



P.02

ACTU DU JOUR

Biopsies
transpérinéales de
la prostate, on y
va... ou pas ?



P.04

JOURNÉE DES INFIRMIÈRES

À Lyon, l'escape
game redonne du
sens à la check-list



P.05

REBOND

Les urologues
sur les pentes
du Mont
Ventoux

lequotidien

CFU 2022

AFU ASSOCIATION
FRANÇAISE
D'UROLOGIE
www.urofrance.org

N°1 - MERCREDI 16 NOVEMBRE 2022



CFU 2022

À LA RECHERCHE DES MEILLEURES COMBINAISONS THÉRAPEUTIQUES

Connectez-vous :    @AFUrologie #CFU2022

116^E CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE - PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS - DU 16 AU 19 NOVEMBRE 2022

© wachiwit - stock.adobe.com

© dusanpavlovic - stock.adobe.com

© Rawpixel Ltd.

© DR

Éditorial

Les liens forts de l'urologie



© C.Terrible

Xavier RÉBILLARD
Président du 116^e Congrès Français d'Urologie

Le 116^e congrès français d'urologie 2022 démarre ce jour et se terminera comme habituellement le samedi après-midi.

Je remercie très sincèrement le Conseil d'administration de l'Association française d'urologie de m'avoir choisi pour présider ce congrès. Il suffit de parcourir les noms des présidents qui m'ont précédé depuis plus de 100 ans pour ressentir le privilège que vous m'accordez ainsi. J'y suis particulièrement sensible.

L'AFU incarne toujours le lien humain entre les urologues de toutes les générations et de tous les exercices. Plus que les nombreuses manifestations organisées toute l'année par l'AFU, ce rendez-vous du congrès est pour chacun l'un des plus importants.

Le programme scientifique développé par le secrétaire général de l'AFU, Xavier Gamé, et le comité d'organisation du congrès doit répondre à toutes vos attentes. Les forums

des comités de l'AFU et les clubs, les cours et les communications orales, les symposiums susciteront votre intérêt. Les journées de l'AFUE, des infirmières, des kinés ou des assistantes médicales seront toujours très appréciées. Plusieurs ateliers pratiques y seront organisés.

Nous serons heureux d'accueillir les représentants de l'Association sénégalaise d'urologie qui sera notre société invitée lors de ce 116^e congrès.

Le rapport du congrès aura pour thème la « Gestion des complications ». Il sera présenté par Jacques Irani et Didier Legeais.

N'oubliez pas, pendant ce congrès, de prendre votre temps pour voter à l'élection de vos représentants au Conseil d'administration et renouveler celui-ci dont le mandat arrive à échéance en cette fin d'année.

J'espère tous vous retrouver ces quatre jours pour ce magnifique congrès.

L'entretien d'ailleurs

Les urologues du Maghreb de retour au CFU

L'urologie algérienne et l'urologie française entretiennent un lien privilégié. La crise du Covid mais aussi celle des visas ont pu freiner la participation des urologues du Maghreb au Congrès français d'urologie. Ils sont de nouveau bien représentés cette année. Témoignage de Malik Atoui, urologue à la Clinique Al Farabi, à Annaba, en Algérie.

Que représente pour vous le Congrès français d'urologie ?

Malik Atoui : Il constitue un raccourci pour une présentation de nos travaux de recherche au niveau international. Quand nous sortons de nos congrès régionaux et nationaux, la France, en dehors de nos voisins du Maghreb, est le chemin le plus court pour un congrès international, tant d'un point de vue culturel que de la langue. Nos études de médecine se font en effet en français, ce qui facilite beaucoup les choses.

Que venez-vous présenter au CFU ?

Malik Atoui : Cette année, je viens présenter mon sujet de thèse de doctorat. Il porte sur les cancers de la vessie, plus particulièrement sur les difficultés de prise en charge des tumeurs de vessie n'infiltrant pas le muscle dans le contexte d'un pays émergent, en l'occurrence l'Algérie. On observe un décalage entre ce qui est prévu par les recommandations internationales, françaises plus particulièrement, puisque



Malik Atoui

© Malik Atoui

les urologues algériens les utilisent préférentiellement, et ce qui est réalisé sur le terrain dans la pratique quotidienne. Cela se traduit par des écarts dans les conduites à tenir qui peuvent occasionner des pertes de chance pour nos patients, à différents niveaux. Ces difficultés peuvent être

rencontrées au moment de l'accès aux soins, lors du diagnostic ou de la prise en charge. Par exemple, nous ne disposons pas de la lumière bleue pour le diagnostic et la résection de certaines tumeurs de vessie dites invisibles, les carcinomes in situ (CIS). Nous n'avions pas non plus accès de façon constante et régulière aux traitements complémentaires comme le BCG, à l'instar d'autres pays, même si ces derniers temps la tendance tend à s'inverser.

Quelle place ont prise les visio-conférences dans l'enseignement post-universitaire ?

Malik Atoui : Pendant la crise du Covid, nous avons commencé à proposer des webinaires, de sexologie, d'andrologie ou encore d'uro-oncologie par le biais de notre société savante. Ces visioconférences se sont ensuite étendues aux experts de l'AFU, choisis en fonction de leur domaine d'expertise et avec lesquels nous échangeons sur des thèmes que nous avons préalablement définis.

Nous n'utilisons pas souvent le numérique avant la crise du Covid, mais dès que nous avons commencé à l'adopter il a largement apporté satisfaction et fait les preuves de son efficacité pour des échanges entre urologues.

« On observe un décalage entre ce qui est prévu par les recommandations internationales, françaises plus particulièrement, puisque les urologues algériens les utilisent préférentiellement, et ce qui est réalisé sur le terrain dans la pratique quotidienne. »



Session AFU / FASULF
14^h15-16^h15
SALLE 343

Actu du jour

Biopsies transpérinéales de la prostate, on y va... ou pas ?

Faut-il privilégier la voie transpérinéale plutôt que la voie transrectale pour les biopsies de prostate ? Si les données s'accumulent en faveur de la première, notamment par rapport au risque infectieux, des questionnements demeurent chez les urologues sur les bonnes pratiques.

Moins de risques de sepsis après biopsie, réduction des risques de résistance aux antibiotiques... les récentes études internationales apportent du crédit aux biopsies transpérinéales de prostate. « *C'est même la voie d'abord recommandée en première intention par l'AFU, chaque fois qu'elle est techniquement possible* », souligne Gaëlle Fiard. Et pourtant, cette nouvelle voie d'abord n'a toujours pas la préférence des urologues. La pratique est même anecdotique. Pourquoi cette frilosité ? « *Les dernières recommandations de l'AFU préconisent aussi le maintien des biopsies*



© dusanpetkovic1 - stock.adobe.com

ciblées et systématisées. Mais, il n'y a pas de schéma défini pour la réalisation de biopsies de prostate par voie transpérinéale », explique-t-elle. Comment réaliser des biopsies ciblées par voie transpérinéale sous anesthésie locale, en consultation ? Peut-on tout simplement arrêter les biopsies systématisées par cette

nouvelle voie ? Rendez-vous à la séance Trucs et astuces pour y voir plus clair.



Trucs et astuces N° 5
16^h15-16^h30
Amphi Havane

Actu du jour

Dons croisés, la nouvelle loi de bioéthique changera-t-elle la donne ?

En 2011, la seconde révision de la loi de bioéthique rendait possible les dons croisés d'organes entre donneurs vivants et receveurs. Le dispositif n'a pas eu le succès escompté. La révision du 2 août 2021 de cette loi semble ouvrir de nouvelles perspectives.

La loi de 2011 permettait à deux candidats au don pour un proche mais incompatibles avec leur proche malade d'échanger leur receveur respectif. Depuis sa mise en application en 2013, seulement 12 greffes croisées ont pu avoir lieu. Pourquoi cet échec ? Les raisons sont multiples. « *La faible probabilité d'appariement, à cause de la limite des deux paires, et le développement en parallèle des protocoles de désensibilisation par les équipes de néphrologie (transplantations ABO incompatibles et protocoles de désensibilisation) ont représenté un frein important* », explique Marc-Olivier Timsit. Le manque d'infirmières de coordination pour organiser ces transplantations « *complexes d'un point de vue logistique* » est également souvent évoqué par les équipes.



© Pcess609 - stock.adobe.com

De nouveaux espoirs

La loi de 2021 élargit à 6 le nombre de paires et autorise d'intégrer dans la chaîne de dons le rein d'un donneur décédé. Ces dispositions visant à accroître le nombre de combinaisons suffiront-elles à pallier le manque de greffons ? Rien n'est moins sûr. « *Le nombre de patients inscrits est*

faible », pointe Marc-Olivier Timsit. Il suggère des pistes d'amélioration du programme du don croisé, comme « *le recrutement d'infirmières de pratique avancée, l'extension du programme à une échelle européenne et la possibilité de greffer en ABO incompatible dans le cadre de la chaîne de dons croisés* ». Il regrette, par ailleurs, l'impossibilité de don non-dirigé en début de chaîne, pour l'instant strictement interdit en France contrairement à d'autres pays comme nos voisins anglais. L'évaluation des résultats des années à venir et le nombre de patients transplantés grâce au programme du don croisé permettront de trancher rapidement sur son efficacité.



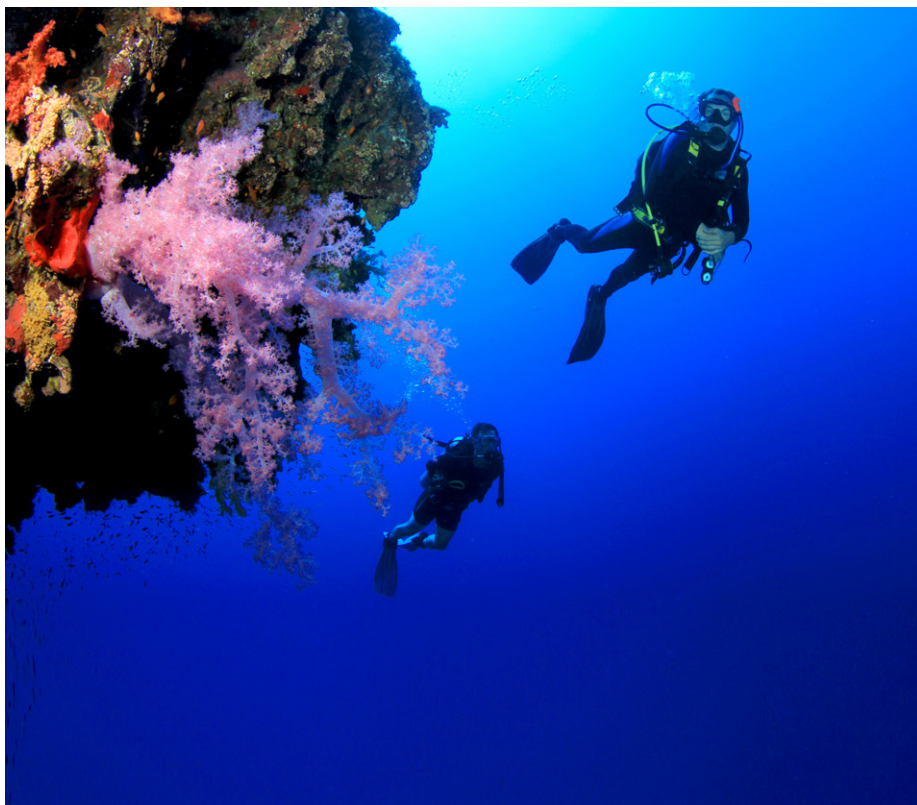
État de l'art n° 6
15^h45-16^h00
Amphi Havane

Grand angle

Cancer de la vessie, à la recherche de biomarqueurs urinaires

Le dépistage et le suivi d'un cancer de la vessie reposent à ce jour sur la fibroscopie vésicale. Problème, l'examen est désagréable, coûteux et potentiellement à risque d'infection. Comment s'affranchir de cette technique ? La réponse pourrait venir de biomarqueurs dans les urines. L'Association française d'urologie en teste deux.

La fibroscopie vésicale ou cystoscopie est utilisée pour le dépistage du cancer de la vessie, chez un patient présentant une hématurie. Pour quels résultats ? « Si le sang est visible, le risque de cancer de vessie est de 17 % », rapporte Yann Neuzillet. En cas d'hématurie microscopique, ce risque chute à 3 %. Par construction, 97 % des cystoscopies sont inutiles dans ce contexte. Des biomarqueurs urinaires avec une valeur prédictive suffisamment forte d'absence d'anomalie vésicale permettraient de remplacer la fibroscopie en première intention. « Les données actuelles de la littérature sont trop hétérogènes pour établir la robustesse de biomarqueurs ouvrant droit à une prise en charge par l'assurance maladie », indique-t-il.



© Richard Carey

Suivi après un diagnostic

Les urologues ont également recours à la cystoscopie pour suivre des patients chez qui a été découverte une tumeur de la vessie non infiltrant le muscle (TVNIM). C'est là encore l'examen de

référence. Selon les recommandations de l'AFU et l'agressivité de la tumeur, 5 à 12 cystoscopies de surveillance peuvent être réalisées dans les cinq années suivant le diagnostic de TVNIM. Des biomarqueurs dosés dans les urines pourraient ici aussi aider à réduire ce nombre d'explorations.

Les principales étapes de l'étude

■ **Les urologues souhaitant participer à l'étude en font la demande** à cette adresse : registre@afu.fr. Ils précisent le nombre de fibroscopies réalisées par an et le nom du référent dans leur direction de recherche clinique qui assurera le remplissage de la base de données ;

■ **Ils invitent leurs patients à participer à l'étude**, leur remettent une ordonnance pour un examen urinaire, avant résection de tumeur de vessie, initiale ou en récurrence, et avant chaque fibroscopie de suivi d'une tumeur et leur communiquent une liste des laboratoires de biologie proche de leur domicile ;

■ S'ils le souhaitent, **les urologues peuvent consulter le résultat des biomarqueurs de vessie après avoir réalisé une fibroscopie**. Toutes ses données leur appartiennent.

Deux tests sont évalués :

- le test UroDiag, fabriqué par Oncodiag et analysé dans le réseau Cerballiance ;
- le test Xpert Bladder, du laboratoire Cepheid, analysé dans le réseau Eurofins Biomnis.

« Ces tests ont été évalués par un état de la littérature mené par le comité de cancérologie de l'AFU et des experts non-membres du CCAFU », précise Yann Neuzillet.

L'étude bénéficie d'une prise en charge par un RIHN, autrement dit un référentiel des actes innovants hors nomenclature. En outre, l'AFU a obtenu des deux laboratoires participant à l'étude qu'il n'y ait pas de reste-à-charge pour le patient.

L'AFU lance une étude

Pour pallier l'insuffisance de solidité des études sur les biomarqueurs, l'Association française d'urologie a ouvert en juin 2022 une étude prospective en vie réelle sur toute la France, pour valider la pertinence de marqueurs, pour le suivi des TVNIM (voir encadré ci-contre). L'objectif est d'inclure pour chaque marqueur une cohorte de 2000 patients, pris en charge dans le public et le privé. « 70 % des urologues exercent dans le secteur privé. Il est important que l'ensemble de la spécialité puisse participer à cette étude », souligne Yann Neuzillet. En outre, la socio-épidémiologie de la patientèle peut différer entre le public et le privé.

Les résultats de cette étude pilotée par le comité de cancérologie de l'AFU sont attendus pour 2024.

État de l'art N°16
14^h15-14^h30
Amphi Havane

Journée des infirmières

À Lyon, l'escape game redonne du sens à la check-list

La check-list fait partie des outils pour limiter les événements indésirables graves liés aux soins. Et si un escape game permettait d'améliorer son bon remplissage? C'est le pari gagnant des Hospices civils de Lyon, rapporté hier à la Journée des infirmières.

Quand les check-lists sont gérées en mode automatique, la sécurité des patients est exposée. Pour mobiliser les intervenants au bloc opératoire, Alexandrine Bost, cadre transversale de bloc, et Ghislaine Gaudillère, cadre supérieure de bloc, aux Hospices civils de Lyon, ont proposé en mars 2022 un escape game. « Il fallait sensibiliser les équipes à l'intérêt d'une check-list correctement remplie », indique Nadia Abid.

L'escape game a pris la forme de deux chambres des erreurs, correspondant aux phases de début et de fin d'intervention. Divergence d'identité entre le dossier patient et le bracelet médical, marquage opératoire différent de celui de la radio affichée, problème de groupe sanguin... à charge pour chaque équipe d'identifier les incohérences afin de résoudre un rébus en lien avec la sécurité des soins, avant un débriefing pour remettre à plat les procédures de remplissage de la check-list.

Et ça marche? L'approche pratico-pratique séduit. « Cette solution permet d'impliquer infirmiers anesthésistes, infirmières de bloc, chirurgiens, anesthésistes et aides-soignants », rapporte Alexandrine Bost. Nadia Abid confirme: « Le côté ludique crée une émulation de groupe. L'escape game



© Rawpixel Ltd.

nous oblige à communiquer entre nous et génère de la cohésion entre les participants ». Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Selon les audits réalisés auprès de la dizaine d'équipes de professionnels de santé ayant participé à l'escape game, le mauvais taux de remplissage de la check-list est passé de 55 % à 17 %. Forte de cette expérience réussie, Alexandrine Bost a créé un jeu de l'oie à destination

des IADE, des infirmières de bloc et des aides-soignantes. Il permet de préparer la certification, en travaillant les thèmes de sécurité du patient au bloc opératoire.

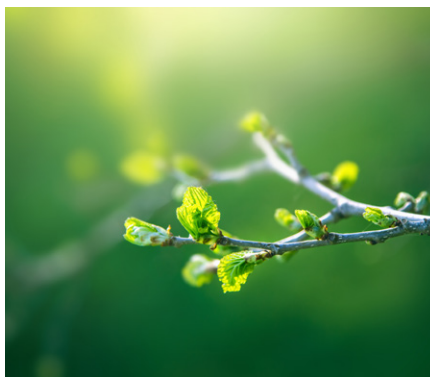


Journées des infirmières
08^h45-16^h30
Amphi Bordeaux

Mutilations génitales féminines, une réalité méconnue en France

Les excisions génitales féminines ne sont pas uniquement pratiquées loin de chez nous. Elles existent aussi en France. Il faut savoir en reconnaître les victimes, les croire et les orienter correctement.

Quelle est la prévalence en France des excisions génitales féminines? Comment les reconnaître? À qui adresser les femmes qui en sont victimes...? Pierre Foldes, inventeur de la technique de réparation de ces excisions, répondra aux questions que peuvent se poser les infirmières d'urologie. Avec Frédérique Martz, infirmière, il abordera également la prise en charge pluridisciplinaire



© Iryna - stockadobe.com

et holistique de ces femmes mutilées, au sein de l'Institut Women safe & children qu'ils ont fondé en 2008 à Saint-Germain-en-Laye. « La chirurgie n'est qu'une étape dans la prise en charge qui dure 1 à 2 ans »,

souligne-t-il. Il présentera le protocole d'accueil, la partie chirurgicale, la rééducation et la reconstruction de la sexualité.

Il fera également un point sur la réalité de ces mutilations qui ont tendance à s'aggraver dans le monde. Elles réapparaissent en Tunisie par exemple. Elles commencent aussi à être pratiquées en Russie. « Cet état des lieux géopolitique est important, pour montrer combien il faut être vigilant face à ces mutilations graves », indique-t-il avant de poursuivre: « Tout professionnel de santé, quelle que soit sa spécialité, est susceptible de rencontrer ces femmes notamment les urologues, car outre les complications obstétricales ces mutilations entraînent de complications urologiques. »



Conférence
11^h00-12^h00
Amphi Bordeaux

Rebond

Les urologues sur les pentes du Mont Ventoux

Le 17 septembre dernier, 300 participants s'étaient donné rendez-vous au pied du Mont Ventoux pour une ascension à vélo organisée dans le cadre de la journée de sensibilisation de l'AFU: « Je roule contre le cancer de la prostate. »

Quoi de mieux que le mythique Mont Ventoux pour cette campagne de l'AFU destinée à promouvoir le dépistage et l'activité physique, afin de lutter contre le cancer de la prostate. Urologues mais aussi oncologues, radiologues, radiothérapeutes, patients et leurs familles s'y sont retrouvés aux côtés d'un parrain non moins légendaire. Bernard Hinault, pour ne pas le nommer. Le quintuple vainqueur du Tour de France a brillé plus souvent qu'à son tour sur les pentes du plus haut sommet du Vaucluse. Ce lieu de tous les exploits sportifs, inscrit à 16 reprises sur l'itinéraire de la Grande boucle, est à lui-seul un palmarès de l'effort : 7,5 % de pente en moyenne, des passages à 12 %, un dénivelé positif de 1 740 mètres pour une hauteur sous la toise de 1 910 mètres... Il en faut du cœur pour se frotter à la difficulté.

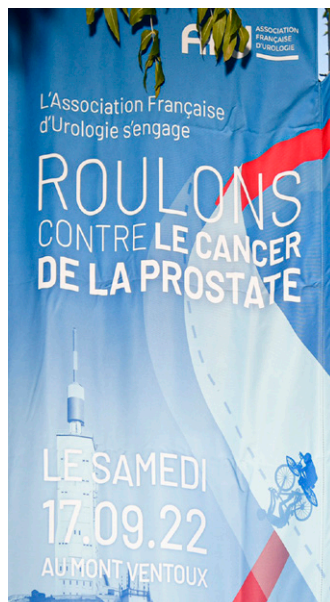
Une ascension solidaire

Toutes les conditions étaient réunies pour assurer le succès de cette journée de fin d'été : 13° à Bédoin, le village de départ et d'arrivée ; 22° en journée avec un ciel bleu et une visibilité de 10 kilomètres sur les derniers hectomètres. Idéal pour enchaîner sereinement les tours de roues d'une montée exigeante. Ici, pas d'échappée en solitaire, mais une ascension solidaire. Pour certains à la seule force des mollets, pour d'autres avec le soutien d'une assistance



Bernard Hinault, légende du cyclisme français, aux côtés des urologues dans la montée du Ventoux

7,5 % de pente en moyenne, des passages à 12 %, un dénivelé positif de 1 740 mètres pour une hauteur sous la toise de 1 910 mètres...



électrique. Ce qui n'enlève rien à la performance. « Il faut tout de même pédaler », souligne Georges Fournier, heureux président de l'AFU. Son projet audacieux est devenu réalité, avec le concours logistique du vélo club La Pomme basé à Marseille.

Une sortie réussie

Celui que l'on surnomme le Mont Chauve n'aura pas failli à sa réputation. Le mistral a obligé le peloton à mettre pied à terre à l'approche du sommet. « Il n'était pas question de prendre le moindre risque, mais qu'il importe quand on a déjà gravi 20 kilomètres », rapporte l'organisateur de cette randonnée,

également à dimension caritative : les frais d'inscription ont en effet été versés au fonds de dotation de l'AFU servant à financer la recherche en urologie.

Les cyclistes amateurs ont ensuite plongé vers le village médiéval de Malaucène avant de rejoindre Bédoin, pour boucler un parcours de 55 km au total. Fatigués mais fiers d'avoir dompté le géant du Vaucluse.

Trois noms pour un seul mont, c'est dire la notoriété du colosse. Et si cette ascension n'était que la première étape d'une campagne récurrente... C'est le vœu le plus cher du président de l'AFU.

Les clubs

Club de chirurgie de la verge et des implants pénien

La pose d'implants pénien n'est pas une chirurgie techniquement complexe, mais elle recèle de nombreuses difficultés et complications parfois non prévisibles. Elles peuvent être per-opératoires (fibrose, perforation...), mécaniques (dysfonction de l'implant, panne...), infectieuses aiguës ou chroniques ou bien encore ischémiques (nécrose du gland, cellulite infectieuse...) pouvant occasionner une prise en charge en urgence avec un pronostic potentiellement

sévère dans les cas extrêmes. « L'implant pénien est une bonne solution qui se passe bien la plupart du temps, mais il faut avoir une bonne connaissance des techniques alternatives et de gestion des complications », souligne Ludovic Ferretti, responsable du club.

 **Rendez-vous**
08^H30-09^H30
Salle 341



© Cterrible

Club de robotique

Les nouveaux robots chirurgicaux prennent leurs marques. Le club fait le point avec un retour d'expérience sur le système Versius de CMR Surgical, installé notamment au Centre hospitalier d'Argenteuil. Jacques Hubert lève un coin du voile : « À la différence du Da Vinci de Surgical intuitive, il n'y a pas de commande au pied. Tout est dirigé à la main. » Autre appareil au banc d'essai, le robot Hugo de Medtronic utilisé à la Nouvelle clinique Bel Air à Bordeaux. « Les retours sont plutôt positifs », rapporte le responsable du club, sans en dire plus. Pour tout savoir sur les performances de ces nouvelles machines, et découvrir les dernières évolutions du Da Vinci, rendez-vous au club qui propose également un zoom chiffré sur l'activité de prostatectomie au robot, en cœlioscopie et en chirurgie ouverte, grâce à un accès au PMSI national.

 **Rendez-vous**
08^H30-09^H30
Salle 342 A



© Cterrible

Club de neuro-modulation sacrée

Au programme de l'édition 2022 du club qui fête ses 25 ans d'existence, les enjeux sont désormais la miniaturisation et les matériels rechargeables, ou non. Marie-Aimée Perrouin-Verbe présentera une revue de la littérature sur le retour patient traité par neuromodulation sacrée rechargeable. Partant de cet exemple, seront également présentées les innovations en neuromodulation sacrée, leur impact sur la sélection des patients, les résultats cliniques et le suivi. Enfin, Xavier Biardeau passera au crible les données émergentes

relatives aux dispositifs rechargeables et aux solutions miniaturisées, dans le cadre de la neuromodulation du nerf tibial postérieur. Le club est l'occasion pour ceux qui sont investis dans cette thérapie sur le territoire national d'avoir une mise au point spécialisée et centrée sur les données publiées et le retour d'expérience des uns et des autres.

 **Rendez-vous**
08^H30-09^H30
Salle 343

Club lasers

L'arrivée récente du Thulium fibré remet en cause la prédominance de l'Holmium YAG pour l'énucléation de l'adénome prostatique. Sont-ils concurrents? « Ils offrent des résultats thérapeutiques équivalents. C'est la technique d'utilisation qui va déterminer le choix de la source de laser », explique Olivier Traxer.

Sur le terrain de la lithiase, un match se joue aujourd'hui entre le Thulium fibré et le Thulium YAG, désormais disponible lui aussi en mode pulsé. Des études doivent encore comparer les résultats de ces deux techniques, sans oublier ceux de l'Holmium YAG également en mode pulsé et qui reste dans la course.

Une attention particulière est accordée à ce mode dit aussi à clignotements. Il requiert la bonne maîtrise des réglages pour éviter des complications chez le patient. « Il faut trouver un bon compromis entre efficacité et sécurité », rappelle le responsable du club.

 **Rendez-vous**
09^H30-10^H30
Salle 341

Club des traitements alternatifs du cancer localisé de la prostate

Deux temps forts dans le programme du CTACLP: la revue des traitements focaux qui se développent de plus en plus, par Claire Deleuze; les résultats de l'étude norvégienne FARP comparant l'ablation focale de la prostate par ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU) à la prostatectomie radicale, par Eduard Baco. « On commence à avoir des données comparant ces deux techniques », indique

Gilles Pasticier, responsable du club. À noter également, la réflexion sur l'intérêt des biopsies systématiques à l'heure de la fusion d'images et des traitements ciblés, menée par Guillaume Ploussard.

 **Rendez-vous**
08^H30-10^H30
Salle 351

C'Professionnel

Expertise judiciaire, de la nécessité de parler d'une même voix

Du nouveau au Forum des experts près les tribunaux. La réunion annuelle devient interactive, avec un espace de discussions. Et des discussions, il va y en avoir !

Deux sujets brûlants sont sur la sellette: le premier concerne les possibles conséquences judiciaires du Covid. Un patient est contaminé pendant une hospitalisation, peut-on parler de maladie nosocomiale? Début de réponse avec Rémy Gauzit, médecin en anesthésie-réanimation et en infectiologie, et expert près la Cour d'appel de Paris. Il a été mandaté par la Commission nationale des accidents médicaux pour définir un socle commun de références sur ce qui peut être qualifié de nosocomial ou pas. Autre sujet de réflexion lié au Covid: les restrictions d'accès au bloc opératoire pendant la crise sanitaire ont-elles généré des pertes de chance pour les patients? Si oui, comment les évaluer et à qui en attribuer la responsabilité? À l'hôpital, présumé coupable d'une mauvaise



© Piero Facci - stock.adobe.com

organisation ou à l'urologue qui peut se voir reprocher une mauvaise priorisation des prises en charge? « Les réponses à toutes ces questions sont très attendues par les experts, indique Thierry Lebreton qui coordonne le forum. Les conséquences peuvent en effet être importantes pour les urologues en cas de mise en cause ».

Deuxième sujet sensible, la bonne appréciation par les juges du risque de complications de la prostatectomie radicale. Par exemple, les sténoses de l'urètre après cette intervention pourront être qualifiées

de rares par certains experts, quand d'autres diront qu'elles sont exceptionnelles. À partir des données de la littérature, les experts du forum vont s'attacher à harmoniser les pratiques pour, là encore, disposer d'un socle commun permettant de répondre d'une même voix aux juges.



Forum des experts près les tribunaux
10^h45-12^h00 - Salle 343

Exercice professionnel

La vie de l'urologie sous un angle sociétal

En mars 2022 a vu le jour l'association AUDE, pour Agir pour une urologie diversifiée et équitable. Le programme préparé pour le Forum du comité des pratiques professionnelles est à son image, celle d'une urologie qui privilégie une double approche de l'exercice, médicale et sociétale.

L'association AUDE, souhaitée par un bon nombre de femmes se sentant sous-représentées dans les instances urologiques, interroge l'exercice de la spécialité au regard des évolutions de la société.

Ainsi, des experts viendront au forum des pratiques professionnelles donner quelques clés pour arriver à gérer en bonne harmonie vie personnelle et vie professionnelle. « Ce n'est pas toujours évident pour des jeunes urologues qui veulent se lancer », relève Charlotte Methorst, présidente de l'association. Un représentant d'une société de prise de rendez-vous médicaux en ligne expliquera aux urologues comment optimiser son profil sur Internet, afin d'éventuellement sélectionner sa patientèle. Irène Cholley,



secrétaire de l'association, délivrera quelques conseils pour gérer les patients érotomanes et ou « encombrants ».

Enfin, à l'heure de #MeToo, Charlotte Methorst s'interrogera sur la nécessité d'avoir une fiche d'explication de la consultation

et de l'examen clinique pelvien. Une telle fiche pourrait être mise à disposition des patients en salle d'attente, pour éviter tout malentendu de leur part sur la nature de l'examen. « C'est important – dans une société de la sur et de la mésinformation - que les patients soient bien informés. Cela peut aussi les rassurer de connaître plus précisément la nature et les objectifs des examens pratiqués par l'urologue », explique-t-elle. Pour conclure ce programme pluriel, elle élargira son propos à la question du genre dans la société et la communauté urologique.



Forum du comité des pratiques professionnelles N° 1
09^h30-11^h00 / Salle 342 A

À ne pas manquer ce jour

SYMPOSIUM ASTRAZENECA - MSD

Cancer de la prostate métastatique: place de la médecine personnalisée et du testing dans votre pratique clinique



Ce symposium dirigé par François Rozet établit un tour d'horizon des possibilités de prescription des inhibiteurs de PARP dans la prise en charge des cancers de la prostate métastatiques. Ces molécules, efficaces dans le cancer des ovaires, trouvent désormais une place chez les patients présentant une anomalie de réparation homologue de l'ADN. Stéphane Oudard, oncologue médical,

détaillera le rationnel des inhibiteurs de PARP avec les données d'efficacité des essais PROpel, PROfound ou encore Magnitude pour des patients mutés et all-comers, autrement dit tout-venant, en association avec des hormonothérapies de nouvelle génération.

Gaëlle Fromont, anatomopathologiste, fera le point sur l'échantillonnage ad hoc pour identifier les mutations chez les patients potentiellement éligibles à ces inhibiteurs. Elle évoquera à cette occasion la question de remboursement des tests d'identification.

Jean-Baptiste Beauval abordera l'application pratique de ces nouvelles prises en charge personnalisées: modalités de test des patients et de mise en œuvre des inhibiteurs de PARP.



© C'Terrible

SYMPOSIUM ASTRAZENECA - MSD 12h45-13h45 - Amphi Havane

SYMPOSIUM BMS

Apprécier le risque pour mieux traiter les cancers du rein et de la vessie à l'ère des immunothérapies



Une première partie du symposium Bristol-Myers Squibb est consacrée à la place des immunothérapies en adjuvant dans le traitement péri-opératoire de cancers localisés du rein et de la vessie. Plusieurs essais cliniques récents sur ces immunothérapies font état de résultats négatifs ou positifs, pour les deux organes. « Une mise en perspective de ces données contrastées sera réalisée avec des clefs de lecture pour permettre aux urologues de se positionner », indique Alexandra Masson-Lecomte qui dirige le symposium.

Une seconde partie fait le point sur place des immunothérapies dans le traitement systémique des cancers localement avancés métastatiques du rein ou de la vessie. La place de la chirurgie sera aussi discutée pour des cancers de vessie avec un envahissement ganglionnaire exclusif, et pour des cancers du rein selon la réponse au traitement systémique.

SYMPOSIUM ATELLAS

Optimisation de la prise en charge médicale du cancer métastatique: quelle place pour l'urologue?

Trois cas cliniques interactifs réunissant urologues et oncologues médicaux vont permettre de mieux définir la place des premiers dans le traitement des cancers métastatiques de la prostate et de la vessie. Concernant le cancer de la prostate, l'époque où l'urologue se contentait de mettre en place une suppression androgénique avant de confier son patient à un oncologue, face à une progression métastatique, semble résolue. C'est ce que détaillera le premier cas clinique. « Des études prospectives randomisées récentes montrent de meilleurs résultats de

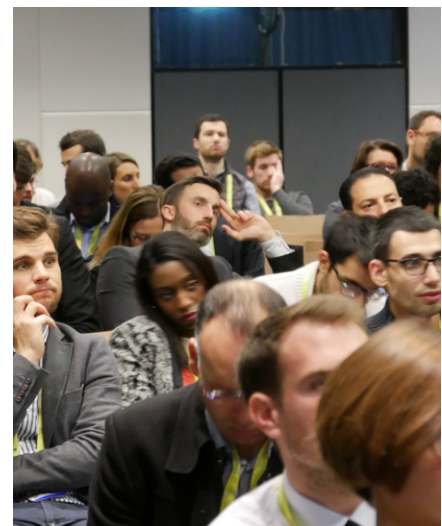


survie en associant d'emblée à la suppression androgénique de nouvelles hormonothérapies ou une chimiothérapie de type Docétaxel », indique Jacques Irani.

Pour le cancer métastatique de la vessie, deux autres cas cliniques sont proposés: la discussion entre l'urologue et l'oncologue de la stratégie de traitement à partir des résultats d'anatomopathologie d'une tumeur réséquée, infiltrant le muscle et non-métastatique; la présentation par l'oncologue, à titre informatif, de la prise en charge d'un cancer de vessie métastatique d'emblée.

Symposium Astellas 17h00-18h30 Amphi Bordeaux

Symposium BMS 17h00-18h30 Amphi Havane



© C'Terrible

16-19 NOVEMBRE 2022
PARIS, FRANCE
PALAIS DES CONGRÈS

www.cfu-congres.com

116^e

CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

AFU ASSOCIATION
FRANÇAISE
D'UROLOGIE
www.urofrance.org

Connectez-vous !

