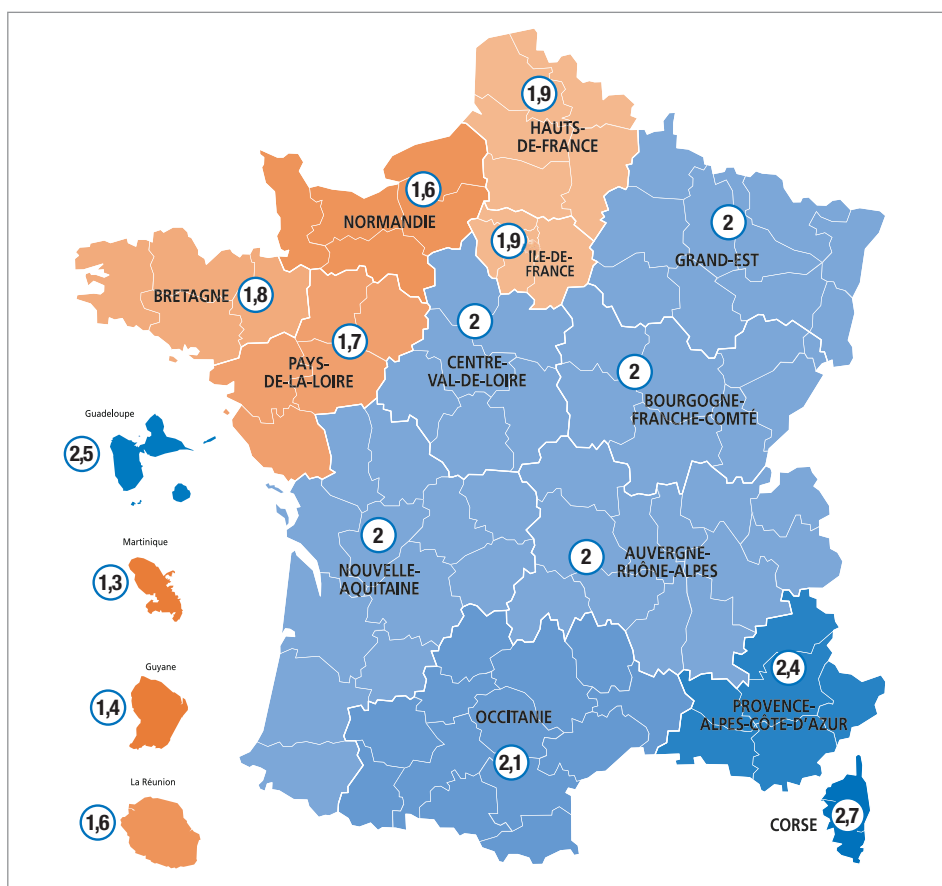
La comparaison entre l'implantation des urologues sur le territoire et la proportion de seniors par région montre que les urologues s'installent, en effet, plutôt auprès des populations vieillissantes mais pas uniformément et pas toujours suffisamment. La densité d'urologues en fonction de la population de seniors est ainsi un peu plus homogène que par rapport à la population totale (Carte 2).

L'Île-de-France, si elle ne fait pas partie des régions les mieux dotées en urologues par rapport à sa population totale, ne compte que 2 300 000 seniors ce qui, rapporté aux 230 urologues recensés, donne 1 urologue pour 10 000 seniors. Elle est la région de France la mieux dotée en urologues (avec la Corse) par rapport à sa population de seniors.

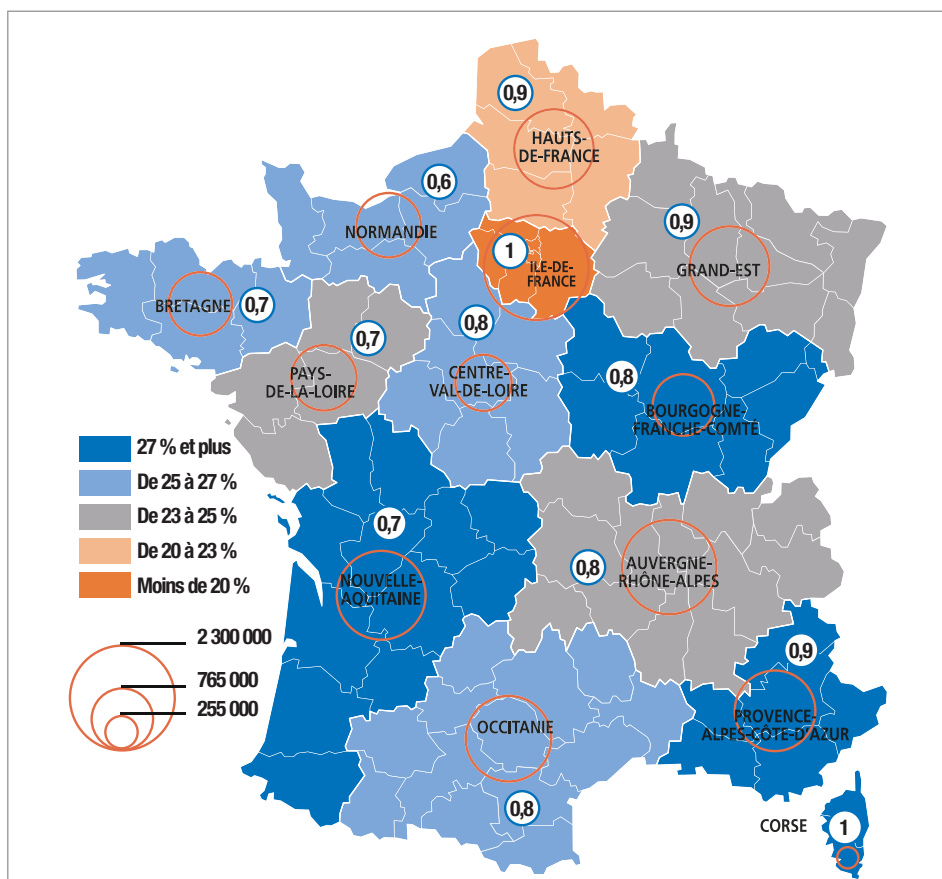
La région Hauts-de-France a, après l'Île-de-France, la plus faible proportion de seniors, et si elle apparaît comme l'une des moins bien dotées en urologues, la quantité de seniors est comparable aux régions PACA et Grand-Est, il n'est donc pas étonnant que le nombre d'urologues et la densité pour 10 000 seniors dans ces trois régions soient similaires (respectivement : 116, 121, 113 et une densité de 0,9).

La région PACA est la mieux dotée en urologues par rapport à sa population totale mais elle n'est que légèrement au-dessus de la moyenne par rapport à sa population de seniors.

Carte 2 - Répartition de la population de plus de 60 ans (seniors) et densité d'urologues pour 10 000 seniors en France en 2018. Proportion et volume des seniors par région en France métropolitaine. Densité moyenne : 0,8 (Source : INSEE, INED, DREES 2018).



Carte 1 - Densité d'urologues par région. Nombre d'urologues pour 100 000 habitants en 2018 (moyenne nationale : 2, Source : DREES 2018)

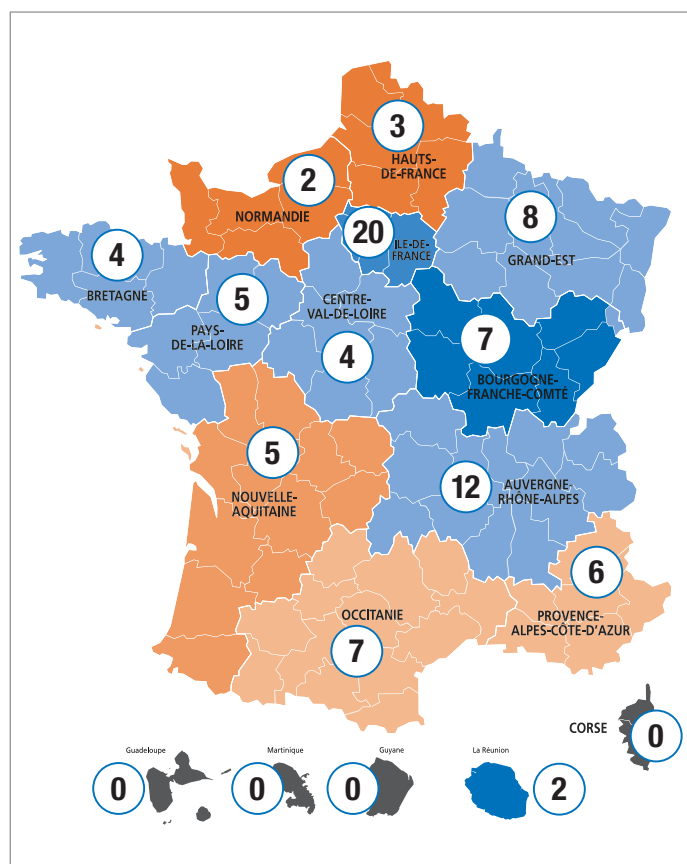


Ce sont la Normandie, avec une densité de 0,6 urologue pour 10 000 seniors, et, dans une moindre mesure, la Bretagne les Pays-de-la-Loire et la Nouvelle-Aquitaine avec 0,7 urologue pour 10 000 seniors, où l'offre de soins urologiques est la plus faible. Pour la Normandie, cela peut s'expliquer par sa proximité avec l'île-de-France. Ce sont principalement ces régions qui tireraient un bénéfice à l'installation de futurs urologues.

À l'horizon 2030, c'est en région Hauts-de-France que la demande en urologie va le plus augmenter car le vieillissement de sa population va s'accélérer pour atteindre 28 % de seniors contre 22,6 % actuellement (INSEE).

2. Répartition des urologues en fonction de leur sexe et de leur tranche d'âge

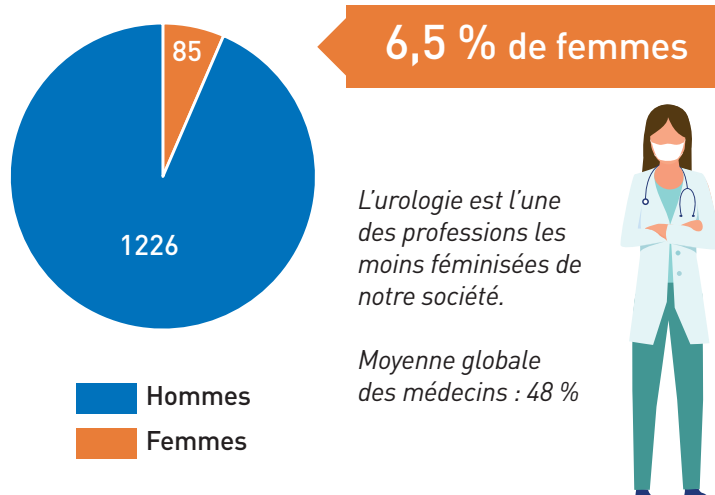
En ce qui concerne la parité, l'urologie est à la traîne dans le domaine médical. On comptait 53 femmes en 2007 et 85 en 2018 pour 1 226 hommes soit un **taux de 6,5 %** alors que pour la moyenne globale des médecins, ce taux est de 48 %.

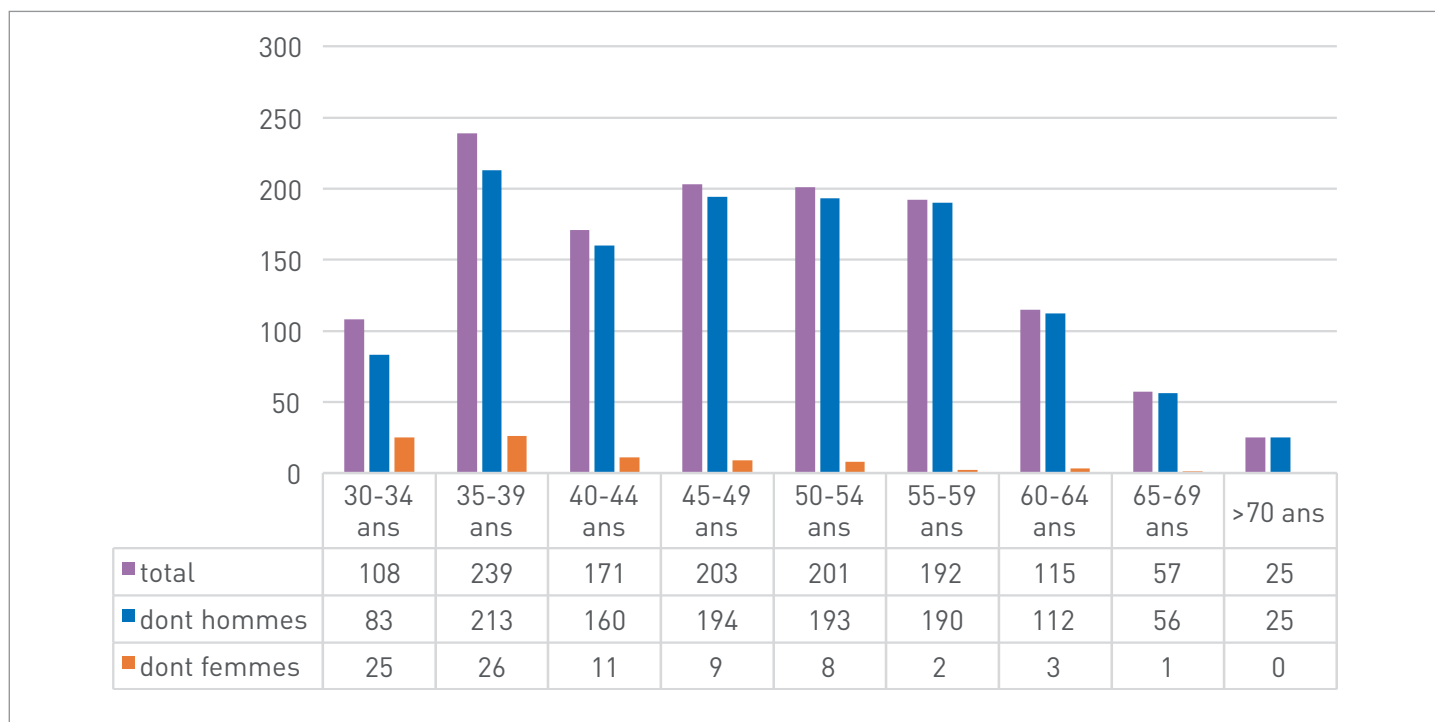


Carte 3 - Répartition des urologues femmes par régions. Plus une région est bleue, plus forte est sa proportion d'urologues femmes. Plus une région est orange, moins forte est sa proportion d'urologues femmes (Source : DREES 2018).

Régions	Hommes	Femmes		Total
		Nb	%	
France entière	1 226	85	6,5	1 311
Auvergne-Rhône-Alpes	147	12	7,6	159
Bourgogne-Franche-Comté	50	7	12,3	57
Bretagne	57	4	7,7	61
Centre-Val de Loire	48	4	7,7	52
Corse	9	0	0	9
Grand-Est	105	8	7,1	113
Guadeloupe	10	0	0	10
Guyane	4	0	0	4
Hauts-de-France	113	3	2,6	116
Île-de-France	210	20	8,7	230
La Réunion	12	2	14,3	14
Martinique	5	0	0	5
Normandie	54	2	3,6	56
Nouvelle-Aquitaine	116	5	4,1	121
Occitanie	113	7	5,8	120
Pays-de-la-Loire	58	5	7,9	63
Provence-Alpes-Côte d'Azur	115	6	5,0	121

Tableau 1 - Répartition des urologues par région et par sexe en 2018 (Source : DREES 2018)





Graphique 2 - Répartition des urologues en France par tranches d'âge et par sexe en 2018 (Source : DREES 2018)

On peut remarquer dans le tableau 1 et sur la Carte 4 que La Réunion, l'Île-de-France et la Bourgogne-Franche-Comté sont les régions à plus fortes proportions d'urologues femmes. À l'inverse, outre 3 DOM et la Corse qui n'en ont pas, ce sont les régions des Hauts-de-France, de Normandie et de Nouvelle-Aquitaine qui ont les plus faibles proportions d'urologues femmes.

La féminisation de notre profession va s'accroître dans les prochaines années car le rapport hommes/femmes chez les urologues en formation est aujourd'hui de 65 % d'hommes pour 35 % de femmes.

On peut constater sur le graphique 2 que cette évolution a déjà commencé. En effet, sur 85 femmes urologues, 51, soit 60 %, ont moins de 40 ans.

En termes d'âge, on constate, sur le graphique 2 et les tableaux 2 et 3, que la répartition des urologues par tranches d'âge est assez homogène avec 200 urologues en moyenne par tranche d'âge entre 35 et 60 ans, et un peu plus de 100 urologues en moyenne en début et fin de carrière dans les tranches d'âge 30-34 ans et 60-64 ans.

Âge	Nombre	%
Tous âges confondus	1 311	100,00
Moins de 30 ans	0	0,00
Entre 30 et 34 ans	108	8,24
Entre 35 et 39 ans	239	18,23
Entre 40 et 44 ans	171	13,04
Entre 45 et 49 ans	203	15,48
Entre 50 et 54 ans	201	15,33
Entre 55 et 59 ans	192	14,65
Entre 60 et 64 ans	115	8,77
Entre 65 et 69 ans	57	4,35
70 ans et plus	25	1,91

Tableau 2 - Nombre d'urologues par tranche d'âge en 2018 (Source : DREES 2018)

ÂGE MOYEN des chirurgiens urologues

48,2 ans

49 ans (homme) / 40 ans (femme)

Région la - âgée : Occitanie, 46,5 ans
Région la + âgée : Corse, 54,9 ans

Âge moyen des médecins : 50 ans
Chiffres 2019

Régions	Total	Âge moyen	Moins de 30 ans	Entre 30 et 34 ans	Entre 35 et 39 ans	Entre 40 et 44 ans	Entre 45 et 49 ans	Entre 50 et 54 ans	Entre 55 et 59 ans	Entre 60 et 64 ans	Entre 65 et 69 ans	70 ans et plus
France entière	1 311	48,2	0	108	239	171	203	201	192	115	57	25
Auvergne-Rhône-Alpes	160	48,1	0	11	26	24	28	27	24	13	6	1
Bourgogne-Franche-Comté	59	47,2	0	6	11	8	11	7	10	3	3	0
Bretagne	64	47,8	0	1	17	8	8	13	12	4	0	1
Centre-Val de Loire	51	50,4	0	4	11	3	6	5	8	9	4	1
Corse	8	54,9	0	0	1	0	0	2	3	1	1	0
Grand-Est	111	48,0	0	10	19	15	15	17	20	10	4	1
Guadeloupe	10	NC	0	0	4	0	1	1	0	3	0	1
Guyane	3	NC	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
Hauts-de-France	117	48,0	0	9	17	17	19	25	19	9	1	1
Ile-de-France	227	49,3	0	24	30	27	41	27	32	19	16	11
La Réunion	14	NC	0	0	3	2	2	3	2	1	0	1
Martinique	6	NC	0	0	2	1	1	0	2	0	0	0
Normandie	51	48,7	0	3	7	12	6	6	8	4	4	1
Nouvelle-Aquitaine	122	47,4	0	10	28	18	18	10	20	12	5	1
Occitanie	121	46,5	0	13	26	16	18	22	11	10	4	1
Pays-de-la-Loire	66	46,3	0	6	15	9	9	14	5	7	1	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	121	48,6	0	11	22	10	19	22	16	10	8	3

Tableau 3 - Effectif et âge moyen des urologues par zone d'inscription et tranche d'âge en 2018 (Source : DREES 2018)

En ce qui concerne l'âge moyen des urologues, on notera qu'avec 48,2 ans, l'urologie se situe en-dessous de la moyenne globale en médecine qui est de 50 ans.

On peut constater également que l'âge moyen par région est homogène avec une région la plus jeune, les Pays-de-la-Loire, à 46,3 ans et 2 régions les plus âgées au-dessus de 50 ans, la Corse à 54,9 ans et le Centre-Val de Loire, à 50,4 ans.

3. Répartition des urologues en fonction de leur activité professionnelle et de leur secteur d'activité

En ce qui concerne l'activité professionnelle, en 2018, plus de 3 urologues sur 4 ont une activité libérale ou mixte, près de la moitié a une activité libérale exclusive et moins d'1 sur 4 a une activité salariée exclusive. La moyenne globale des médecins (toutes spécialités confondues), est : libéral 45 %, mixte 12 %, salarié 43 %.

L'activité professionnelle en fonction du sexe

L'analyse du tableau 4 nous montre que les hommes ont tendance à choisir plutôt une activité libérale alors que les femmes se répartissent de façon égale entre pratique libérale et pratique salariée hospitalière.

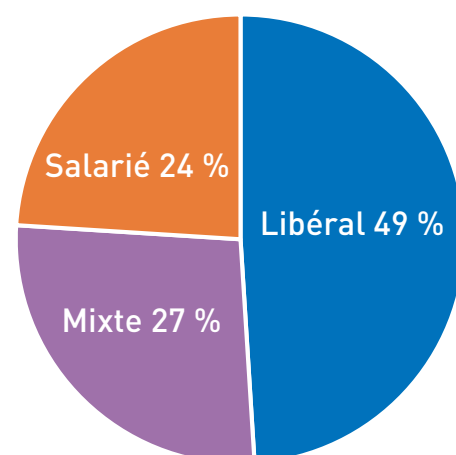


Figure 1 - Répartition des urologues en fonction de leur activité professionnelle

Chez les hommes : 49 % exercent en libéral et 21 % sont salariés hospitaliers. Chez les femmes : 40 % exercent en libéral et 39 % sont salariées hospitalières.

D'autre part, on remarque que la proportion d'urologues salariés diminue de façon importante à partir de 45 ans et, qu'inversement, les proportions en libéral et en mixte augmentent dans le même temps. Cela signifie qu'un peu moins de 40 % des urologues qui ont commencé leur carrière en tant que salariés hospitaliers se dirigent ensuite vers une activité libérale ou mixte lorsqu'ils se sentent prêts à passer le pas.

Le tableau 5 nous montre la répartition inégale sur le territoire des modes d'exercice.

Les régions où le taux de libéraux est en-dessous de la moyenne nationale et le taux de salariés hospitaliers au-dessus

Sexe et âge	Total	Libéraux excl.		Mixte		Salariés hosp.		Autres salariés
		Nb	%	Nb	%	Nb	%	
Total	1 311	638	48,7	362	27,6	293	22,3	18
Hommes	1226	604	49,3	348	28,4	260	21,2	14
Femmes	85	34	40,0	14	16,5	33	38,9	4
30-34 ans	108	44	46,1	12	22,8	51	30,3	1
35-39 ans	239	111		52		74		2
40-44 ans	171	84		54		32		1
45-49 ans	203	101	51,0	57	31,0	42	16,8	3
50-54 ans	201	115		54		31		1
55-59 ans	192	88		74		27		3
60-64 ans	115	58	48,2	38	30,3	18	18,3	1
65-69 ans	57	28		16		9		4
>70 ans	25	9		5		9		2

Tableau 4 - Répartitions des urologues en fonction de leur âge, de leur sexe et de leur mode d'exercice en France en 2018 (Source : DREES 2018)

Régions	Total	Libéraux exclusifs		Mixte		Salariés hospitaliers		Autres salariés
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
France entière	1 311	638	48,7	362	27,6	293	22,3	18
Auvergne-Rhône-Alpes	160	79	49,4	42	26,3	38	23,8	1
Bourgogne-Franche-Comté	59	24	40,7	22	37,3	13	22,0	0
Bretagne	64	33	51,6	16	25,0	14	21,9	1
Centre-Val de Loire	51	26	51,0	9	17,6	15	29,4	1
Corse	8	6	75,0	1	12,5	1	12,5	0
Grand-Est	111	46	41,4	31	27,9	32	28,8	2
Guadeloupe	10	4	40,0	2	20,0	4	40,0	0
Guyane	3	0	0	0	0	3	100,0	0
Hauts-de-France	117	44	37,6	37	31,6	30	25,6	6
Ile-de-France	227	85	37,4	78	34,4	62	27,3	2
La Réunion	14	8	57,1	2	14,3	4	28,6	0
Martinique	6	2	33,3	2	33,3	2	33,3	0
Normandie	51	26	51,0	13	25,5	9	17,6	3
Nouvelle-Aquitaine	122	73	59,8	30	24,6	19	15,6	0
Occitanie	121	76	62,8	23	19,0	21	17,4	1
Pays-de-la-Loire	66	40	60,6	16	24,2	10	15,2	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	121	66	54,5	38	31,4	16	13,2	1

Tableau 5 - Répartition des urologues selon leur modes d'exercice par zone d'inscription en 2018 (Source : DREES 2018)

sont (hormis les DROM) les régions Grand-Est, Hauts-de-France et Île-de-France. Ce sont aussi les régions où les 3 modes d'exercice sont les mieux répartis et ce sont les régions, avec la Bourgogne-Franche-Comté, où le taux d'urologues mixtes est le plus important.

À l'inverse, les régions où le taux de libéraux est supérieur à la moyenne nationale et le taux de salariés inférieur sont les régions PACA, Pays-de-la-Loire, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie.

La région qui compte le taux de salariés hospitaliers le plus faible est la région PACA avec 13,2 % d'urologues salariés et 85,9 % d'urologues libéraux ou mixtes.

La région qui compte le taux de salariés hospitaliers le plus élevé est (hormis les DROM) la région Centre-Val de Loire avec 29,4 % d'urologues salariés mais c'est aussi la région au plus faible taux d'urologues mixtes avec 17,6 %, son taux d'urologues libéraux est donc au-dessus de la moyenne nationale (51 %).

En ce qui concerne la répartition des urologues en fonction de leur secteur d'activité, on constate dans le tableau 6 que 45 % des urologues exercent en cabinet individuel ou de groupe. C'est particulièrement vrai en Occitanie (54 %), Bourgogne-Franche-Comté (50,9 %) et PACA (48 %). Ce taux est à peu près le même

que le taux d'urologues libéraux (48,7 %).

L'hôpital public emploie 22,7 % des urologues. Ce taux est équivalent au taux de salariés hospitaliers (22,3 %). Les régions où le taux pour ce secteur d'activité est le plus important sont donc les mêmes : le Grand-Est (31,9 %), les Hauts-de-France (28,4 %) et l'Île-de-France (26,1 %), auxquelles il faut ajouter le Centre-Val de Loire (30,8 %) et la Bourgogne-Franche-Comté (26,3 %).

Les établissements privés lucratifs emploient 12,1 % des urologues, particulièrement en régions Pays-de-la-Loire (23,8 %), Nouvelle-Aquitaine (21,5 %) et PACA (19 %).

Régions	Total	Hôpital public	Étab. privé ESPIC	Étab. privé lucratif	Centre de santé	Cabinet individuel	Cabinet de groupe, société	Prévention	Autres secteurs	Remplaçants
France entière	1 311	297	56	159	19	152	428	3	175	22
Auvergne-Rhône-Alpes	159	37	5	16	1	21	53	0	26	0
Bourgogne-Franche-Comté	57	15	0	4	0	4	25	0	9	0
Bretagne	61	10	7	9	0	5	21	0	9	0
Centre-Val de Loire	52	16	0	2	0	4	20	1	8	1
Corse	9	1	0	2	0	1	3	0	1	1
Grand-Est	113	36	9	12	2	15	25	0	13	1
Guadeloupe	10	4	0	0	0	2	2	0	1	1
Guyane	4	0	3	0	0	0	1	0	0	0
Hauts-de-France	116	33	3	7	0	14	38	0	19	2
Île-de-France	230	60	20	19	9	36	57	1	25	3
La Réunion	14	4	0	1	0	1	6	0	2	0
Martinique	5	2	0	0	0	0	3	0	0	0
Normandie	56	11	0	9	0	13	11	1	8	3
Nouvelle-Aquitaine	121	25	2	26	0	10	38	0	18	2
Occitanie	120	22	3	14	1	15	50	0	11	4
Pays-de-la-Loire	63	10	1	15	0	2	26	0	9	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	121	11	3	23	6	9	49	0	16	4

Tableau 6 - Effectifs des urologues par région et secteur d'activité en 2018 (Source : DREES 2018)

Les postes d'urologues en ESPIC et centres de santé représentent 5,7 % des effectifs nationaux et se trouvent principalement en Île-de-France (respectivement 35,7 % et 47,4 %).

Carrières universitaires

Actuellement, 70 praticiens urologues sont PUPH dont 1 seule femme. La relève est-elle assurée ? Pas sûr. Actuellement, 31 praticiens (MCU, PHU, CCA) « juniors » en cours de formation sont recensés, dont 5 femmes. Mais pour certains, la route est encore longue et ne fait que débiter. Iront-ils tous jusqu'au bout ?

Il semble donc y avoir une crise des vocations pour la carrière universitaire et il serait intéressant de voir ce qui peut rebuter, décourager ou freiner les plus jeunes à se lancer dans celle-ci. Cela permettrait peut-être de stimuler la formation et la promotion universitaire.

4. Les urologues en formation

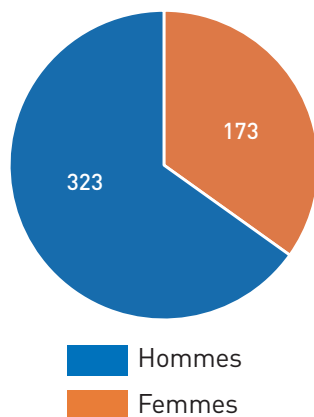
Grâce à l'Association Française des Urologues en Formation (AFUF), nous avons pu obtenir un état des lieux des étudiants en urologie. Bien sûr, ces estimations ne prennent en compte que les jeunes inscrits à l'AFUF, ce qui entraîne forcément un biais. Mais, à l'instar de l'AFU pour les praticiens, l'AFUF regroupe la grande majorité des urologues en formation (de l'ordre de 85 à 90 %).

Les chiffres du ministère nous indiquent que pour le DES d'urologie, il y a eu 61 places en 2017, 62 en 2018, 61 en 2019 et 61 en 2020.

Les projections pour les 3 années à venir sont 61 places pour 2021, 65 pour 2022 et 66 pour 2023.

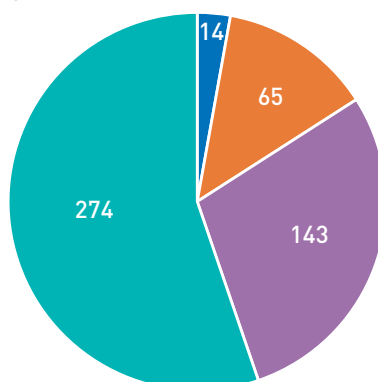
Il y a donc entre 60 et 65 jeunes qui sont formés en urologie chaque année.

L'AFUF compte 496 membres avec 65 % d'hommes et 35 % de femmes. La proportion de femmes augmente fortement en médecine d'une façon générale et cela se reflète dans notre spécialité. Depuis 15 ans maintenant, la répartition s'établit à environ 2 hommes pour 1 femme.



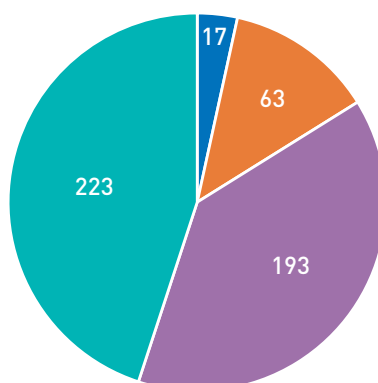
DESC andrologie

Sur les 496 membres AFUF : 2,8 % ont validé le DESC d'andrologie, 13,1 % sont en cours de validation, 28,9 % envisagent de le faire et 55 % n'envisagent pas de le faire.



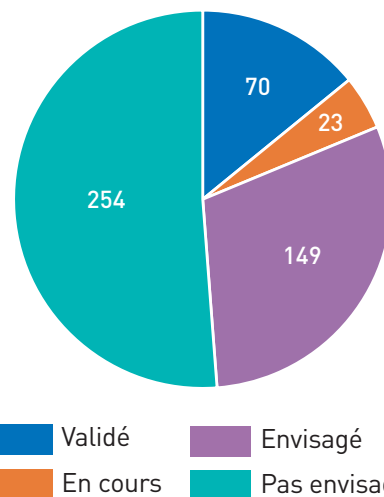
DESC oncologie

Sur les 496 membres AFUF : 3,4 % ont validé le DESC de cancérologie, 12,7 % sont en cours de validation, 38,9 % envisagent de le faire et 45 % des étudiants n'envisagent pas de le faire.

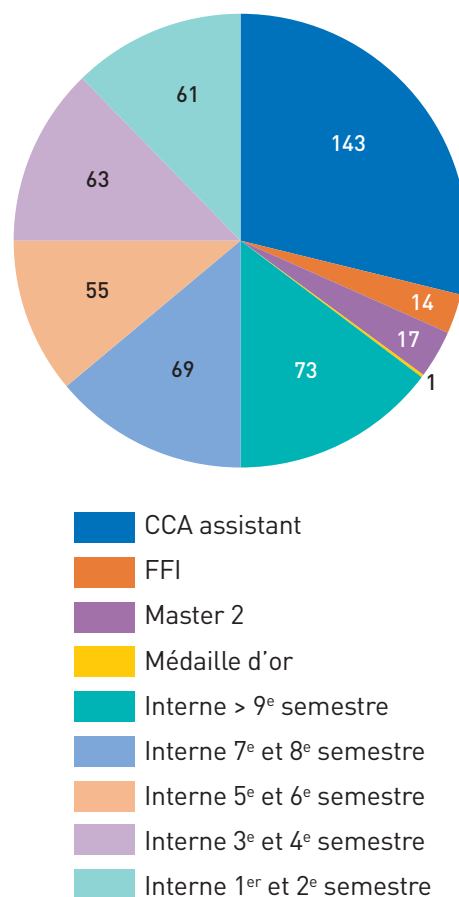


Master 2

Sur les 496 membres AFUF : 14 % ont validé un Master 2, 4,6 % sont en cours de validation, 30 % envisagent de le faire et 51,2 % des étudiants n'envisagent pas d'en faire.



Ci-dessous le statut des 496 membres AFUF :



5. Synthèse et conclusion

Combien y a-t-il d'urologues en France ?

La DREES comptabilisait 1 311 urologues en France en 2018. On peut penser qu'il y a aujourd'hui environ 1 400 chirurgiens urologues.

Le nombre de membres AFU s'établit à 1 297 début 2021 auquel il faut retrancher environ 8 % de membres étrangers. Ce qui donne environ 1 200 urologues français inscrits à l'AFU.

L'AFU fédère donc environ 85 % des urologues français.

La progression du nombre de membres AFU a été de 30 % entre 2007 et 2021 alors que la progression de la population française n'a été que de 5 % sur la même période.

Répartition des urologues sur le territoire français

La densité moyenne d'urologues en France est de 2 pour 100 000 habitants.

La densité moyenne d'urologues en France est de 0,8 pour 10 000 seniors (plus de 60 ans).

Les régions qui sont en déficit d'urologues par rapport à leur population de seniors sont la Normandie, la Bretagne, les Pays-de-la-Loire et la Nouvelle-Aquitaine.

La région la mieux dotée en urologues par rapport à sa population de seniors est l'Île-de-France.

Les urologues ont tendance à s'installer plutôt dans les régions à forte proportion de seniors mais avec de grandes disparités.

À l'horizon 2030, c'est en région Hauts-de-France que la demande en urologie va le plus augmenter car le vieillissement de sa population va s'accélérer.

Répartition des urologues en fonction de leur sexe et de leur tranche d'âge

Le taux de féminisation de l'urologie est de 6,5 %, bien en-dessous du taux de féminisation global en médecine qui est de 48 %.

La féminisation de notre spécialité va s'accroître dans le futur : 60 % des urologues femmes ont moins de 40 ans, le

rapport pour les urologues en formation est de 65 % d'hommes pour 35 % de femmes.

La moyenne d'âge en urologie est de 48,2 ans, un peu en-dessous de la moyenne globale en médecine qui est de 50 ans.

L'âge moyen par région est homogène avec 46,3 ans pour les Pays-de-la-Loire qui est la région la plus jeune et 2 régions les plus âgées au-dessus de 50 ans, la Corse à 54,9 ans et le Centre-Val de Loire, à 50,4 ans.

La répartition des urologues par tranches d'âge est également homogène avec 200 urologues en moyenne par tranche d'âge entre 35 et 60 ans, et un peu plus de 100 urologues en moyenne en début et fin de carrière dans les tranches d'âge 30-34 ans et 60-64 ans.

La répartition des urologues en fonction de leur activité professionnelle et de leur secteur d'activité

Un urologue sur 2 pratique en libéral. Un urologue sur 4 a une activité mixte. Un urologue sur 4 est salarié. Pour la moyenne globale des médecins, les taux sont : 45 % en libéral, 12 % en mixte et 43 % de salariés.

Un peu moins de 40 % des urologues qui ont commencé leur carrière en tant que salariés hospitaliers se dirigent à partir de 45 ans vers une activité libérale ou mixte.

Les régions PACA, Pays-de-la-Loire, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie sont les régions où le taux d'urologues libéraux est le plus élevé et le taux d'urologues salariés hospitaliers le plus faible.

Les régions Grand-Est, Hauts-de-France et Île-de-France sont les régions où le taux d'urologues libéraux est le plus faible et le taux d'urologues salariés hospitaliers le plus élevé. Ce sont aussi les régions où les 3 modes d'exercice sont le mieux répartis et ce sont les régions, avec la Bourgogne-Franche-Comté, où le taux d'urologues mixtes est le plus important.

La région Centre-Val de Loire compte le plus faible taux d'urologues mixtes.

Près de 45 % des urologues exercent en cabinet individuel ou de groupe.

L'hôpital public emploie 22,7 % des urologues.

Les établissements privés lucratifs emploient 12,1 % des urologues, particulièrement en régions Pays-de-la-Loire, Nouvelle-Aquitaine et PACA.

Les postes d'urologues en ESPIC et centres de santé représentent 5,7 % des effectifs nationaux et se trouvent principalement en Île-de-France.

Les urologues en formation

L'AFUF compte 496 membres avec 65 % d'hommes et 35 % de femmes.

Le nombre de places annuelles en DES d'urologie est de 61 entre 2017 et 2021, 65 pour 2022 et 66 pour 2023.

Conclusion et perspectives

Le vieillissement de la population française va se poursuivre dans les années à venir. Les projections de l'INSEE pour 2030 sont de 70,3 millions d'habitants en France métropolitaine et 29,6 % de seniors (plus de 60 ans) soit 20,8 millions.

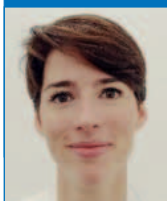
Dans les dix prochaines années, entre 600 et 650 urologues seront formés. Dans le même temps, 300 à 350 urologues aujourd'hui âgés de plus de 55 ans prendront leur retraite. Il y aura donc environ 250 à 350 urologues supplémentaires. Ajoutés aux 1 365 urologues actuels (hors DOM), cela donne 1 615/1 715 urologues pour 2030, soit un taux inchangé de 0,8 urologue pour 10 000 seniors.

La démographie urologique française est difficile à cerner et en tout premier lieu le nombre exact d'urologues en France. Les données sont disparates, difficiles à collecter et parfois contradictoires.

L'avenir nous dira si notre état des lieux est juste et si nos perspectives sont exactes.

D'ici là, il nous faut rester vigilants, réévaluer cette démographie régulièrement et imaginer des pistes pour une meilleure offre de soins urologiques pour tous les Français.

Priscilla LEON



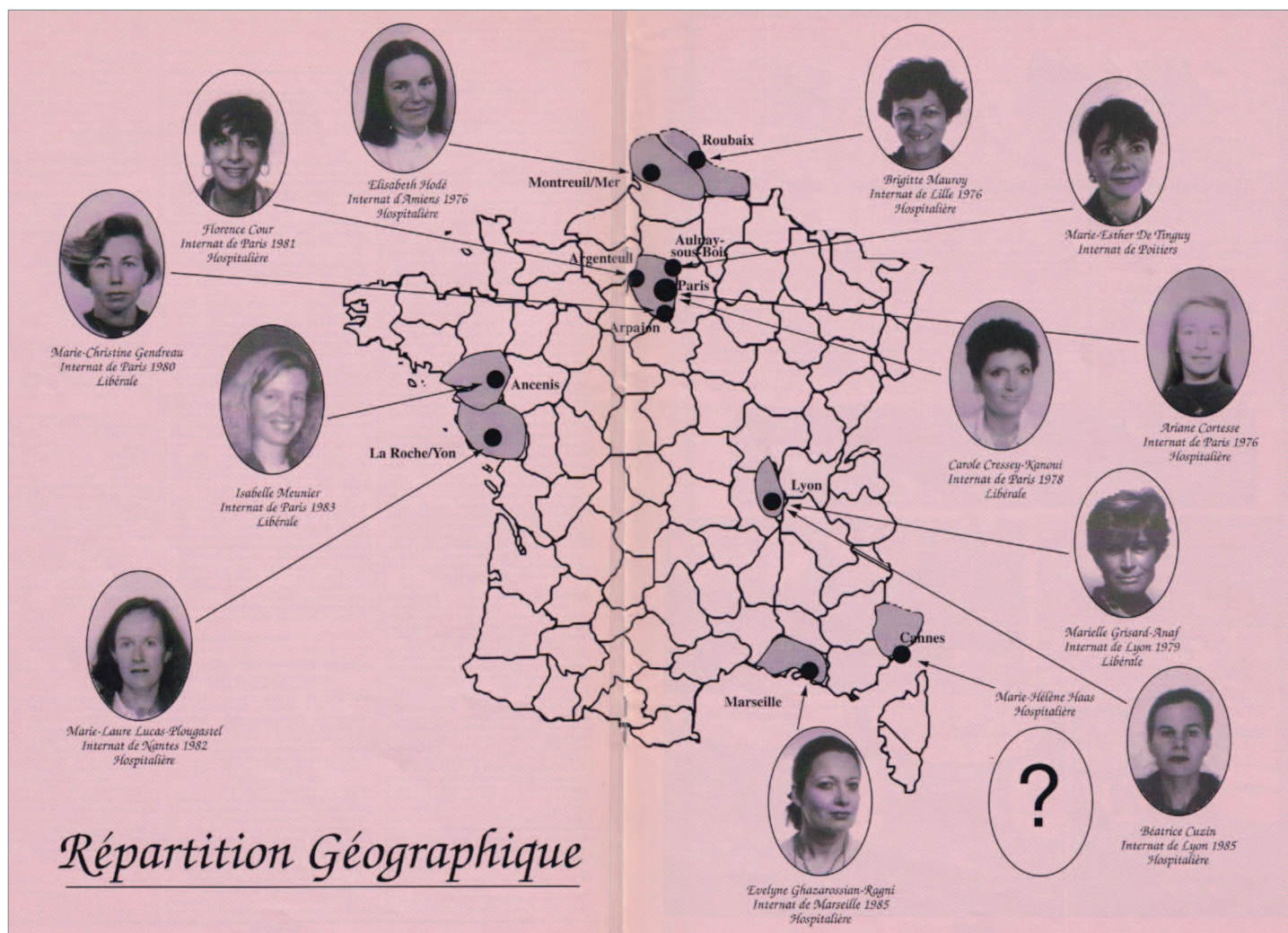
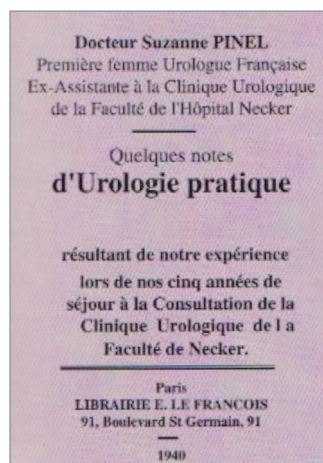
Caroline
PETTENATI

Les femmes en urologie

réseaux sociaux et les récents Podc'AFUF avec les interviews du Professeur Véronique Phé et du Docteur Géraldine Pignot.

Le Docteur Priscilla Leon nous a rapporté quelques données dans son article sur la démographie urologique : en 2018, on comptait 1 226 hommes pour 85 femmes (6,6 %). Que de chemin parcouru. Mais il en reste encore et le Dr Géraldine Pignot nous fait part de la situation d'aujourd'hui et des perspectives d'avenir.

En 1994, un numéro d'UROjonction un peu particulier était publié. Un numéro spécial sur les « Femmes en urologie », dont certains se souviendront peut-être par ses pages toutes de rose vêtues. Elles étaient 13 femmes urologues, alors que le Docteur Suzanne Pinel était la toute première, dans les années 1930-1940 ! Qu'en est-il aujourd'hui ? Sujet d'intérêt et d'actualité, en témoignent tous les





Géraldine
PIGNOT

Les femmes et l'urologie : tant de chemin parcouru... et encore autant à parcourir !

L'urologie, une spécialité en cours de féminisation

Depuis plusieurs années, le nombre de femmes choisissant la spécialité urologique augmente de manière exponentielle. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : spécialité la moins féminisée il y a 10 ans (5 % de consœurs, à égalité avec la chirurgie orthopédique), les femmes urologues confirmées étaient au nombre de 57 en 2016 (+23 % entre 2007 et 2016) et 98 en 2020 (+72 % en 4 ans). Les femmes représentent donc environ 7 à 10 % des urologues, avec une très large féminisation chez nos collègues en formation (AFUF) qui devraient venir confirmer la tendance dans les 5 prochaines années.

Le ressenti des femmes en urologie

Une première enquête sur le ressenti des femmes en urologie a été réalisée en 2016, via un questionnaire envoyé par mail, avec un taux de participation élevé (46,4 % des femmes urologues avaient répondu à ce questionnaire). Les résultats ont été présentés au Congrès Fran-

çais d'Urologie 2016 et soulignent d'abord une disparité quant aux spécialités développées : 48,7 % des femmes ont pour principale thématique l'urologie de la femme (pas toujours par choix) contre seulement 28,2 % la cancérologie. Concernant les difficultés rencontrées en rapport avec leur statut de femme, 59 % avaient rencontré des difficultés durant leur cursus de formation et 23,8 % avaient rencontré des difficultés en rapport avec la survenue d'une grossesse. Enfin, 82,1 % d'entre elles pensaient que les femmes étaient sous-représentées dans les instances associatives et 89,7 % qu'elles étaient sous-représentées dans les postes universitaires. Plus étonnant, elles étaient 2,6 % à penser que cela était dû à une moindre compétence des femmes et 33,3 % à penser que cela reflétait une moindre motivation. Sur ce dernier point portant sur la représentativité des femmes, plus de la moitié d'entre elles (53,8 %) souhaitaient voir les choses changer. Afin d'évaluer l'évolution au cours des 4 dernières années, ce même questionnaire a été de nouveau envoyé aux femmes

urologues en 2020 et le constat est étonnamment le même : 50 % ont répondu aux questionnaires et 59,6 % ont déclaré avoir rencontré des difficultés durant leur cursus de formation en rapport avec leur statut de femme. Elles sont toujours 85,7 % à penser que les femmes sont sous-représentées dans les instances associatives et 83,7 % qu'elles sont sous-représentées dans les postes universitaires. Elles sont plus nombreuses encore à penser que cela vient d'une moindre motivation (42,6 %). La grosse différence dans cette nouvelle enquête 2020 concerne le désir de changement avec 91,8 % des participantes qui trouvent la situation dommageable et souhaitent voir les choses avancer, notamment par la création d'une association.

Encore trop peu de femmes aux postes à responsabilité

Malgré une nette féminisation médicale, il y a encore trop peu de femmes à des postes à responsabilité. L'urologie fait figure de mauvais élève, puisqu'aucune femme n'est aujourd'hui présente au Conseil d'Administration (24 membres

élus tous les 3 ans) et que seule une femme est responsable d'un sous-comité scientifique. De même, l'urologie est longtemps restée l'une des seules spécialités (avec la chirurgie vasculaire) à ne pas avoir nommé de femmes au poste de PU. C'est chose faite désormais avec la nomination récente du Professeur Véronique Phé, mais rappelons que cette nomination est le fruit d'un travail acharné et la juste reconnaissance des compétences d'une candidate, et que cette nomination ne doit pas constituer l'exception, ni devenir le faire-valoir d'une société savante encore très en marge des attentes sociétales.

Une enquête IPSOS a récemment sonné l'alarme avec des résultats officiellement présentés lors de la web-émission « Donner des Elles à la Santé » du 6 octobre et qui nous interpellent : 6 femmes sur 10 estiment, qu'à travail égal, les hommes sont plus valorisés que les femmes (et 3 hommes sur 10 pensent la même chose) et 87 % des femmes se sont senties discriminées pendant leur carrière à l'hôpital (discrimination également constatée par 89 % des hommes). En pratique, les femmes sont souvent placées sur les postes exécutifs et non décisionnaires.

Les fondements anthropologiques

Ces chiffres s'expliquent par la notion de « plafond de verre » (de l'anglais « glass ceiling »), expression apparue aux États-Unis dans les années 1970 et qui désigne le fait que, dans une structure hiérarchique, les niveaux supérieurs ne sont pas accessibles à certaines catégories de personnes. Cette notion s'est progressivement imposée dans la sociologie du travail et dans les domaines de la gestion du personnel pour appréhender la ségrégation verticale qui contraint les femmes dans leur carrière.

Les femmes ont une part de responsabilité dans la pérennisation de ce plafond de verre. Souvent moins pugnaces dans les entretiens de recrutement, plus dociles dans leur environnement professionnel en raison de valeurs profondes différentes (empathie, loyauté et perfectionnisme), elles recherchent souvent l'épanouissement au sein d'une équipe soudée et bienveillante avant toute autre chose. Elles sont aussi souvent victimes

du syndrome de l'imposteur, opiniâtre doute en soi quant à leur capacité d'assurer une fonction ou tout au moins de ne pas le faire de manière optimale. Sous la pression, les femmes masquent leur féminité, qu'elles voient souvent comme une faiblesse, afin de paraître légitime auprès de leurs collègues masculins. Pourtant, cet automatisme, bien connu sous le nom de « covering », est contre-productif car compromet souvent l'identité propre de chacune. Simone Veil disait : « *Ma revendication en tant que femme, c'est que ma différence soit prise en compte, que je ne sois pas contrainte de m'adapter au modèle masculin.* »

Tous ces mécanismes de défense n'ont sans doute plus lieu d'être, et pourtant ils sont ancrés dans les esprits et dans les comportements. Anthropologiquement, la société est ainsi faite et la domination de l'homme sur la femme est le deuxième principe fondamental sur lequel elle repose. Heureusement, la société évolue et, avec elle, les dogmes ancestraux.

Les racines du changement

N'oublions pas la situation des femmes au début de ce siècle et les grands combats déjà menés par les plus audacieuses (à la question « *qu'est-ce que cela fait d'épouser un génie ?* », Marie Curie répondait : « *Allez donc demander à mon mari* »).

Si des avancées ont été accomplies, un consensus de la société civile s'accorde cependant à dire qu'au rythme encore lent où avancent les choses, ce sont des décennies, plus que des années, qui permettront de constater des progrès notables en matière d'égalité, si rien ne change.

Plusieurs collectifs sont en train d'émerger avec l'idée de fédérer et de porter la voix des femmes. L'association « Donner des Elles à la Santé » vient notamment de voir le jour avec pour objectif de créer un environnement favorable au développement des carrières des femmes dans le monde de la santé, toutes spécialités confondues. Cette initiative est soutenue, entre autres, par la conférence des Doyens des facultés de Médecine, par la Fédération Hospitalière de France (FHF) et par Unicancer, ainsi que par plusieurs figures politiques. Bien loin des mouve-

ments féministes, dont les prises de position passionnées, parfois extrémistes, ont du mal à inspirer, l'idée est de regrouper hommes et femmes autour d'une même cause afin de favoriser l'épanouissement des femmes dans le milieu de la santé, augmenter leur visibilité et promouvoir le mentorat.

En urologie plus spécifiquement, les femmes se fédèrent également avec la création d'un groupe WhatsApp qui réunit aujourd'hui plus de 150 femmes urologues. L'idée est de pouvoir échanger librement sur des sujets divers et variés, allant des avis entre consœurs, discussion autour des nouvelles stratégies et recommandations, échanges autour de la téléconsultation et des réorganisations locales. Alors qu'un dîner des femmes urologues (encore alors peu nombreuses) existait il y a déjà 15 ans, l'envie de se réunir et d'échanger est toujours là, et les besoins évoluent. Une première réunion virtuelle a déjà eu lieu. Une journée des femmes urologues (Première Rencontre « *Women in Urology* » à l'instar de ce qui a été fait dans plusieurs pays), prévue à la MUR, a été reportée en raison du contexte sanitaire. Plusieurs intervenants externes se sont d'ores et déjà engagés à venir parler gracieusement de « *Gender diversity et technique de management de la parité* » (Frédéric Gasnier, Sales Director chez Dell), d'« *Accord relatif à l'égalité professionnelle* » (Maitre Nicolas Gillet, avocat) ou bien du « *Point de vue anthropologique sur la place des femmes dans les postes à responsabilités* » (Dr Philippe Brenot, anthropologue). Autant de sujets que nous connaissons mal mais qui ouvrent des perspectives prometteuses.

Une nécessaire prise de conscience collective

Pourtant, la mixité est un facteur de cohésion et d'innovation. Dans une équipe, la diversité des parcours, des profils et la complémentarité des talents sont une véritable force. Le genre fait partie de cette diversité nécessaire, même si ce n'est pas le seul critère.

Bien souvent, cela passe par une prise de conscience.

L'orchestre philharmonique de Vienne a levé son interdiction de titulariser les femmes dans son orchestre en 1997

(lorsque le gouvernement autrichien a menacé de coupes budgétaires). L'orchestre avait alors autorisé les femmes à se présenter aux auditions, sans pour autant en retenir (sur des arguments de compétence moindre que tout le monde trouvait légitime : moindre puissance du son, moindre créativité artistique). Jusqu'à ce qu'on se risque à faire passer des auditions à l'aveugle, derrière un paravent, qui masquait le visage de l'interprète et gommait les biais inconscients des membres du jury. Grâce à cet artifice, il ne fallut que quelques mois pour que les orchestres du monde entier intègrent une très large proportion de femmes parmi leurs titulaires.

La crise sanitaire récente a également ouvert les yeux sur les compétences des femmes aux postes à responsabilité, avec une excellente gestion par les femmes dirigeantes, notamment Angela Merkel (chancelière allemande), Tsai Ing-wen (présidente de Taïwan) ou bien encore Jacinda Ardern (première ministre de Nouvelle-Zélande), comme récemment souligné dans une tribune Le Point par la présidente de la Banque centrale européenne, Christine Lagarde.

Si les secteurs de l'entreprise et politico-économique ont déjà largement intégré ces concepts, le milieu de la santé reste très en retard. Il y est question d'« égalité des sexes » (concept se rapportant à la valeur égale de tous les êtres humains), là où l'on devrait parler de représentativité, de diversité et d'équilibre. Egal, ne veut pas dire identique, et dire que les hommes et les femmes sont égaux ne signifie pas que les hommes et les femmes n'ont pas de différences. Cela signifie simplement que ces différences ne doivent pas se traduire par différents niveaux d'accès aux opportunités professionnelles. Il n'est bien sûr pas question de favoriser les femmes aux dépens d'une méritocratie qui se devrait d'être la norme. Il n'est par contre pas acceptable de sacrifier celles qui, méritantes, ne trouveront pas le soutien et la bienveillance nécessaire pour aller au bout de leurs ambitions. En ce point, nous sommes tous d'accord.

Dans cette démarche, la forme est tout aussi importante que le fond si l'on ne veut pas être victime du syndrome de Cassandra. Il faut savoir défendre les


idées auxquelles on croit, mais le faire d'une manière qui amènera les autres à rejoindre la dynamique. Les autres, ce sont parfois les autres femmes : celles qui n'osent pas, celles qui, à juste titre, ne veulent pas être stigmatisées, et celles qui parfois entretiennent sans le savoir ce cercle non vertueux. Les autres, ce sont surtout et bien sûr les hommes : les plus jeunes générations dont le regard est souvent plus aiguë et qui osent tout avec audace et détermination (clin d'œil aux récents podcasts AFUF qui ont mis le sujet de la féminisation de l'uro-

logie à l'honneur), mais aussi les « générations intermédiaires » qui ont envie d'être partie prenante dans le changement sous toutes ses formes, et les plus anciens parmi lesquels certaines figures bienveillantes jalonnent notre parcours et nous tirent vers le haut (« Des hommes justes » comme dans le livre éponyme d'Ivan Jablonka).

Finalement, « garçon ou fille, homme ou femme, il n'y a que des individus fiables ou non » (Françoise Giroud).

Géraldine PIGNOT

EDITORIAL



**Urologue - Femme
ou Femme - Urologue ?**

Depuis toujours, la chose est une affaire d'homme.

Il est vrai, que des civilisations primitives à celles issues d'Abraham, en passant par les Egyptiens, Grecs, Romains ou autres Chinois, la femme n'a jamais été admise à traiter la chose.

Pourtant, comme l'Urologue - Homme s'occupe quotidiennement de l'urologie de la Femme, l'Urologue - Femme soigne tous les jours les problèmes de l'Homme : qu'en attend-il, si ce n'est une bonne qualité de soins, et peut-être un sourire en plus ?

Et lorsqu'à l'occasion du JUL, ou autre congrès, un symposium traite de l'érection, avec force communications scientifiques médicales par des Ingénieurs en hydraulique, cinétique et des statisticiens dimensionnels, la seule femme de l'assistance masculine présidait la séance.

Nos Collègues Gynécologues - en majorité des Hommes - touchent de près à nos affaires ; l'Urologie de la femme est pourtant aussi importante que celle de l'Homme. Le CUROF (Club d'Urologie pour la Femme) vient de naître pour traiter particulièrement cet aspect de notre spécialité.

Nos Maîtres (existe-t-il un féminin à cette haute fonction ?) ont permis aux Femmes d'accéder à l'Urologie : qu'ils en soient remerciés et félicités.

L'urologie gagnera certainement à la complémentarité d'une vision scientifique plus objective de cette affaire.

Urologues - Femmes, nous ne sommes pas encore nombreuses : mais nous prenons soins d'accroître ..., nos effectifs, bien sûr.

**Brigitte Mauroy
Roubaix**

Éditorial du numéro 14 d'UROjonction en 1994



**Morgan
ROUPRĚT**
Responsable
du CCAFU

Comité de cancérologie de l'AFU : nouveau visage, nouvelles missions. Ensemble contre le cancer

ors du Conseil d'Administration du 17 novembre 2020, j'ai eu l'opportunité de présenter mon projet pour le CCAFU pour la mandature à venir. Après un débat et un vote j'ai obtenu la confiance du CA et du Bureau pour piloter le CCAFU dès 2021.

Les comités et groupes de travail de l'AFU ont été formés à l'origine pour répondre aux trois missions essentielles de notre société savante :

1. Science et recherche ;
2. Enseignement et formation ;
3. Pratiques professionnelles.

Le champ des cancers urologiques est extrêmement vaste. Il concerne naturellement les cancers de la prostate, les cancers du rein et les tumeurs de la vessie, sans oublier les tumeurs des organes génitaux externes, les tumeurs de la voie excrétrice, des surrénales ou du rétropéritoine. La prise en charge de ces cancers nécessite désormais des connaissances médico-chirurgicales complexes, quasi encyclopédiques et en constante évolution. Ce savoir transversal porte à la fois sur les organes et la physiologie, la chirurgie, les médicaments (dont l'immunothérapie, la chimiothérapie ou les thérapies ciblées) et les méthodes de radiothérapie.

Pourquoi ai-je candidaté à la responsabilité du CCAFU ?

Depuis 2013, j'occupe les fonctions de Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (PUPH) à la Faculté de Médecine Sorbonne Université, et j'exerce en tant qu'urologue à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, dans le service de la Pitié-Salpêtrière dirigé désormais par le Pr Emmanuel Chartier-Kastler. Au quotidien, j'ai la charge de l'activité universitaire de cancérologie du service d'urologie de la Pitié-Salpêtrière. Outre

mon activité clinique, je me consacre notamment à la recherche fondamentale sur l'exploration des mécanismes de cancérogenèse en onco-urologie (cancer de la prostate et carcinomes urothéliaux) au sein du laboratoire du Pr Olivier Cussenot (Institut Universitaire de cancérologie, Groupe de Recherche Clinique n°5, Sorbonne Université). Ainsi, j'ai pu obtenir un Master Recherche en 2003, puis une Thèse de doctorat en Sciences en 2007 (PhD) et enfin l'Habilitation à Diriger les Recherches en 2010 (HDR). Membre de l'AFU depuis 10 ans, j'ai eu l'honneur de co-rédiger le rapport du congrès de l'AFU sur les TVES en 2014, avec Pierre Colin. J'ai intégré le CCAFU vessie pendant la mandature de Jean-Louis Davin puis j'ai suivi Michel Soulié dans le groupe dirigé par Christian Pfister. Lors de la dernière mandature, j'ai intégré le comité de pilotage et j'ai eu la responsabilité du groupe vessie sous la direction d'Arnaud Méjean (auquel je souhaite ici rendre un hommage appuyé pour son soutien indéfectible). Depuis lors, je participe systématiquement aux assemblées générales du GETUG. Je suis enfin co-investigateur principal de l'essai de phase III international AFU-GETUG 37 « ALBAN » évaluant l'intérêt de l'adjonction de l'immunothérapie par voie systémique (Atezolizumab) au BCG endovésical pour le traitement adjuvant des TVNIM de haut risque. Nous lancerons bientôt l'essai de phase II INDUCT, évaluant l'intérêt d'un combo chimiothérapie-immunothérapie en néo-adjuvant à la néphro-urétérectomie, mis en place avec le concours de Nadine Houédé et d'Evangelos Xylinas. Au niveau européen, je suis devenu « chairman » des recommandations sur les tumeurs de la voie excrétrice supérieure (TVES/UTUC) et membre du panel des recommandations TVNIM (NMIBC) depuis 2010, puis responsable de l'ESOU en 2018. Parfaitement

rompu aux rouages du CCAFU et fort de cette expérience dans le champ de l'onco-urologie, je me suis naturellement porté candidat.

Quel est le projet que je porte pour la nouvelle mandature ?

En 2021, l'occasion de proposer un nouveau projet dont l'objectif est de conserver le meilleur des mandatures précédentes et de changer ce qui le mérite.

Il repose sur 4 piliers fondamentaux.

Pilier 1 - Recommandations du CCAFU

Les recommandations du CCAFU sont très importantes. Elles intègrent les données de la littérature scientifique les plus récentes en onco-urologie, interprétées par les experts du CCAFU. Elles offrent une visibilité sans commune mesure à notre comité. Sur le terrain, ce document accompagne les urologues et les autres praticiens dans leur pratique quotidienne et notamment en RCP, car l'AFU est la seule à émettre des recommandations. En termes de publication, les recommandations du CCAFU sont les articles les plus lus et les plus téléchargés de notre journal scientifique, Progrès en Urologie. Les recommandations françaises ont donc toujours du sens en 2021 car elles véhiculent une certaine uniformité dans notre formation et une cohérence dans nos pratiques. Elles ne sont pas très éloignées des recommandations internationales (EAU, AUA) mais permettent de livrer une vision plus adaptée au plateau technique national et aux usages des urologues français. Par ailleurs, nos recommandations sont évidemment très lues et très attendues dans le monde de la francophonie. Le CCAFU doit pouvoir adapter rapidement ses recommandations aux contraintes nouvelles et aux impondérables comme notre comité l'a déjà fait par le passé (rupture de la production de BCG, pénurie d'Amétycine,

COVID-19). Outre les recommandations de crise, il est important de valoriser au maximum nos travaux et la traduction anglaise, initiée en 2020, s'inscrit dans une démarche positive à laquelle je souscris pleinement. Le CCAFU doit continuer à diffuser et à décliner ses recommandations dans des formats éclectiques (version de poche, Appli pour smartphone, etc.). Une meilleure exploitation des réseaux sociaux est nécessaire pour la diffusion des recommandations du CCAFU.

Enfin, nous devons anticiper les échanges à venir avec les représentants des patients.

J'ai proposé que des recommandations du CCAFU à destination des médecins généralistes soient écrites, car ils sont les premiers interlocuteurs des urologues dans la pratique quotidienne.

Pilier 2 - Recherche

La recherche est le cœur du réacteur du CCAFU. Sans recherche, point de publication et point d'évolution des recommandations à terme. Dans la pratique, les urologues sont déjà acteurs et investigateurs de cette recherche clinique ou fondamentale à des degrés divers (Focal One, biopsies ciblées, traitement focal, IRM, chirurgie robotique, etc.). Certains projets majeurs en cancérologie ont été portés par des urologues et ont été reconnus comme des succès par la communauté (CARMENA, UroCCR), mais trop souvent à la périphérie du CCAFU. Forts de ces exemples, les urologues ne doivent pas subir ou être à la remorque des projets scientifiques. Ils en sont les initiateurs et les acteurs pleins et entiers, sans aucun complexe car ce sont nous, les urologues, qui soignons les tumeurs localisées et localement avancées. ALBAN (phase III TVNIM, AFU-GETUG 37) est un exemple concret d'essai thérapeutique mis en place avec les oncologues, au sein du comité vessie lors de la mandature écoulée.

Le CCAFU a vocation à être une force de proposition pour initier des projets de recherche, pour les porter dans le respect des contraintes de la loi Jardé. Dans cette démarche, le comité doit se professionnaliser à tous les niveaux : promotion (par l'AFU/CRO *contract research*

organisation) des essais académiques ou industriels, statistiques, traducteurs, lecteurs. Les urologues doivent être les (co-) investigateurs principaux des essais thérapeutiques ce qui aura de l'impact à terme sur trois leviers majeurs : la prescription des molécules, l'interaction avec les oncologues et les relations avec l'industrie pharmaceutique.

L'avenir de l'activité de recherche du CCAFU est à l'extension de cette collaboration au sein de réseaux de recherche identifiés (GETUG-UNICANCER, EORTC, EAU) dans les domaines d'excellence du comité de cancérologie. Le CCAFU doit s'organiser pour répondre systématiquement aux campagnes nationales de financement de la recherche et tout particulièrement les PHRC (INCa PHRC-K, PRME-K, PRT-K). La campagne annuelle de PHRC distribue 22 millions d'€. Le CCAFU se fixera pour objectif d'avoir des projets retenus parmi les 40 financés chaque année (médiane 500 000 €).

Pilier 3 - Pédagogie et Formation

➤ CCAFU : interface entre l'AFU et les urologues

Le CCAFU doit mettre davantage de cœur à l'ouvrage s'agissant du lien à tisser avec les urologues libéraux. Ce sont eux qui doivent disposer sur le terrain de tous les outils de veille scientifique pour être alertés et informés des dernières innovations scientifiques. Tous les vecteurs de communication dont l'AFU dispose seront mis à contribution et alimentés par le CCAFU sur un rythme régulier établi dès le début de la mandature : Newsletter AFU (veille bibliographique pour tous les organes), UROjonction, Progrès FMC, Progrès en Urologie.

S'agissant de la formation continue, les membres experts du CCAFU se mettront à la disposition des organisateurs des SUC pour le DPC.

S'agissant de la formation initiale, le comité de pilotage du CCAFU collabore étroitement avec le Collège (ouvrage du collège pour les ECN) et veille à ce que les recommandations soient la référence et le fil rouge de l'enseignement de l'ECU de cancérologie.

➤ CCAFU : interface entre l'AFU et l'industrie pharmaceutique

Par le passé, certaines initiatives comme le CCAFU Online ou Canal AFU ont été mises à la disposition des collègues et soutenues par l'industrie pharmaceutique. Tous les membres du CCAFU devront naturellement se plier aux règles de la transparence et déclarer leurs conflits d'intérêt en début de mandature. Le comité de pilotage aura à cœur de valoriser les activités scientifiques du CCAFU dans des partenariats qui ne lèsent pas la qualité du message scientifique et sous réserve que le bureau de l'AFU en valide les aspects financiers. Aucune discussion engageant les activités scientifiques du CCAFU ne se fera sans négociation tripartite (bureau de l'AFU, partenaire, CCAFU). L'AFU doit évidemment rester décisionnaire pour les aspects financiers, dans l'intérêt de la pérennité de notre association. Le CCAFU prendra une part active dans les plateformes virtuelles de communication et d'enseignement proposées par l'AFU : AFU Academy, MOOC, post ASCO, post ESMO, post ASCO-GU, post EAU.

➤ CCAFU : vitrine de l'onco-urologie à la française

À ce titre, après en avoir étudié la faisabilité, je propose que le CCAFU prenne deux initiatives :

1. Instauration de Conférences de consensus : certaines recommandations ont un niveau « faible », reposant sur un simple avis d'expert. Pour donner du poids à ces recommandations, un tour de table élargi aux experts francophones donnerait davantage de valeur à ces préconisations. Concrètement, la méthode Delphi comporte au minimum trois tours d'avis et parfois plus, autant qu'il en faut pour aboutir à un maximum de consensus au sein du groupe. Chaque participant donne son avis (1), est informé des avis exprimés par les autres ainsi que des réactions par rapport à son propre avis (2) pour lui permettre de réagir en tentant de se rapprocher de la réponse consensuelle (3). Ces conférences de consensus seront organisées tous les 2 ans, en amont des recommandations.

2. Création d'un colloque francophone d'oncologie, virtuel et dématérialisé, le COULF (Congrès d'Onco-Urologie de Langue Française) (1,5 jours) à l'initiative de l'AFU et en complément des JOUM

(positionnées en mail), modéré par les experts du CCAFU et impliquant des orateurs des pays du réseau du CFU (métropole & Outre-mer, Belgique, Suisse, Maroc, Algérie, Liban, Tunisie, Afrique Noire, Québec). Le COULF pourrait être positionné chaque année en janvier et proposer une actualisation de l'année écoulée.

Pilier 4 : Collaborations nationales et internationales

Défendre la place des urologues dans le champ de l'onco-urologie, c'est aussi le rôle du CCAFU.

Les collaborations scientifiques pour les trois années à venir se feront :

- avec le GETUG où le CCAFU doit être reconnu comme une entité capable d'impulser de nombreux projets innovants et comme une force de proposition. L'Alliance doit être sincère, honnête, axée sur la réciprocité et les contreparties clairement établies dans la collaboration avec les oncologues et les radiothérapeutes ;
- avec le CeREPP (Pr Olivier Cussenot) en onco-génétique pour avancer sur les projets de recherche fondamentale ;
- avec l'INCa et la HAS, où les membres experts vont s'impliquer dans les démarches d'évaluation et répondre aux sollicitations (forfait innovation).

Aucun responsable national dont la vocation est de se battre pour l'excellence française, ne peut se soustraire à représenter la France à l'étranger. Le CCAFU doit être plus visible en dehors des frontières de la France et tout particulièrement en Europe. L'internationalisation de notre savoir-faire passe par une présence plus importante des français sur la scène, avec des membres experts capables de présenter en anglais.

En dehors du CFU et des JOUM, le CCAFU sera présent dans tous les événements d'onco-urologie, pour porter les couleurs de la France et notamment : Journées du GETUG, JFR, ESMO, EAU, ESOU, EMUC, EORTC, EAU update (BCa, RCC, PCa), ASCO-GU, ASCO, AUA.

Quelle gouvernance pour le CCAFU ?

Fort de la confiance du CA de l'AFU, j'ai immédiatement désigné un comité de pilotage pour me seconder dans cette

tâche. Les membres du comité sont : Thibault Murez (OGE), Yann Neuzillet (vessie), Guillaume Ploussard (prostate) et Pierre Bigot (rein). Il va sans dire que la mise en place de ce nouveau comité de pilotage s'accompagne d'un renouvellement des membres du CCAFU.

- Le comité de pilotage. Les quatre responsables désignés seront des leaders reconnus pour leur investissement scientifique, capable de porter des projets de recherche collaboratifs et avec une forte activité dans la publication scientifique. Il va sans dire que le comité de pilotage doit s'engager à participer aux assemblées générales du GETUG. Enfin, le comité de pilotage doit s'astreindre à une réunion mensuelle (virtuelle/hybride) pour que les projets avancent.

- Chaque urologue, membre du CCAFU a candidaté individuellement en vue d'une nomination fléchée vers l'un des 4 groupes (vessie, prostate, OGE, rein) afin de constituer des groupes éclectiques, dynamiques, efficaces et productifs avec un atavisme marqué pour la publication scientifique. C'est en concertation avec les responsables d'organe que j'ai fait les arbitrages nécessaires pour recruter une équipe motivée et efficace au service de l'AFU pour cette nouvelle mandature. Les membres du CCAFU sont des experts reconnus en onco-urologie. Les groupes ainsi établis sont représentatifs de la diversité des urologues français et chacun/e sera sensibilisé(e) à la nécessité de publier, vocation finale de notre comité. Les groupes seront formés sur proposition du responsable d'organe par le responsable du CCAFU. La motivation de chacune/chacun fera l'objet d'une réévaluation de chaque projet individuel à l'aune de critères objectifs de jugement. Le comité de pilotage se réserve le droit de « débarquer » en cours de mandature tout membre dont les objectifs ne seraient pas atteints ou qui aurait une incapacité manifeste à travailler en groupe.

- Les groupes d'organe seront circonscrits à un nombre limité de membres. Il s'agit davantage de disposer d'une « *task force* » réactive plutôt que d'un groupe pléthorique avec un risque

d'inertie. Les tâches de chacune/chacun y seront bien identifiées. Chaque membre du CCAFU doit avoir un tropisme pour la publication scientifique et accepte le principe du travail en équipe au service de la communauté. La culture du résultat doit désormais primer et les membres seront évalués par le comité de pilotage sur leur capacité à initier des projets (articles, essai, PHRC, registre, etc.).

- La composition du CCAFU s'inspire de la diversité des urologues tant dans leur forme d'exercice (libéral, CHU, ESPIC, CHG) que dans leur représentativité (homme/femme ; jeune/expérimenté). Le renouvellement s'est fait en incorporant les forces vives (jeunes talents) et en respectant les équilibres avec certains membres plus expérimentés.

- Les membres associés (radiothérapeute, oncologue, anatomopathologiste, radiologue, médecin nucléaire) sont des experts reconnus en France et en Europe. Ils doivent être ouverts à une collaboration sincère avec les urologues. Ces membres sont « transversaux » dans la mesure où leur compétence pourra être mise à contribution par chaque sous-comité du CCAFU.

- Le calendrier du CCAFU. Outre les deux plénières annuelles (MUR et JOUM), une réunion du CCAFU aura désormais lieu pendant le CFU. De surcroît, chaque groupe sera incité à se réunir virtuellement 1 fois par semestre au minimum (Zoom) pour faire état de l'avancée des projets.

Le CCAFU a vocation à rassembler toutes les énergies dédiées à la recherche clinique et fondamentale dans le champ des cancers urologiques. Le CCAFU doit être la vitrine de la créativité et de l'innovation des urologues français au service des patients atteints de cancers. En virtuel, en présentiel ou en hybride, le nouveau CCAFU engagera sans tarder ses travaux à dater de janvier 2021. Voici le visage du nouveau comité de cancérologie de l'AFU au service des patients et des urologues français qui se battent contre le cancer.

Quoi qu'il en coûte.

Morgan ROUPRÊT



Stéphane
BART

Responsables de l'OA-AFU



Bertrand
POGU

Accréditation des médecins : rappel des objectifs de la HAS

**Prochaine Journée Urorisq :
samedi 6 mars 2021**

En application de l'article L. 1414-3-3 du Code de la santé publique, la Haute Autorité de santé (HAS) met en œuvre le dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales.

L'accréditation des médecins et des équipes médicales est une démarche volontaire de gestion des risques fondée sur la déclaration d'événements indésirables associés aux soins (EIAS) et l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Elle repose sur des programmes de spécialité, élaborés avec des organismes professionnels agréés par la HAS pour l'accréditation (OA-Accreditation AFU). Ces organismes élaborent le programme et évaluent l'engagement des médecins dans le dispositif d'accréditation. La HAS délivre le certificat d'accréditation, sur avis des organismes agréés, aux médecins ayant répondu positivement aux exigences du programme.

La liste des spécialités ou activités et les modalités de réalisation de l'accréditation sont définies par le décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006. L'accréditation

concerne les spécialités ou activités suivantes : chirurgie urologique, gastro-entérologie interventionnelle, neurochirurgie, échographie fœtale, anesthésie-réanimation, chirurgie infantile, cardiologie interventionnelle, ORL et chirurgie cervico-faciale, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, gynécologie-obstétrique et échographie obstétricale, chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie cardio-thoracique et vasculaire, radiologie interventionnelle.

En se lançant dans la démarche d'accréditation, les médecins et équipes médicales s'engagent à suivre un programme annuel. Les candidats à l'accréditation recueillent et analysent des événements indésirables associés aux soins (EIAS), participent à des activités d'évaluation des pratiques professionnelles (RMM, registres, audit clinique, etc.) ainsi qu'à des activités d'acquisition ou de perfectionnement des connaissances (mise en œuvre de recommandations ou référentiels, participation à des activités de formation ou des congrès).

L'accréditation des médecins et des équipes médicales, en permettant

d'identifier et de réduire les risques associés aux soins, contribue à améliorer la qualité des soins prodigués et la sécurité des patients. Par ailleurs, la démarche individuelle ou collective d'identification, d'analyse et de traitement des risques améliore la culture de sécurité et la collaboration entre professionnels de santé. Enfin, grâce au retour d'expérience réalisé, la démarche permet d'élaborer et de mettre en œuvre des solutions pour la sécurité du patient permettant également de faire progresser la sécurité des patients.

L'accréditation participe à la politique de gestion des risques en établissement de santé et répond à certaines exigences de la procédure de certification des établissements. Afin de favoriser le lien entre gestion des risques de l'établissement et démarche d'accréditation, une charte « médecins-établissements de santé » a été élaborée pour définir les règles de fonctionnement, de partage d'information et de confidentialité nécessaires à l'atteinte de ces objectifs.

Stéphane BART, Bertrand POGU

Publications

L'OA souhaite s'engager au sein des comités scientifiques à la gestion des risques et à l'enseignement auprès des plus jeunes au sein de l'ECU. Des publications (ou des participations) sont proposées à la suite de la journée annuelle Urorisq. Elles sont disponibles sur Urofrance Progrès FMC :

« Accréditation en équipe : mode d'emploi », Progrès en Urologie - FMC 2019;29:F40-F47

« Chirurgie partielle du rein : information et consentement du patient », Progrès en Urologie - FMC 2019;29:F105-F111

« La torsion du testicule et la perte de chance, un cas d'école », Progrès en Urologie - FMC 2020;30:F24-F29

« Accréditation : nouveau référentiel risque urologie 2020-2021 », Progrès en Urologie - FMC 2020;30:F35-F37

« La prise en charge chirurgicale des calculs bilatéraux : traitement en un ou deux temps ? », Progrès en Urologie - FMC 2020;30:F81-F86

« Les événements indésirables associés aux soins, ce qu'il faut connaître », Progrès en Urologie - FMC 2020;30:F126-F130

« Autopsies scientifiques : indications, modalités de demande et de réalisation », Progrès en Urologie - FMC 2020;xx:1-5



Vanessa AVRILLON
Chargée de projet pour l'OA-AFU

Organisme d'accréditation de l'AFU : nouveautés 2020/2021

Afin de mieux accompagner les urologues engagés dans la démarche, l'Organisme d'Accréditation de l'AFU s'est professionnalisé autour d'une nouvelle organisation et de nouveaux projets. Plusieurs chantiers ont été lancés et portent aujourd'hui leurs fruits.

Depuis près d'un an, Stéphane Bart, Bertrand Pogu et Vanessa Avrillon, l'équipe de l'Organisme d'Accréditation de l'AFU, ont mené un important travail de nettoyage de la base de données des urologues engagés dans l'accréditation. Ce travail a permis de repérer les médecins qui n'étaient plus actifs ou qui avaient pris du retard dans leur démarche et de les aider à finaliser leurs bilans afin qu'ils ne perdent pas une année d'accréditation.

Promouvoir l'accréditation en équipe

L'OA s'est ensuite fixé pour objectif de continuer à promouvoir l'accréditation en équipe. Mais la démarche demeure réalisable en individuel. De 137 début 2020, le nombre de médecins engagés est passé à près de 200 aujourd'hui. Vivement encouragée par la HAS, notamment dans le cadre de la certification des établissements de santé prévue à compter de 2021¹, la démarche en équipe est le nouveau cheval de bataille de l'Organisme d'Accréditation. Dans ce contexte, l'OA repère les équipes d'urologues pouvant être constituées dans les établissements de santé publics et privés, les soutient dans leur création, la réalisation de leur programme personnalisé et l'obtention de leur accréditation. La démarche est valorisée au sein des établissements et les gestionnaires des risques des structures peuvent faciliter également le travail des groupes. Il suffit d'être deux pour constituer une équipe et cette démarche favorise la cohésion, l'assimilation des nouveaux chirurgiens, tout en permettant la validation du développement pro-

fessionnel continu. Les urologues semblent en avoir bien saisi le sens et les chiffres parlent d'eux-mêmes : en janvier 2020, l'OA comptait 16 équipes contre 42 en janvier 2021² (3 centres hospitalo-universitaires, 7 hôpitaux publics, 32 établissements privés). Au travers de l'accréditation en équipe universitaire, l'OA espère intégrer les plus jeunes, dès leur clinicat. L'idée étant de les sensibiliser à l'intérêt de la gestion des risques, à l'évaluation quotidienne des pratiques médicales et chirurgicales et à l'importance de la poursuite de leur formation dans le cadre des programmes proposés par l'AFU. D'un point de vue financier, l'accréditation conduit à la prise en charge partielle par la CNAM de la prime de responsabilité civile professionnelle individuelle.

Perspectives 2021

En mettant en lumière les risques de l'activité, l'accréditation participe à la diffusion, auprès de la communauté, d'outils et de procédures destinés à les éviter. Elle permet la production de contenus indispensables à l'accompagnement des urologues dans leur pratique quotidienne. Afin de

mettre en valeur et soutenir les initiatives, l'OA compte relancer en 2021 la bourse Urorisq. Parmi les autres projets de cette nouvelle année et dans le but de faire de la gestion des risques un fil conducteur de la pratique urologique, les gestionnaires de l'Organisme d'Accréditation souhaitent travailler de façon plus régulière avec l'ECU et les différents comités de l'AFU. Il sera également question en 2021 de promouvoir les travaux développés avec les autres OA, notamment celui des anesthésistes-réanimateurs avec lesquels les urologues interagissent beaucoup. L'OA projette également de collaborer avec d'autres spécialités comme les chirurgiens digestifs, les gynécologues obstétriciens ou les radiologues interventionnels.

Vanessa AVRILLON

1. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2969340/fr/decouvrir-la-nouvelle-certification
2. La liste des équipes accréditées est accessible sur le site de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/c_428381/fr/accréditation-des-medecins-et-equipes-medicales

urorisq newsletter



AFU URORISQ NEWSLETTER SIAM

Tout savoir sur l'accréditation

Publiée tous les deux mois, la newsletter de l'OA a été conçue dans le but de communiquer régulièrement avec les médecins engagés dans la démarche d'accréditation. La newsletter rassemble à la fois des informations pratiques sur

la démarche d'accréditation et des articles spécialisés dans la gestion des risques ou l'actualité du secteur. Cette newsletter est accessible sur <https://urorisq-newsletter.fr> où sont répertoriés tous les articles.



Michel
AUGUSTI

Experts de l'OA-AFU



Frédéric
VAVDIN

Appel à candidature : l'OA cherche de nouveaux experts

Vous êtes experts de l'organisme d'accréditation de l'AFU. Pouvez-vous nous dire ce qui vous a attiré dans cette fonction ?

Michel Augusti : Je n'avais pas envie de faire de l'expertise pour les assurances, mais j'étais intéressé par l'analyse globale de nos pratiques et de la qualité. Devenir expert m'a permis de découvrir la Haute Autorité de Santé qui venait d'être créée et d'avoir accès à une formation initiée par cette instance. Même si on est expert en dehors de sa région d'exercice, avoir un pied à la HAS permet de faire remonter aux collègues des informations et de promouvoir l'accréditation localement.

Frédéric Vavdin : Je faisais partie du Syndicat National des Chirurgiens Urologues Français (SNCUF) et nous assistions à une augmentation exponentielle des primes d'assurance sans qu'il y ait une véritable raison à cette croissance. Avec les autres syndicats chirurgicaux et l'Anaes, il a été décidé de mettre en place un observatoire du risque avec l'engagement, de notre côté, de déclarer et de corriger les événements porteurs de risques (EPR) afin que les accidents médicaux n'augmentent pas. La HAS a développé l'accréditation

et le SNCUF a été à l'origine du premier référentiel risques en urologie. Dans la foulée, je me suis proposé comme expert.

Qu'est-ce qui vous a marqué au cours des 10 dernières années concernant l'accréditation ?

M.A. : À ses débuts, l'accréditation attirait les médecins pour son intérêt financier avec le paiement d'une partie de la prime d'assurance. Depuis quelques années, je remarque une volonté plus prononcée de participer à la qualité de la prise en charge des patients et au bon fonctionnement des établissements. Parallèlement à l'accréditation en équipe, apparaît une vraie motivation pour uniformiser les pratiques, notamment avec l'aide des qualitatifs. Tout cela va dans le bon sens !

F.V. : L'accréditation est devenue incontournable. Avec la mise en place de la Check List, de nombreuses erreurs médicales (de site, de côté) sont aujourd'hui évitées et ont même quasi disparu. Nous avons montré et convaincu que le matériel devait être doublé pour une activité fiable. Le risque est devenu un sujet dont on parle et qui est entré dans les mœurs.

'accroissement du nombre d'urologues engagés dans la démarche d'accréditation entraîne, pour l'OA-AFU, la nécessité de trouver de nouveaux experts intéressés par la gestion des risques en urologie. **L'appel à candidature est lancé !**

Actuellement, une vingtaine d'experts collaborent avec l'OA. Leur rôle consiste à analyser les déclarations d'EIAS que les médecins engagés dans la démarche enregistrent dans la base SIAM de la HAS. Ils assurent une disponibilité à l'égard des experts pour échanger sur ces EIAS et évaluent, annuellement à l'occasion des bilans, la participation des médecins à la démarche d'accréditation. Les experts sont sélectionnés sur des critères de professionnalisme, d'aptitude à communiquer et de connaissances de la gestion des risques. Ils doivent posséder une expérience professionnelle en urologie, être en activité depuis au moins 5 ans ou avoir cessé leur activité depuis moins de 3 ans. Les experts doivent disposer d'une bonne connaissance des établissements de santé ainsi que de compétences analytiques et d'une expérience en gestion des risques. Une fois nommé, un expert accompagne dans le processus d'accréditation son groupe d'urologues engagés en individuel ou en équipe. Il contribue à l'identification des risques et propose des enseignements et des recommandations destinés à les réduire. Enfin, l'expert conduit les médecins dans la mise en œuvre des recommandations.

Michel Augusti et Frédéric Vavdin sont tous deux experts de l'organisme d'accréditation de l'AFU depuis plusieurs années. Ils nous détaillent le contenu de cette mission essentielle au fonctionnement de l'OA.

Vanessa AVRILLON

Liste des experts de l'OA-AFU

Jean Charles ALIMI, *Libéral Toulon*
Michel AUGUSTI, *Libéral Dieppe*
Stéphane BART, *Hospitalier Pontoise*
Christian BOYER, *Libéral Gap*
Christophe CASSE, *Libéral Cholet*
François DAGUES,
Libéral Carcassonne
Dominique FOSSATI,
Libéral Valenciennes
Michel GUERRIERI, *Libéral Nice*
Elisabeth HODE, *Libérale Le Touquet*
Bruno HOSTYN, *Libéral Béziers*

Georges KOURI, *Libéral Périgueux*
Hervé LE DOZE, *Libéral Biarritz*
Luu LE VAN, *Libéral Beauvais*
Bertrand POGU,
CH Chalons-en-Champagne
Denis PRUNET, *Libéral Royan*
François SAPORTA, *Libéral Paris*
Christophe TOLLON, *Libéral Toulouse*
Jean-Philippe VANPOULLE,
Libéral Cambrai
Frédéric VAVDIN,
Libéral Carcassonne

Quant à la Haute Autorité de Santé, elle s'est dotée de grands professionnels très réactifs avec lesquels il est très intéressant de travailler.

Être expert contribue-t-il à enrichir vos connaissances de la pratique urologique ?

M.A. : D'une certaine façon, oui. Nous avons accès à toute la base de données et à la base documentaire qui est très riche. Cette documentation peut servir à l'urologie dans son ensemble. La préparation des journées thématiques et des sessions du congrès est également très enrichissante.

F.V. : Pas véritablement, mais on fait plus attention dans notre pratique. En étant expert, on est amené à lire les EIAS des autres urologues, on est donc très informé et cela nous évite des erreurs. Le fait d'être expert conduit à être plus attentif à sa pratique.

Y a-t-il des projets que vous souhaitez mener dans le cadre de l'accréditation ?

M.A. : Je souhaite promouvoir l'accréditation en équipe car elle permet de mettre en commun les pratiques et les connaissances en vue d'une démarche plus globale.

F.V. : J'espère qu'à terme, l'accréditation sera intégrée au DPC. Cela éviterait les redites. Je souhaiterais également que l'ensemble des travaux réalisés sur le risque depuis une dizaine d'années soit publié. Il serait très utile de publier un guide avec un recueil d'erreurs à ne pas commettre et de bonnes pratiques à mettre en place.

Quelles sont les compétences qui vous semblent importantes pour assurer le rôle d'expert d'un OA ?

M.A. : On devrait plutôt parler d'envies. De l'envie de rendre service par exemple. Car, nous avons tous les compétences nécessaires. En plus, les experts ont la chance de pouvoir se former à la HAS. Il faut aussi savoir donner envie à des médecins d'échanger plus régulièrement avec des non-médecins qui travaillent sur les process qualité. Ce qui n'est pas toujours simple car il faut trouver un ter-

Les Solutions Sécurité Patients (SSP)

Le terme « Solutions pour la sécurité du patient » est défini par l'OMS comme « toute conception de système ou intervention ayant démontré sa capacité de prévenir ou d'altérer les dommages causés aux patients par les modes de prestation des soins de santé ».

Des travaux sont réalisés suite aux retours d'expériences liés aux déclarations d'EIAS. Plusieurs travaux à l'initiative de l'AFU ou avec sa participation ont été réalisés. Ils sont accessibles sur le site de la HAS.

2017

- Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ? https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-06/dir136/points_cles_et_solutions_-_comment_securiser_le.pdf

2018

- No Go au bloc opératoire : comment renforcer les barrières de sécurité ? https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-11/1_ssp_no_go.pdf
- Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ? https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-11/1_ssp_be.pdf
- Check-list HAS « sécurité du patient au bloc opératoire » (version 2018) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/check-list_interactive_securite.pdf

Tiré du rapport annuel Accréditation HAS 2017-2019 validé par le collège le 9 juillet 2020.

2019

Plusieurs travaux inter-spécialités (SSP de type 3) sont en cours de réalisation :

- Un rapport dressant l'état des lieux des événements indésirables (EIAS) liés à l'utilisation de l'informatique au sein des systèmes de santé. La première phase a débuté en 2019 par un état des lieux de données de la littérature nationale et internationale sur la période 2011/2019. La synthèse de la revue de la littérature est en cours de finalisation.
- Une SSP sur le thème des situations « tunnelisantes ». Les déclarations sont difficilement identifiables par des mots clés dans la base REX actuellement. Une situation à risques a été définie sur le thème pour encourager de futures déclarations. L'analyse approfondie de leurs causes serviront de base de réflexion à la SSP.
- L'évaluation de la SSP « coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens ». Cette première SSP inter-spécialités validée par le Collège et publiée en 2015, fait l'objet d'une mesure d'impact après son implémentation progressive (de 2016 à 2019) dans les programmes d'accréditation des médecins.

D'autres travaux sont en cours sur les sujets suivants : utilisation des énergies lasers en urologie, prévention du surmenage et *burn-out*.

rain d'entente sur des sujets qui peuvent parfois être compliqués.

F.V. : Il n'y a pas besoin de compétences particulières. Il faut pouvoir dégager un peu de disponibilité et être compréhensif. Il ne faut surtout pas se mettre dans la peau de celui qui juge mais de celui qui aurait pu commettre l'erreur. Il est conseillé d'avoir la psychologie d'un grand frère qui voudrait aider.

Comment organisez-vous votre temps pour dégager de la disponibilité pour les engagés que vous suivez ? Pourriez-vous estimer approximativement la charge de travail que la fonction d'expert exige ?

M.A. : Être expert ne demande pas un investissement très important en termes de temps. Il faut compter entre une heure et une heure trente par semaine,

soit cinq à six heures par mois. Lorsque nous préparons des journées thématiques ou des sessions du congrès, c'est un peu plus. Mais cela reste tout à fait raisonnable. Et avec un peu d'expérience de l'expertise, on acquiert suffisamment de compétences pour traiter rapidement les dossiers de ses engagés.

F.V. : C'est une activité intellectuelle intéressante. Je m'y consacre les week-ends de garde. Être expert n'est pas très chronophage. Eplucher un EIAS prend en moyenne 15 minutes. Donc cela m'occupe environ une heure par semaine en moyenne, pas beaucoup plus. Les présentations au congrès sont beaucoup

plus longues à préparer mais ne sont pas obligatoires.

Michel AUGUSTI, Frédéric VAVDIN
Propos recueillis par
Vanessa AVRILLON

Nom de l'équipe	Référent	Nb de médecins	Nom de l'établissement
AFU-01	Frédéric VAVDIN	3	POLYCLINIQUE MONTREAL
AFU-02	Stéphane BART	6	CENTRE HOSPITALIER RENE DUBOS
AFU-03	Patrick DUFEUIL	4	CLINIQUE DU PONT DE CHAUME
AFU-04	Alain MICHEL	4	CLINIQUE DES CEDRES
AFU-05	Christophe TOLLON	5	CLINIQUE SAINT JEAN LANGUEDOC
AFU-06	Pascal MANDOSSE	3	CLINIQUE LES LAURIERS CLINIQUE NOTRE DAME DE LA MERCI
AFU-07	Gautier ROLLIN	9	GHT DES PYRENEES ARIEGEOISES - CHIVA SITE FOIX CLINIQUE D'OCCITANIE CLINIQUE SAINT EXUPERY - UAD SAINT GAUDENS CLINIQUE DES CEDRES
AFU-08	Bertrand POGU	3	CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS EN CHAMPAGNE
AFU-09	Olivier CELHAY	4	CLINIQUE TIVOLI-DUCOS CLINIQUE SAINTE ANNE POLYCLINIQUE BORDEAUX-TONDU
AFU-10	Julien BERGER	3	CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER LIMOGES
AFU-11	Stéphane MALLICK	2	CLINIQUE SAINT MICHEL
AFU-12	Brice MÜLLER	3	HÔPITAL PRIVÉ DU CONFLUENT S.A.S.
AFU-13	Denis PRUNET	3	CLINIQUE PASTEUR
AFU-14	François JACOB	3	CLINIQUE DE SAINT FARON
AFU-15	Paul- Louis EVRARD	5	HÔPITAL PRIVÉ DES PEUPLIERS
AFU-16	Christian BOYER	2	POLYCLINIQUE DES ALPES DU SUD
AFU-17	Bertrand GIOVANSILI	4	FONDATION SAINT JEAN DE DIEU - CLINIQUE OUDINOT
AFU-18	Philippe DALMAS	4	INSTITUT ARNAULT TZANCK - SECTEUR MEDICO-CHIRURGICAL
AFU-19	Nordine DEFFAR	3	S.A. POLYCLINIQUE SAINTE MARGUERITE
AFU-20	Thomas LE GUILCHET	5	CENTRE HOSPITALIER CONCARNEAU CENTRE HOSPITALIER DE DOUARNENEZ CENTRE HOSPITALIER DE CORNOUAILLE
AFU-21	Julien DEFONTAINES	4	HOPITAL PRIVE CLAUDE GALIEN
AFU-22	Caroline PETTENATI	14	HOPITAL FOCH
AFU-23	Henri GABRIEL	5	INFIRMERIE PROTESTANTE DE MARSEILLE HOPITAL AMBROISE PARE
AFU-24	Emmanuel ROLLAND	5	CLINIQUE TOULOUSE LAUTREC
AFU-25	Julien LAROCHE	3	CHI TOULON LA SEYNE SUR MER - HÔPITAL SAINTE MUSSE HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES SAINTE ANNE
AFU-26	Yves TANNEAU	4	POLYCLINIQUE DE L'ORMEAU SITE ORMEAU PYRENEES
AFU-27	Claude ERB	3	HOPITAL BEL AIR - CHR METZ-THIONVILLE
AFU-28	François-Régis DESFEMMES	2	HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES BEGIN
AFU-29	Annabelle GOUJON	8	GROUPE HOSPITALIER SAINT LOUIS-LARIBOISIERE-F.WIDAL - SITE SAINT-LOUIS (AP-HP)
AFU-30	Eric ANFOSSI	5	POLYCLINIQUE DU PARC RAMBOT
AFU-31	Edouard TARIEL	5	CENTRE HOSPITALIER PRIVE SAINT GREGOIRE SA POLYCLINIQUE DE LA BAIE
AFU-32	Thibaut CULTY	8	CHU D'ANGERS - SITE LARREY
AFU-33	Nicolas BRICHART	2	HOPITAL LA SOURCE
AFU-34	Patrick JANIN	4	POLE SANTE LEONARD DE VINCI
AFU-35	Laurent THOMAS	5	CLINIQUE CONTI CLINIQUE CLAUDE BERNARD
AFU-36	Richard MALLET	4	POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE
AFU-37	Lionel COHEN	4	HOPITAL PRIVE PAUL D'EGINE HOPITAL PRIVE ARMAND BRILLARD
AFU-38	Marc VERGNOLLES	3	SAS CAPIO BAYONNE
AFU-39	Jonathan LOPATER	3	CLINIQUE MARCEL SEMBAT
AFU-40	Basile GAUTIER	4	HOPITAUX CIVILS DE COLMAR - PASTEUR & PASTEUR 2
AFU-41	David ANDRE	2	CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA LOIRE - SITE BAGNEUX
AFU-42	Hussein TAHAN	2	POLYCLINIQUE DU PARC

Liste des équipes engagées dans l'accréditation, par ordre chronologique d'entrée.



Patrick
COLOBY

Journées d'Innovation Techniques et Technologiques en Urologie 2021

La biennale de l'AFU, les JITTU (Journées d'Innovation Techniques et Technologiques en Urologie), notre grand rendez-vous consacré uniquement à la valence chirurgicale de notre métier, aura lieu le **vendredi 9 avril 2021**, dans une **version 100 % digitale**, circonstances sanitaires obligent.

Les JITTU 2021 seront l'occasion de faire non seulement un tour d'horizon des dernières innovations techniques et technologiques diagnostiques et thérapeutiques en urologie qui vont changer nos pratiques et auxquelles nous devons nous préparer et investir, mais aussi de faire le point sur le perfectionnement de nos techniques chirurgicales de tous les jours. Ainsi vous aurez la possibilité de confronter vos techniques chirurgicales à celles des experts dans des domaines que vous connaissez bien.

Tous les domaines de l'urologie seront abordés : cancérologie, lithiase, HBP, andrologie et médecine sexuelle, etc.

- **La chirurgie du cancer de la prostate** : tous ses temps clés et le point sur les trucs et astuces des experts en 2021.
- **Le sphincter artificiel en 2021** : robot-assisté chez la femme et par voie périnéale ou péno-scrotale chez l'homme.
- **Les innovations dans le traitement de la lithiase** : les nouveaux lasers et les nouveaux lithotriteurs.
- **Comment choisir les sondes et endoprothèses du bas et du haut appareil urinaire en 2021 ?**
- **Faut-il changer nos techniques de biopsies prostatiques ?** La voie périnéale : la règle en 2021 ?
- **Le Jardin du Futur** présentant les futures évolutions techniques et technologiques.

- **Les techniques émergentes dans l'HBP** : faut-il s'y mettre ou attendre ?

Et pour conclure...

- **Le nouveau visage de la robotique en urologie en 2021** : comment choisir son robot chirurgical au moment où la concurrence s'étoffe ?
- **La salle d'opération de demain** : l'utilisation en pratique de la réalité augmentée.

Notez bien la date dans votre agenda et libérez-vous pour une **participation active**.

Installez-vous confortablement devant votre ordinateur, tablette ou smartphone et partageons ensemble ce **vendredi 9 avril** sur l'urologie d'aujourd'hui et de demain.

Nous comptons vraiment sur votre mobilisation.

Patrick COLOBY

9 AVRIL 2021
PARIS, FRANCE

100% VIRTUEL

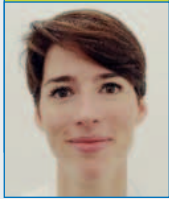
JITTU

JOURNÉES
DES INNOVATIONS
TECHNIQUES ET
TECHNOLOGIQUES
EN UROLOGIE

AFU ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE
www.urofrance.org

Connectez-vous !
@AFUrologie #JITTU2021

URO DIFFUSION



Dossier
préparé par
**Caroline
PETTENATI**

Dans les coulisses de la MUR !

La MUR, notre Maison de l'urologie, est située au 11 rue Viète à Paris dans le 17^e arrondissement. Elle avait fait l'objet d'un numéro spécial d'UROJunction pour son inauguration en 2013, que vous pouvez découvrir sur le site Urofrance (<https://www.urofrance.org/fileadmin/medias/urojonction/urojonction81.pdf>).

La MUR, ce lieu d'accueil, de rassemblement, de retrouvailles, de formations mais aussi de prises de décisions primordiales pour notre association. Vous connaissez son nom, mais connaissez-vous les lieux et l'équipe qui y travaille au quotidien ? La COVID aura changé les habitudes de notre maison mais en rien réduit l'activité de cette fourmilière. Aussi, glissez-vous dans les coulisses de la MUR en découvrant les rôles d'Alexandra Devillers, Marianne Bouet, Elodie Savourat, Vanessa Avrillon et Diana Kassab, nos MUR's Angels !



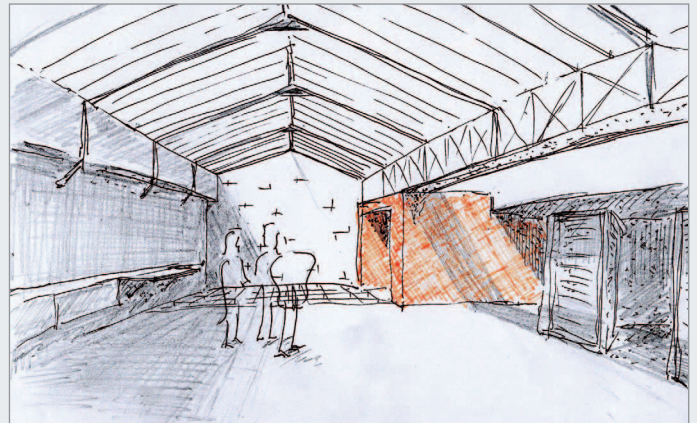
**Alexandra
DEVILLERS**
Déléguée
générale

Çela fait un peu plus de deux ans que j'ai intégré l'AFU. À mon arrivée, je n'étais pas tout à fait ignorante de ce qu'était la Maison de l'Urologie puisque j'ai gravité autour de l'association pendant quelques années. Mon précédent métier était l'organisation de congrès dont le CFU, les JOUM et d'autres congrès en urologie. Je travaillais aussi avec Christine Autin depuis de nombreuses années.

Tout ceci m'a grandement aidée à mon arrivée puisque je connaissais l'organisation de la MUR dans ses grandes lignes et un certain nombre d'entre vous. Naturellement, il me restait encore beaucoup de sujets à découvrir.

Mon quotidien est difficile à résumer en quelques mots tant les tâches sont nombreuses. À la MUR, on ne connaît pas la monotonie. À chaque jour son nouveau sujet.

Mes principales fonctions sont d'assister le Bureau et le Conseil d'Administration dans toutes les tâches déléguables, de suivre la négociation et l'exécution des contrats avec l'industrie, superviser l'organisation des différents congrès et formations ou bien encore suivre les relations avec les organismes et autorités de tutelle. Je suis également chargée des relations avec notre cabinet comptable et nos commissaires aux comptes, du secrétariat juridique, de la gestion de nos locaux via la SCI. Bien souvent ces



Le projet, les travaux et la conférence de presse d'inauguration en 2013 dans la grande salle sous verrière de la MUR. À droite, derrière les personnes assises, se trouve la salle du CA et au fond, en orange, la cuisine.

fonctions se dupliquent pour les autres entités que sont UroDif-fusion, le CNPU, Uro DPC, etc.

Le moins que l'on puisse dire est que l'année 2020 a été intense. Notamment avec la reprise de la direction de la MUR après le départ à la retraite de Christine, le remplacement d'Anne-Marie par Marianne qui découvrait notre association, l'absence d'Elodie pendant près d'un an en raison d'une grossesse difficile mais avec un heureux dénouement. À cela s'est ajoutée la crise sanitaire.

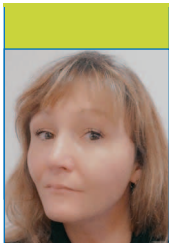
La COVID-19 a chamboulé notre activité comme tout le monde. Il nous a fallu organiser notre travail à distance, dématérialiser ce qui ne l'était pas encore, s'adapter en permanence, faire et défaire en fonction de la situation.

Zoom est devenu un outil de travail indispensable. Nous l'utilisons pour toutes les réunions, les formations qui peuvent être dispensées en distanciel mais également entre permanentes de la MUR lorsque nous sommes en télétravail.

Heureusement, le tumulte de ce début d'année s'est calmé. Il reste à espérer que la distanciation ne soit plus synonyme de santé pour l'année qui arrive et que nous puissions enfin rouvrir les portes de la MUR.

Je profite de ces quelques lignes pour remercier sincèrement le Bureau pour sa confiance et sa bienveillance et passe la parole à mes chères et indispensables collègues.

Alexandra DEVILLERS



Marianne BOUET
Déléguée générale adjointe

Je suis arrivée à l'AFU par hasard, il y a maintenant 1 an. Après avoir passé 17 ans dans un cabinet d'urbanisme dans lequel j'étais associée, et à l'aube de mes 40 ans, j'avais à cœur de découvrir d'autres univers.

Quelques semaines après le début de ma recherche d'emploi, j'ai été contacté par un cabinet de recrutement qui avait repéré mon profil et avait un poste à me proposer : adjointe à la déléguée générale de l'Association Française d'Urologie. Tout un programme ! Et pourquoi pas ?

Après avoir rencontré Alexandra et les membres du bureau, l'intérêt du poste et le domaine de l'urologie m'ont à la fois attirée mais aussi questionnée. Serai-je capable de m'adapter dans un domaine aussi inconnu pour moi que l'urologie ? Une association est-elle si différente dans sa gestion qu'une PME ?... J'avais beaucoup de questions en tête que j'ai décidé

de balayer. Je pouvais le faire et je me lançais dans cette aventure.

Me voilà donc à la MUR. Je rencontre Anne-Marie qui me transmet tout ce qu'elle peut en 15 jours. Et c'est parti ! A moi maintenant de tenter d'appréhender un peu les termes médicaux et surtout les différentes entités qui composent l'AFU.

Les semaines passent, les mois aussi, et je commence à faire ma place, doucement.

Je fais connaissance avec les membres du Bureau, du Conseil d'administration, du Collège, des Comités, et tous font preuve de sympathie et de patience à mon égard, c'est heureux.

La semaine, les locaux ne sont habités que par Alexandra, Elodie et moi. Et quand arrive le vendredi, je croise les membres du Bureau, les membres des Comités, des urologues qui assistent aux formations que l'on dispense à la MUR, et ces locaux prennent vie.

La COVID a bien évidemment mis une parenthèse à ce fourmillement du vendredi, mais c'est provisoire parce que

En haut, la salle du conseil lors d'un CA en 2013. En bas l'espace d'attente, le couloir mène à l'accès rue Viète. Il est bordé par de grands espaces de rangement d'un côté et par 2 bureaux, 1 double et 1 simple, de l'autre.

sans urologue au 11 rue Viète, la MUR n'est pas la même.

Au quotidien, j'essaie de répondre à toutes les sollicitations des membres de l'association, de les accompagner et de leur simplifier les choses.

Mon rôle est d'assister Alexandra, de l'aider dans la gestion de l'AFU, d'Urodif-fusion, du CNPU, etc., d'aider le Collège dans la gestion des ECU, de coordonner Urojonction, d'aider à mettre en place des formations, de répondre aux besoins du Bureau, de programmer des réunions, de coordonner le programme du CFU... et tellement d'autres tâches !

Par ce que c'est là l'intérêt de mon poste : être polyvalente et trouver des solutions aux diverses demandes de chacun des membres qui constituent cette belle association.

Marianne BOUET



Élodie SAVOURAT
Assistante

Je suis arrivée le 5 juillet 2017 au sein de la MUR, l'équipe était composée de Christine Autin, Anne-Marie Mérienne et Zakiya Bhatoo. Mes tâches quotidiennes sont la comptabilité qui comprend la saisie des factures, le suivi des règlements, les relances et la validation des factures. Je m'occupe également de la gestion des membres et des cotisations, de la gestion des comités,

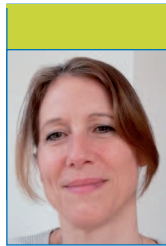
je participe à l'organisation des réunions, formations et congrès. Je gère aussi toute la partie des services généraux (commande des fournitures, gestion des contrats de maintenance, etc.).

Travailler à l'AFU est agréable, l'environnement est chaleureux et les personnes qui font vivre l'association sont des personnes remarquables avec qui il est bon de travailler.

Élodie SAVOURAT



Le sous-sol se compose de plusieurs salles de réunion modulables grâce à des cloisons automatisées et d'un espace détente et de réflexion, le « titi lounge », particulièrement convivial, sous le portrait et l'inspiration de Félix Guyon.



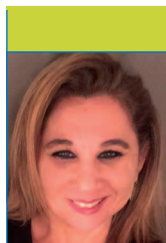
Vanessa AVRILLON
Chargée de projet pour l'OA-AFU

Depuis le 1^{er} avril dernier, en collaboration étroite avec Stéphane Bart et Bertrand Pogu, je travaille au développement de l'Organisme d'Accréditation de l'AFU. En tant que chargée de projet, les missions qui me sont confiées reposent sur la gestion de la base de données des médecins accrédités, le développement des adhésions, le soutien des engagés dans leur démarche, l'identification d'équipes potentielles et l'accompagnement des experts de l'OA. Je participe également à l'organisation de formations,

de la Journée Urorisq, du forum des pratiques professionnelles du CFU et nous allons en 2021, relancer la Bourse Urorisq. Au-delà de ces responsabilités administratives et étant journaliste de formation, je me consacre à la production de contenus destinés à améliorer la visibilité de l'OA et à promouvoir les expériences réussies des médecins accrédités, notamment par le biais de la newsletter Urorisq que nous avons lancée en septembre dernier. Parmi les autres projets, nous avons bien sûr prévu la production de Solutions Sécurité Patient et d'outils de gestion des risques.

Aujourd'hui, l'OA compte de nombreux nouveaux engagés. Entre avril et décembre, plus d'une vingtaine de nouvelles équipes ont été créées.

Vanessa AVRILLON



Diana KASSAB
Méthodologiste, Cheffe de projet

Depuis février 2015, j'occupe à l'AFU le poste de méthodologiste-cheffe de projet. De formation initiale scientifique (PhD en biochimie), j'ai travaillé pendant plus de 10 ans en agences sanitaires et scientifiques successivement au service des SOR-UNICANCER puis au département des Recommandations et Bon Usage du Médicament de l'INCa. J'ai pu ainsi participer aux premières productions de recommandations de bonne pratique nationales en cancérologie et à l'encadrement de sociétés savantes dans la production de leurs propres recommandations.

Depuis mon intégration à l'AFU, ma première occupation a été la structuration de l'ICFuro en collaboration avec Jean-Luc Descotes, Xavier Rébillard et Michel Soulié pour les urologues. L'ICFuro était un consortium labellisé par l'INCa pour 2 ans et regroupant des acteurs institutionnels et professionnels chargés de promouvoir la recherche clinique, translationnelle et fondamentale en onco-urologie.

Aujourd'hui, j'ai la responsabilité de la commission « Méthodologie des recommandations » du CPP (comité des pratiques professionnelles) de l'AFU au sein de laquelle nous développons, avec l'aide des urologues, un travail de structuration permettant la continuité des projets sur un thème unique allant de la revue systématique de la littérature/recommandation au protocole de recherche clinique en passant par les enquêtes de pratiques, l'évaluation des bases de

données et l'inscription auprès de la HAS de demande d'évaluation d'actes professionnels.

Ma principale mission consiste en la production de recommandations de bonne pratique clinique selon une méthodologie répondant aux principaux critères de rédaction des revues systématiques (critères PRISMA) et d'élaboration des recommandations (grille AGREE) mais aussi selon une méthodologie rigoureuse conforme aux exigences des agences sanitaires (animation de réunions de groupes de travail multidisciplinaires et représentatifs, cadrage et gestion de projets avec respect de la qualité, de la transparence et de l'indépendance de l'expertise). Dans ce cadre, à ce jour, ont été produits pour l'AFU, avec la contribution de plusieurs sociétés savantes et représentants de patients, une dizaine de rapports, revues systématiques ou recommandations de bonne pratique.

Par ailleurs, je contribue à l'accompagnement méthodologique des différents comités scientifiques de l'AFU par le biais de conseils ou d'outils méthodologiques comme la justification du choix d'une méthode adéquate, la rédaction de la note de cadrage, la structuration des questions cliniques selon PICO, la recherche documentaire structurée, les grilles d'analyse et d'extraction de données, la relecture des versions intermédiaires, l'encadrement de la relecture nationale, l'organisation et animation des réunions et la gestion du projet dans son ensemble.

L'AFU est aujourd'hui promoteur de l'étude HIFI¹ dans laquelle je suis en charge de la cellule « Vigilance » et notamment de la saisie et de la classification des événements indésirables graves

La méthodologie est un savoir-faire qui se résume en trois mots « qualité, transparence et indépendance » de l'expertise sanitaire ; mais c'est aussi un savoir-être porté par une exigence de rigueur, de structuration et un esprit d'analyse et de synthèse.

déclarés par les investigateurs, de leur déclaration auprès de l'ANSM, de la présentation de synthèses lors du conseil scientifique de l'étude et de la rédaction du rapport de sécurité annuel à destination de l'ANSM.

Enfin, je m'occupe de la saisie d'enquêtes de pratique ou de questionnaires de cas clinique via un logiciel dédié ainsi que de la rédaction de rapports de synthèse des résultats.

Mes missions à l'AFU sont assurées en télétravail tel qu'il a été convenu depuis la prise de mes fonctions en février 2015. En ce qui me concerne, et de par la nature de mes fonctions, ce mode de travail a prouvé jusque-là son efficacité d'autant plus que mon précédent poste à l'INCa était aussi assuré en télétravail. Aujourd'hui, dans ce contexte particulier de crise sanitaire, mon travail a été légèrement impacté notamment par l'absence de réunions en présentiel et d'échanges sociaux avec les collègues, les membres du bureau et des différents comités scientifiques ainsi que les groupes de travail. En revanche, les outils de communication mis à disposition ont permis de remédier à cela voire même d'accélérer la fin de certains projets grâce à une meilleure disponibilité des personnes.

Diana KASSAB

1. Evaluation des ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU) dans le traitement à visée curative du cancer localisé de la prostate à risque faible ou intermédiaire et dans le traitement des récurrences après radiothérapie dans le cadre du forfait innovation (art. L-165 de la loi HPST).

L'espace en mezzanine se compose d'un bureau double et du bureau du président qui sert à toutes les réunions du bureau et aux rencontres officielles.

Les recommandations de bonne pratique sont des documents d'aide à la décision des professionnels de santé répondant aux dernières actualités scientifiques sur des questions cliniques ciblées. Elles visent à réduire les hétérogénéités dans la pratique concourant ainsi à la qualité des soins, à l'équité de la prise en charge des patients et à l'amélioration du service médical rendu.

Ci-dessous les travaux auxquels j'ai participé depuis mon arrivée :

- « *Référentiel national de bonnes pratiques cliniques du Comité de Cancérologie de l'AFU (CCAFU) 2016-2018 : Méthodologie* ».
- Rapport 2017 sur les « *biomarqueurs pronostiques dans le cancer de la prostate* ».
- Revue systématique 2017 sur la « *place du radium-223 dans le traitement des CPRCm* ».
- Recommandations 2018 sur la « *récupération améliorée après chirurgie (RAAC) de la vessie* ».
- Rapport 2018 sur le « *parcours de soins des patients avec un cancer de la prostate traités par hormono-suppression* » qui a été complété par un rapport sur les « *actions d'éducation thérapeutique chez ces patients* ».
- Recommandations 2019 sur « *la prise en charge des infections sur matériel endo-urétéral de l'adulte* ».
- Recommandations 2020 sur « *la place des biopsies ciblées par fusion d'images dans la stratégie diagnostique du cancer de la prostate* ».
- Recommandations 2021 sur les « *biomarqueurs diagnostiques dans la prise en charge initiale du cancer de la prostate intégrant l'imagerie et les biomarqueurs pronostiques dans la prise en charge thérapeutique du cancer de la prostate* ».
- Recommandations de 2021 sur la « *préservation de la fertilité chez les patient(e)s atteint(e)s d'un cancer* » (labellisation INCa).





**Florian
BARDET**
Président
de l'AFUF

Le nouveau CA de l'AFUF vous souhaite une meilleure année 2021 !

L'année 2020 fut une année particulière pour tous et la fin de mandature du précédent CA n'a pas échappé aux conditions sanitaires. Nous n'avons donc pas pu remercier comme il se doit nos prédécesseurs pour le travail accompli pendant 2 ans, aussi le nouveau bureau se joint à moi pour remercier Xavier, Bastien, Lucas, Benjamin et tout le précédent CA.

Pendant 2 ans, nous avons dû faire face à de nouvelles difficultés sans précédent : la loi anti-cadeau et la pandémie de Covid-19 qui ont impacté une grande partie de notre travail. Cependant, nous avons su nous réinventer pour proposer de nouveaux formats de formation tel que PODC'AFUF, qui est déjà un grand succès et que nous continuons à développer avec plus de 60 nouveaux sujets à venir !

Les restrictions de déplacement nous ont poussés à utiliser régulièrement la visio-conférence, ce qui nous a aussi permis de nous réunir plus souvent. Le nouveau CA

s'est ainsi déjà réuni deux fois depuis son élection en novembre. Cela est maintenant possible d'avoir un membre du bureau issu de l'Outre-mer et notre impact carbone nous remercie !

Pour la première fois, grâce au développement de ce type de réunions, nous avons pu accueillir nos nouveaux collègues, internes issus de l'IECN 2020, avec une formation qui leur était dédiée : Start'AFUF.

C'est une vocation importante de notre association de promouvoir les interactions entre urologues en formation, aussi nous avons tenu bon et les Rencontres de l'AFUF 2020, à la faveur de conditions épidémiologiques plus clémentes et de mesures sanitaires allégées, se sont tenues en présentiel à Lyon au mois de septembre !

Il nous reste maintenant à espérer que 2021 soit l'année du retour à la normale et donc aux rencontres et aux congrès en chair et en os !

Florian BARDET

« Un pessimiste voit la difficulté dans chaque opportunité, un optimiste voit l'opportunité dans chaque difficulté. »

Winston Churchill

Je suis chef de clinique au CHU de Dijon et j'ai l'honneur de succéder à Xavier Matillon à la présidence de l'AFUF.

Après avoir été représentant de la région Est, deux années où j'ai découvert une association pleine de dynamisme et d'idées novatrices, c'est à mon tour de présider son conseil d'administration.

En lisant ses lignes vous découvrirez un CA alliant expérience d'anciens, dynamisme de plus jeunes, mixité et diversité.

Nous nous sommes d'ores et déjà mis au travail afin garantir la continuité et faire en sorte que la formation des jeunes urologues français reste un modèle.



**Emilien
SEIZILLES de
MAZANCOURT**
Secrétaire
général
Lyon

nous allons poursuivre et nous allons tout faire pour continuer de développer de nouveaux projets de formation pour les jeunes urologues et continuer de faire vivre l'association. Vous pouvez compter sur nous !

Après deux ans en tant que représentant de la région Auvergne Rhône Alpes, je suis très heureux de poursuivre l'aventure au sein de notre association en tant que Secrétaire Général. J'avais déjà pu m'investir dans plusieurs projets lors du précédent mandat, que



**Kevin
KAULANJAN**
Trésorier
Guadeloupe

Je suis donc tombé dans la marmite AFUF et prêt à embrasser ma mission de trésorier. Je tiens à remercier Lucas Freton pour le travail qu'il a accompli à ce poste.

C'est parti pour 2 ans au service de la formation des plus jeunes !

Et deux ans de plus... !

Interne en 9^e semestre dans la subdivision Antilles-Guyane, j'ai eu le privilège de faire partie du conseil d'administration de l'AFUF 2018-2020 en tant que représentant DOM-TOM. C'est avec grand plaisir que je poursuis l'aventure de l'Association Française des Urologues en Formation en tant que Trésorier.

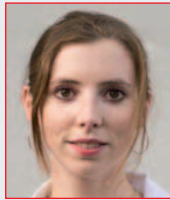
L'ancien bureau porté par Xavier Matillon, Bastien Gondran Tellier, Lucas Freton et Benjamin Pradère a su nous donner le goût de l'AFUF ; une association indépendante, visionnaire, altruiste et aux services de la communauté.



**Caroline
PLASSAIS**
Déléguée
Collège
Paris

Je suis interne en 7^e semestre à Paris, et je suis ravie de pouvoir faire partie de la team AFUF en tant que représentante au Collège.

Comptez sur notre envie avec François de vous représenter au mieux et de vous assurer une formation de qualité !

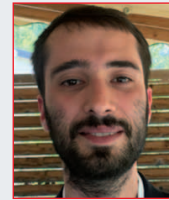


**Anna
GOUJON**
Déléguée
Europe
Rennes

Actuellement Assistante au CHU de Rennes, je partage pour les 2 prochaines années le poste Europe de l'AFUF avec Gauthier Marcq.

Ayant bénéficié des formations AFUF et du soutien de l'association pour le congrès Européen, j'ai souhaité m'investir afin de pouvoir aider d'autres personnes à bénéficier des mêmes prestations, et remercier ainsi nos prédécesseurs.

C'est avec l'espoir que les prochains mois s'améliorent et que l'on puisse vous proposer à nouveau ces événements et formations si précieux pour notre formation.

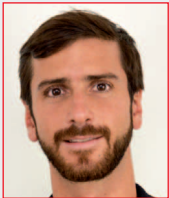


**Ugo
PINAR**
Délégué
Communication
Paris

Après avoir passé deux années au sein du CA de l'AFUF en tant que délégué Ile-de-France, j'ai décidé de poursuivre l'aventure en tant que webmaster.

L'AFUF, par son dynamisme et sa capacité à proposer en permanence de nouvelles formations ou supports innovants, est une des associations de jeunes médecins parmi les plus performantes. La communication est la pierre angulaire du bon fonctionnement de notre association par le maintien du lien avec les adhérents, mais aussi la présence et la promotion de nos activités sur les réseaux sociaux. De plus, la gestion du site internet et sa mise à jour permanente sont nécessaires à notre association.

Tout au long de ces deux années, je m'attacherai donc à poursuivre les efforts de mes prédécesseurs tout en m'efforçant de trouver de nouveaux moyens de communication innovants et permettant un accès à la meilleure formation. Vive l'AFUF !



**François
LANNES**
Délégué
Collège
Marseille

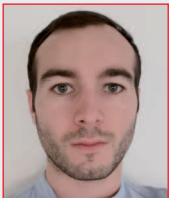
Nouvellement assistant sur Marseille et anciennement représentant AFUF Sud-Est 2018-2020, j'ai le plaisir et l'honneur de vous accompagner encore pendant les 2 prochaines années en tant que représentant AFUF au Collège Français des Enseignants d'Urologie. Une question sur votre formation professionnelle ? Caroline et moi sommes là pour vous répondre.



**Gautier
MARCQ**
Délégué
Europe
Lille

Actuellement en fellowship d'onco-urologie au sein de l'université McGill à Montréal au Canada depuis janvier 2019, j'ai fait mon internat à Lille ainsi qu'une année recherche/Master 2.

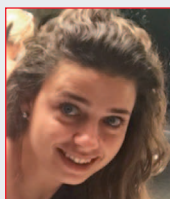
Je serai chef de clinique assistant au CHRU de Lille au 1^{er} mai 2021.



**William
BERCHICHE**
Représentant
Sud-Est
Marseille

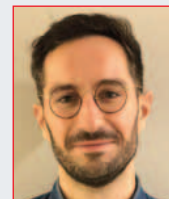
Interne à Marseille en 7^e semestre, c'est avec honneur et plaisir que je représenterai la région Sud-Est au CA de l'AFUF pour les deux prochaines années.

Dans le prolongement des efforts de mes prédécesseurs, il me tient à cœur de contribuer à améliorer le quotidien et la formation de nos jeunes collègues. Vive l'Urologie et vive l'AFUF !



**Juliette
COTTE**
Représentante
Île-de-France
Paris

Interne en 7^e semestre à Paris, je suis ravie d'intégrer le CA de l'AFUF en tant que représentante régionale. Afin de perpétuer le travail de mes prédécesseurs, je tâcherai d'être disponible et engagée pour vous représenter avec fierté et efficacité pendant les deux prochaines années.



**Theo
ARBER**
Représentant
Rhône-Alpes
Lyon

Interne des hôpitaux de Lyon et Référent AFUF de la région Rhône-Alpes, j'ai à cœur d'aider mes camarades par le biais de cette belle association qui participe à une grande part de la formation de chacun, et aider à la faire prospérer.

Riche de mon expérience de bientôt 3 ans comme référent à Lyon j'aurai le plaisir d'apporter des conseils et relayer des informations à un plus grand nombre, entre autre à propos de la FST d'oncologie que j'ai pu expérimenter.



Denis SÉQUIER
Représentant
Nord
Lille

Je suis actuellement interne de 7^e semestre au CHU de Lille. C'est avec grand plaisir que je rejoins cette année l'équipe de l'AFUF comme représentant Nord. Je suis très impatient de pouvoir travailler avec tous au service des beaux projets portés par notre association.



Fayek TAHA
Représentant
Est
Reims

C'est avec joie et fierté que je prends mon poste de représentant Est. Actuellement en année recherche entre la 4^e et la 5^e année, je suis impliqué dans la représentation locale depuis mon externat et je suis heureux de pouvoir transposer cet investissement au niveau régional et défendre ainsi les intérêts des jeunes urologues. C'est également avec enthousiasme que je participerais à la mise en place des projets de formation et de recherche que cette belle association nous donne l'opportunité de monter !



Claire DELEUZE
Représentante
DOM-TOM
Antilles

Actuellement interne des Antilles en 7^e semestre, c'est avec grand plaisir que j'intègre le CA de l'AFUF pour représenter les outre-mer. Nous allons continuer à faire vivre cette association pleine d'idées et de projets. Comptez sur ma motivation !



Truong An NGUYEN
Représentant
Ouest
Brest

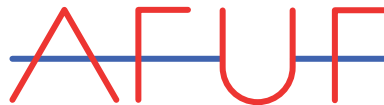
Représentant Ouest pour l'AFUF, interne d'urologie au CHU de Brest, actuellement en 8^e semestre, je réalise un DESC d'oncologie et en cours d'année recherche afin de valider un Master 2.



Thomas PRUDHOMME
Représentant
Sud-Ouest
Toulouse

Je suis interne en 9^e semestre à Toulouse et nouveau représentant Sud-Ouest de l'AFUF.

J'ai hâte de pouvoir travailler avec le nouveau CA et de représenter les internes, AH et CCA de notre grande région.



Emilien SEIZILLES de MAZANCOURT

L'Association Française des Urologues en Formation (AFUF) accueille tous les internes, assistants et chefs de clinique d'urologie au sein de son association. Notre mission principale est d'accompagner les jeunes urologues dans leur formation. Ceci est possible notamment grâce à une entente avec l'Association Française d'Urologie (AFU). L'AFU prend le relais pour accompagner les urologues une fois le post-internat terminé. L'objet de cet article est de rappeler les avantages et les formalités de l'inscription à l'AFU.

Être membre de l'AFU c'est :

- élire les postes du Conseil d'Administration de l'AFU (voire même postuler !) ;
- être référencé dans l'annuaire des membres de l'AFU ;

Après l'AFUF... N'oubliez pas de vous inscrire à l'AFU !

- bénéficier d'un tarif préférentiel pour l'inscription au CFU ;
- pouvoir poser sa candidature pour la participation aux différents comités de l'AFU ;
- contribuer au dynamisme de notre spécialité ;
- bénéficier des formations de l'AFU, notamment dans le cadre de la formation continue ;
- avoir accès aux dernières actualités de prise en charge et recommandations nationales ;
- participer à la cohésion et la convivialité de la grande famille de l'urologie.

Le dossier d'inscription et les modalités de candidature sont disponibles sur le site Urofrance : <https://www.urofrance.org/qui-sommes-nous/afu/afu-adhesion.html>

Pour être complet, il doit comprendre :

- une lettre de motivation ;
- le dossier de candidature complété ;
- la charte des membres de l'AFU signée ;
- le parrainage de deux membres de l'AFU.

Le dossier peut être envoyé par mail à afu@afu.fr ou par courrier à l'adresse suivante : Maison de l'Urologie, 11 rue Viète, 75017 Paris.

Il est possible de poser sa candidature toute l'année (et pas seulement lors du Congrès Français d'Urologie !). Les dossiers sont examinés avant chaque conseil d'administration de l'AFU (tous les deux mois environ).

Profitez-en, le tarif d'inscription est à moitié prix pour les membres sortants de l'AFUF (170 euros au lieu de 340 euros) !

Emilien SEIZILLES de MAZANCOURT
Secrétaire général de l'AFUF