UROjonction

n° 125
Janvier
2023

Le journal de l'Association Française d'Urologie pour faire la jonction entre urologues

www.urofrance.org

AFU ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

Sommaire

Éditorial
- *Excellente Année 2023 !* 2
  Alexandre de la TAILLE

116e CFU
- *Retour sur le CFU 2022* 3
  Caroline PETTENATI

AUDE
- *Agir pour une Urologie Diversifiée et Equitable* 9
  Irène CHOLLEY, Charlotte METHORST

SNCUF
- *Du nouveau au SNCUF* 12
  Stéphane BART, Didier LEGEAIS

Enseignement
- *EUREP, ESU : inscrivez-vous !* 13
  Véronique PHÉ, Interview réalisée par Priscilla LEON
- *Le CFEU 2022-2025* 15
  Eric LECHEVALLIER, Alexandra MASSON-LECOMTE

Congrès et formations
- *Congrès et formations en urologie et oncologie à venir* 16
  Julien DEFONTAINES

Comités
- *Les nouvelles recommandations du CLAFU sont disponibles* 17
  Christophe ALMERAS
- *CTMH - La chirurgie de l'HBP : les nouveaux défis* 18
  Souhil LEBDAI

Urorisq
- *Programme de la 15e Journée URORISQ - OA-AFU* 20
  Vanessa AVRILLON, Stéphane BART, Bertrand POGU

Recherche
- *À la recherche de la nouvelle star* 21
  Julien DEFONTAINES
- *Mise au point de cultures d'organoïdes des canaux efférents humains* 21
  Van Thi DANG
- *Élimination des cellules leucémiques résiduelles au sein du tissu testiculaire par culture organotypique* 22
  Hugo DUPUIS

Robot
- *Robotique et installation : l'avis des jeunes urologues* 23
  Gaëlle FIARD

CCAM
- *Haut Conseil des Nomenclatures : révision de la CCAM* 25
  François RICHARD

FAX AFUF
- *Le nouveau Conseil d'Administration de l'AFUF* 29
  Fayek TAHA, Anna GOUJON, Denis SÉGUIER

Portrait
- *Richard Gaston, Médaille John Wickham 2022* 31
  Pierre-Thierry PIECHAUD
- *Témoignage du lauréat* 32
  Richard GASTON

UROjonction
- *Une nouvelle rubrique dans UROJonction* 32
  Caroline PETTENATI

Retrouvez-nous... sur Facebook Urofrance et sur Twitter @AFUrologie

Collège Français des Enseignants d'Urologie CIFEIU

Syndicat National des Chirurgiens Urologues Français

AFUF

uro DIFFUSION

AFIIU ASSOCIATION FRANÇAISE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN UROLOGIE

Alexandre de la TAILLE
Président de l'AFU

Excellente Année 2023 !

En ce début d'année, je vous présente, au nom du conseil et du bureau de notre association, tous mes vœux pour cette nouvelle année. Qu'elle vous apporte santé, joie et réussites dans vos projets personnels et professionnels !

L'AFU démarrera l'année avec son second conseil d'administration de la nouvelle mandature et se fixera les objectifs 2023 qui comprendront :

- Le Ventoux 2 : après le succès de la première version le 17 septembre 2022 avec 300 cyclistes montant le Ventoux en compagnie de Bernard Hinault, la seconde session aura lieu le 3 juin 2023 avec comme objectif de promouvoir « sport, santé de l'homme et prostate ». Bernard Hinault a déjà bloqué la date et sera avec nous ! Nous espérons d'autres sportifs de haut niveau qui devraient se joindre au groupe. François Rozet et Antoine Faix coordonnent le comité de pilotage. Il sera bien sûr prévu une campagne médiatique autour du sport, santé et prostate et une promotion du fond de recherche de l'AFU afin de collecter des dons en faveur de la recherche. Le bureau réfléchit aussi à une opportunité de créer un dîner de mécénat.
- La commission européenne a émis un avis concernant l'organisation d'un diagnostic précoce du cancer de la prostate intégrant le PSA et l'IRM. Il est opportun de poursuivre cette action au niveau français en allant rencontrer le ministère avec les associations de patients et les autres spécialités impliquées dans ce diagnostic précoce dont les médecins généralistes. Une proposition de registre pourrait être proposée par le CCAFU-Prostate (Guillaume Ploussard) pour valoriser nos actions.
- L'accélération de la transition énergétique de l'AFU avec des actions sur la réduction de nos émissions de CO_2 en limitant les déplacements et en valorisant et promouvant les actions de la commission développement durable. La commission, mise en place par Richard Mallet, a produit un ouvrage, des flyers et une réflexion sur ce sujet nous permettant au quotidien de changer nos pratiques et prendre conscience que nous pouvons tous agir à notre niveau.
- La mise en place de mesures permettant d'accélérer l'inscription des collègues à l'AFU sera une priorité : certains collègues ont suspendu leurs inscriptions, d'autres tardent à débuter l'inscription et les jeunes, dans leur phase de démarrage de la vie professionnelle, oublient. Il est donc prévu qu'une commission se crée au sein du CA pour aller chercher ou rechercher les collègues à rejoindre l'AFU. Les procédures seront assouplies et accélérées.
- Une actualisation et une évolution des fiches d'information patients en intégrant des vidéos et les traitements médicaux/suivis est à mettre en place. Ces fiches sont utilisées de façon quotidienne et aident les patients à comprendre leurs interventions. Une commission conduite par Julien Branchereau et des membres du CA sera mise en place pour relire les fiches et les mettre à jour mais aussi de les rendre plus visuelles, plus simple et associées si cela est possible à des vidéos comme l'ont fait certaines associations.
- La mise en place du registre des marqueurs urinaires des tumeurs superficielles de vessie intégrant bases de données et recherche scientifique. Le projet mené par Yann Neuzillet sera proposé aux urologues qui le souhaitent, universitaires ou non, et dans tous les centres (CHU, CH, EPIC, Privé). Ce premier registre de l'AFU est bien lancé et devrait permettre à d'autres projets de se mettre en place dont un registre sur le diagnostic précoce du cancer de la prostate. Ces registres représentant une source de publications importantes, permettront de mieux comprendre les pathologies que nous prenons en charge et rendent visible le travail effectué. Gaëlle Fiard développera les structures pour permettre le développement de la recherche.
- Un lien fort sera établi entre l'AFU, le syndicat, le collège et le CNP afin d'avoir une cohésion et un travail fédérateur et réactif par rapport aux demandes de nos tutelles. Par ce quatuor, la défense de notre spécialité auprès du ministère sera assurée.
- L'ouverture à l'international est bien sûr à poursuivre. Antoine Faix a redonné une vraie raison d'être à la FASULF qui est appréciée par tous les pays francophones et francophiles. L'Europe est essentielle à notre vie économique et stratégique française et il en est de même pour l'EAU avec qui les liens seront resserrés. Loin d'être des concurrents, nous avons une complémentarité évidente. Les autres sociétés dont la SIU et l'AUA seront aussi connectées. Le Ventoux 2 est l'occasion d'inviter à nouveau l'EAU mais aussi les autres sociétés à se joindre à nous pour un message clair sur le sport et la santé de l'homme.
- La communication sera revisitée par Véronique Phé et Benjamin Pradère pour mieux intégrer les outils des réseaux sociaux et pour poursuivre l'évolution du site de l'AFU tourné aussi vers nos patients.
- La trésorerie, sous le regard de Nadia Adib et Benjamin Pradère, aura pour objectif de rationaliser les dépenses et veiller à l'équilibre des comptes de notre association.
- Enfin, le congrès de novembre 2023 sous la présidence de Michel Soulié et avec la coordination du programme scientifique de Yann Neuzillet sera comme chaque année l'occasion d'échanger sur nos pratiques et intégrer les nouvelles stratégies thérapeutiques. Une ouverture vers l'international et un aspect plus convivial seront initiés !

Bien sûr, d'autres sujets viendront se greffer sur le travail du CA de cette année que nous discuterons régulièrement avec vous via les outils de communication de notre association.

En vous souhaitant encore une très belle et heureuse année 2023 !

Alexandre de la TAILLE

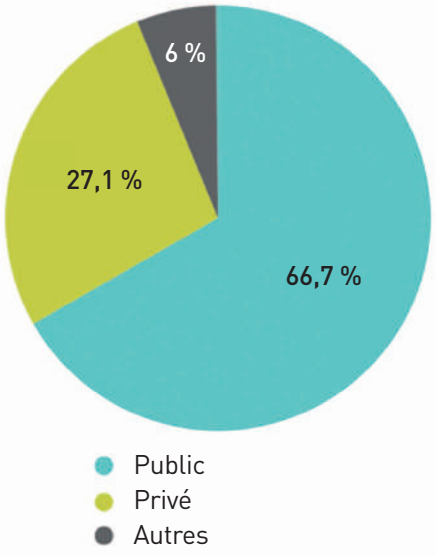
Caroline PETTENATI

Retour sur le CFU 2022

Le congrès de l'AFU 2022 fut riche en événements ! Nous vous proposons ici un résumé des temps forts. N'hésitez pas à retourner sur le site du CFU avec vos codes d'accès reçus par mail, afin de revoir les replays des sessions que vous auriez manquées.

- **3 211 participants** incluant majoritairement des français (82 %). Malgré la crise du COVID et celle des visas qui ont pu freiner la participation de nombreux collègues, l'année 2022 est témoin d'une belle représentation du Maghreb avec des participants d'Algérie, du Maroc, de la Tunisie. La francophonie était donc bien au rendez-vous, avec aussi le Sénégal, la Belgique et la Suisse. Nous avons également accueilli des participants libanais.
- **2 860 utilisateurs** du site du congrès et **1 669 téléchargements** de l'application CFU22.
- **Deux urologues sur trois** étaient du **secteur public**. Moins **d'un sur trois** venaient du **secteur libéral** alors que ce secteur représente plus de 80 % de l'urologie française. Ceci peut s'expliquer par la réduction des places proposées par les laboratoires d'une part et les difficultés à se rendre disponible pour un congrès de plusieurs jours en fonction du nombre d'urologues par site d'autre part (continuité et permanence des soins à assurer, absence d'internes ou de CCA pour prendre le relais, etc.).
- **Une participation en baisse des infirmier(e)s : -15 %**, probablement en raison des difficultés de financement ou des contraintes hospitalières ne permettant pas de les libérer.

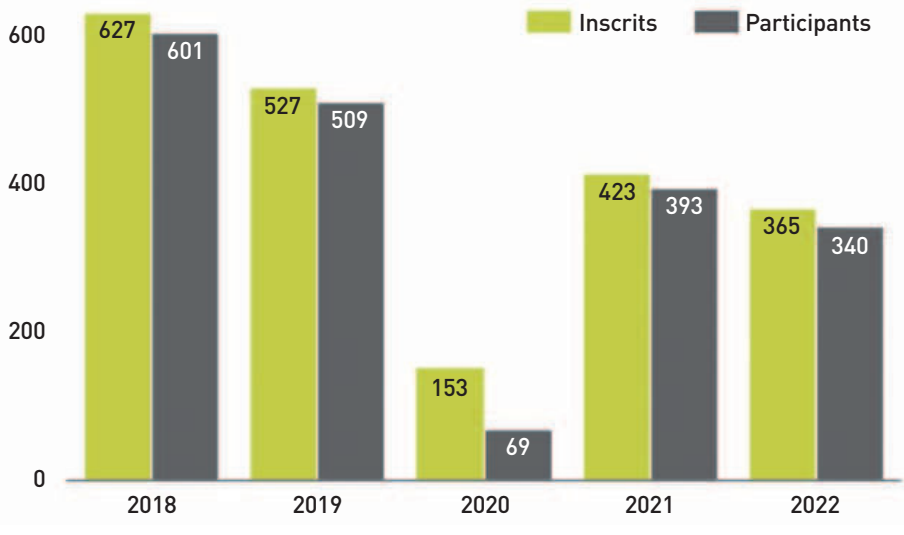
Secteur d'exercice des urologues participants au congrès
(1 160 réponses)



Le CFU 2022 en quelques chiffres

- 3 498 inscrits au congrès
- La francophonie au rendez-vous
- 2 860 utilisateurs du site du congrès
- 1 669 téléchargements de l'appli CFU2022
- Urologues du secteur public en majorité
- Infirmier(e)s : -15 % Aidons-les à nous rejoindre !
- Les kinésithérapeutes en nombre
- Abstracts soumis : + 8 % par rapport à 2021
- Taux de satisfaction des participants : 96 %
- Souhait de regarder les replays : 90 % ... ... alors connectez-vous !

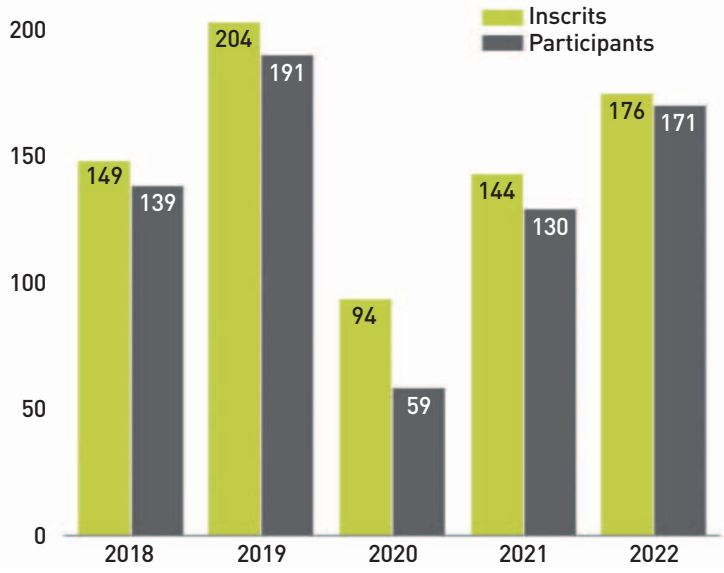
Évolution des inscriptions et participations aux Journées de l'AFIIU de 2018 à 2022



- Une inscription en **hausse des kinésithérapeutes**, dont la session a toujours autant de succès en termes de taux de participation.

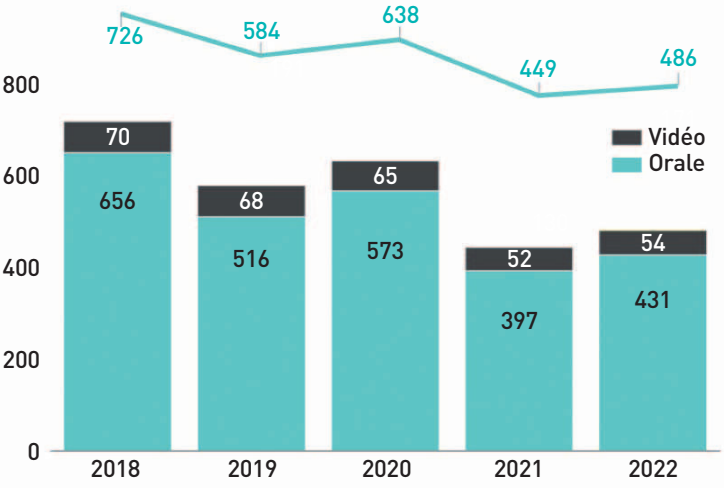
- Sortie progressive de la torpeur du COVID avec une augmentation du nombre d'abstracts soumis, sans pour autant retrouver les niveaux d'avant 2019 ; 59 % des abstracts ont été soumis par des français, soulignant la participation active du reste de la francophonie ! Le contenu scientifique des sessions a satisfait le plus grand nombre.

Évolution des inscriptions et participations à la Journée des kinésithérapeutes de 2018 à 2022

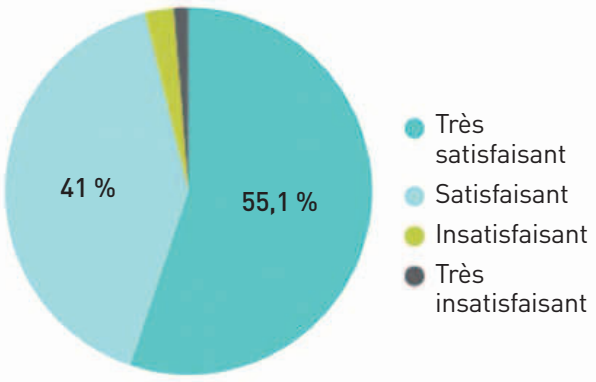


Évolution du nombre d'abstracts soumis de 2018 à 2022

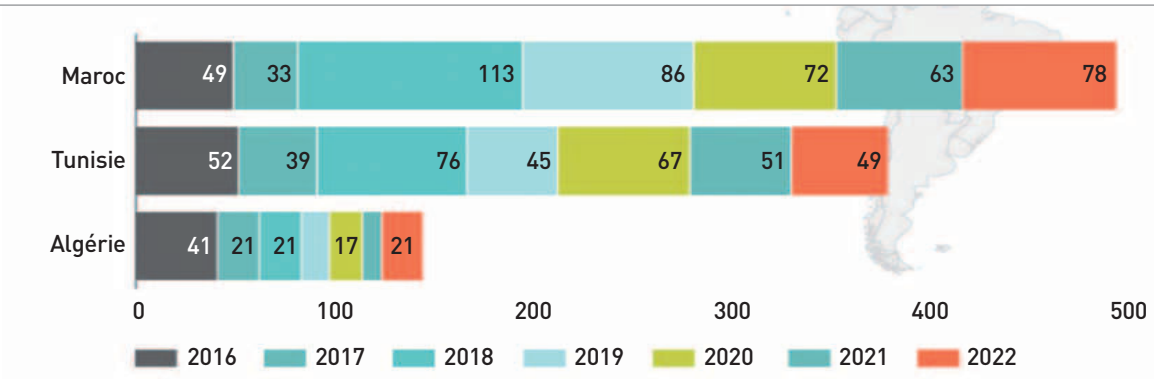
486 résumés soumis en 2022
+ 8 % par rapport à 2021



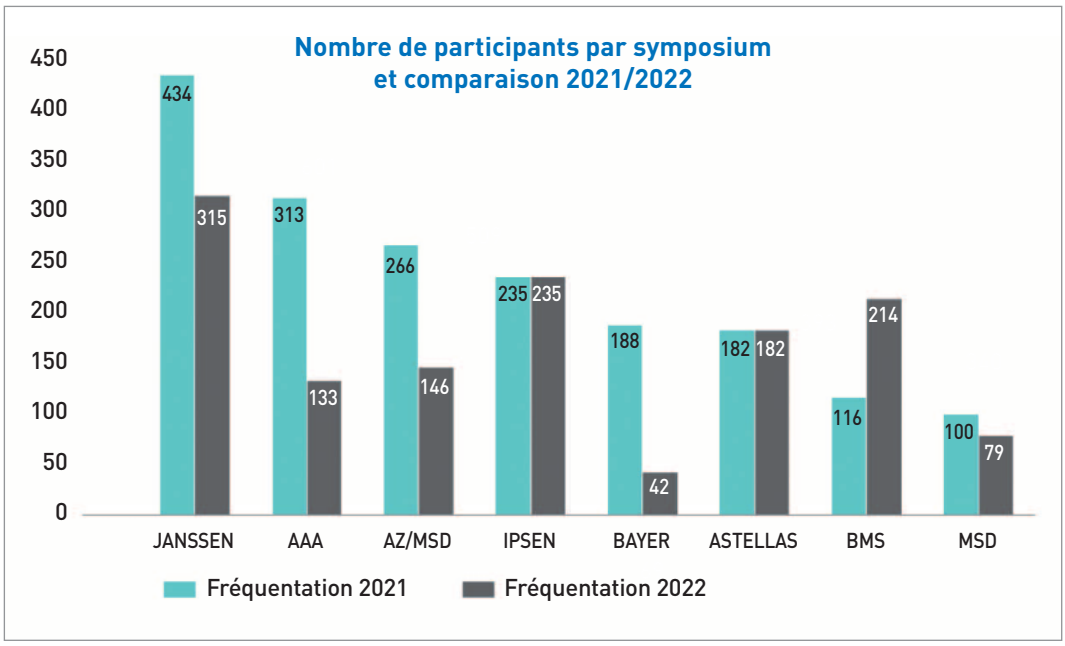
Taux de satisfaction du contenu scientifique



Abstracts soumis par les urologues en provenance du Maghreb



- Les **replays** ont du succès, près de 90 % des participants souhaitent les consulter : un moyen pratique et facile pour revoir les sessions souhaitées. Avec vos codes d'accès, toutes les vidéos accessibles en 1 clic !
- Les **symposiums** organisés par les groupes pharmaceutiques remportent également un réel succès de participation. On retrouve également une hausse de 10 % des exposants. Les stands ont été visité et l'interactivité était au rendez-vous.



La réunion du Comité d'Organisation après le CFU

Le 9 décembre dernier, le Conseil d'Administration s'est réuni pour revoir les points positifs et négatifs de la version 2022. Fort de ces constats, des solutions sont en cours de discussion et seront présentées au prochain CA. Nous parlerons notamment de la migration de l'accueil au rez-de-chaussée, permettant de libérer de l'espace pour des stands par exemple, du renforcement d'un congrès éco-responsable et du développement durable, de la promotion des jeunes urologues dans leurs travaux scientifiques avec des sessions posters, ou encore de la création d'une journée pour les patients avec présence des associations et temps d'échange. Les cours, bien que matinaux, ont su attirer du monde. Nous verrons pour proposer un horaire plus accessible afin d'augmenter l'audience car il s'agit de cours de qualité donnés par des enseignants experts : un bon moyen de se mettre à jour en petit comité et de poser des questions pour sa pratique quotidienne. L'idée de sessions techniques chirurgicales est en cours de réflexion (simulateurs, mise en situation etc.). Il faudra également discuter de la fréquentation de la Journée des infirmier(e)s et des urologues libéraux pour comprendre les limites de leur participation. Enfin, bon nombre d'urologues doivent partir le samedi avant midi pour rejoindre leurs régions respectives, manquant ainsi le Rapport du Congrès et les Essentiels qui sont un temps fort scientifique. Nous discuterons donc d'un aménagement des futurs congrès.

Les secrétaires du Congrès 2022 : Maxime Vallée, Nadia Abid et Xavier Biardeau

Les temps forts scientifiques : à revoir en replay !

Tout d'abord, le mois de novembre a vu paraître des nouvelles recommandations : celles du CCAFU 2022-2024 et celles du CLAFU ! A découvrir sans réserve sur le site et l'application Urofrance (onglet Recommandations).

Les séances plénières, états de l'art, pour ou contre et tables rondes ont eu des taux de participation élevés. Vous avez tous été témoins de l'encombrement de la salle Havane pour de nombreuses sessions ! Les thématiques « trucs et astuces » ont également remporté un franc succès et seront reconduites pour 2023.

Vous n'avez pas eu le temps de tout voir ? Je vous propose une petite sélection (non exhaustive bien sûr) pour aiguiser votre curiosité ! Tout est accessible en replay +++. Le congrès et ses replays sont l'occasion de parfaire vos connaissances dans vos domaines de prédilection mais aussi de se mettre à jour dans des domaines que l'on connait moins. À l'heure de la sur-spécialisation, il faut savoir garder un œil ouvert sur tous les pans de notre spécialité !

Sujets d'actualité

Découvrez la sélection des **sujets d'actualité en cancérologie** dans la présentation de Guillaume Ploussard et la

description détaillée de **la technique de la vasectomie sans scalpel**, enfin disponible en France, par Eric Huyghe.

Trucs et astuces

- **Biopsies transpérinéales de la prostate** avec Gaëlle Fiard en amphi Havane : salle comble ! Elle a su nous convaincre de passer à cette voie d'abord, bien que de nombreuses questions persistent, notamment sur les biopsies systématisées.
- **Calcul urétéral enclavé en urétéroscopie**. Quand un calcul devient un cauchemar urétéroscopique, les conseils de Nadia Abid sont les bienvenus !
- **Comment régler son laser dans l'HBP**. Les astuces de Steeve Doizi à l'ère de l'avènement des techniques laser dans l'adénome prostatique.
- **L'urétroplastie pour sténose de l'urètre antérieur**. Amphi Havane plein avec une présentation claire et didactique de François-Xavier Madec.
- **La neurostimulation tibiale postérieure dans l'HAV** avec Benoît Peyronnet. Une option à ne pas mettre de côté !

Pour ou contre

- **Le volume prostatique est-il encore un critère pour le choix de la technique chirurgicale ?** Un pour ou contre palpitant entre Jérôme Gas et Amine Benchikh.
- **Chirurgie du cancer de la prostate T3b chez un patient jeune**. Combat féroce (et amical) entre Charles Dariane et Paul Sargos.
- **Instillations endo-vésicales : avec ou sans ECBU préalable ?** François Audenet *versus* Maxime Vallée. Et vous ? Que feriez-vous ?
- **RTUV en ambulatoire ?** Débat entre Priscilla Léon et Thomas Seisen.
- **Immunothérapie adjuvante dans le cancer du rein localisé à haut risque de récidive**. Echange d'actualité entre Romain Boissier et Pierre Gimel.

Etats de l'art

- **Dons croisés** avec Marc-Olivier Timsit. De nouveaux espoirs avec la loi 2021 qui élargit à 6 le nombre de paires et autorise d'intégrer dans la chaîne de dons le rein d'un donneur décédé.
- **Le point sur le délai d'attente d'une transplantation rénale en France** par Sarah Drouin. Un temps d'attente global de 2 ans !
- **Hypertonie sphinctérienne non neurologique** : une entité encore trop méconnue et qu'il faut pourtant reconnaître en consultation. Vous aurez les messages clés donnés par Caroline Thuillier, auxquels on peut associer la présentation de Xavier Gamé sur le **syndrome de Clare Fowler** (et non Clara !). Et pour finir : un article sur le sujet, tout juste paru dans le Progrès FMC de décembre 2022, écrit par Claire Hentzen. Vous avez donc toutes les clés pour ne pas manquer le diagnostic !
- **Dérivation urinaire et obésité, quelle morbidité, qui récuser et quelles solutions**, avec Véronique Phé.
- **La surveillance des tumeurs du rein localisées** par Zine-Eddine Khene. Une place grandissante !
- **La technique de la cure microchirurgicale par voie sub-inguinale de la varicocèle** par Charlotte Methorst.
- **Morbi-mortalité en urétéroscopie** par Olivier Traxer. Ce geste que nous réalisons au quotidien n'est pas anodin !

Tables rondes

- **ECBU polymicrobien**. Table ronde avec Vincent Cattoir, Franck Bruyère et Aurélien Dinh. Vous saurez tout sur ce résultat qui nous perturbe au quotidien dans nos pratiques.
- **Complications de la chirurgie du prolapsus**, un tour d'horizon complet avec Jean François Hermieu, Marie-Aimée Perrouin-Verbe, Xavier Deffieux et Jérôme Rigaud.
- Et, en mettant de côté mon objectivité, découvrez la Table ronde à laquelle j'ai participé aux côtés de Jean-Christophe Bernhard et Karim Bensalah sur le **parcours de soins d'un patient opéré d'un cancer du rein**. Pour optimiser le pré-opératoire, l'intervention, l'hospitalisation, et assurer un suivi de qualité à court et long terme.

Sans oublier le **Rapport du Congrès** sur **la gestion des complications post-opératoires en urologie**, présenté par Jacques Irani et Didier Legeais et les **Essentiels du congrès** !

Le rapport du Congrès 2022 : gestion des complications post-opératoires en urologie par Jacques Irani et Didier Legeais

Les Essentiels du Congrès 2022 présentés par Jonathan Olivier, Nadia Abid, Michael Baboudjian, et Priscilla Leon

Les temps forts associatifs

La journée AUDE

Le forum du comité des pratiques professionnelles a accueilli mercredi l'association AUDE (Agir pour une Urologie Diversifiée et Equitable), avec Charlotte Methorst et Irène Cholley en modératrices. Les présentations furent variées, alliant sciences, aspects pratiques et expériences professionnelles dans une ambiance conviviale et dynamique. Vous trouverez un articlé dédié dans ce numéro UROjonction.

L'AFU au vert

Une belle présentation par Richard Mallet des actions menées par la commission développement durable de l'AFU (à revoir en replay !) : des affiches aux messages clairs pour gérer les déchets au bloc opératoire et un manuel d'aide à la mise en place du développement durable dans les établissements de santé (que vous avez reçu par mail au début du mois de janvier). Sans oublier l'objectif d'un CFU plus green avec un prix remis cette année au stand le plus écoresponsable et des idées pour le CFU 2023.

La séance officielle

La séance officielle a tenu ses promesses avec l'allocution du Professeur Xavier Rébillard, Président du 116e CFU, avec une *standing ovation* ainsi qu'un retour historique (entrecoupé d'anecdotes urologiques cocasses) sur la faculté de médecine de Montpellier par Etienne Cuenant.

Des moments chargés d'émotion également avec la remise de la médaille Félix Guyon au Professeur Bernard Escudier et au Docteur Denis Prunet.

L'Association Sénégalaise d'Urologie (ASU) était l'invitée d'honneur de ce CFU, avec le souhait d'une collaboration durable et mutuellement bénéfique pour les praticiens et les populations, la médaille Félix Guyon a été remise à son Secrétaire Général Mohamed Jalloh.

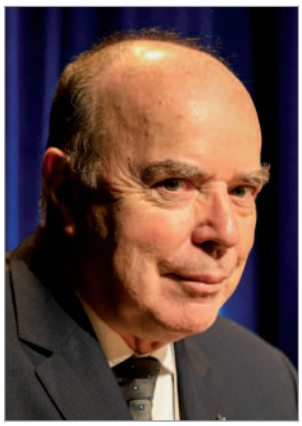
Et bien sûr, place à la jeune génération avec la remise des bourses de l'AFU pour soutenir les projets de recherche.

Les élections du SNCUF

Le CFU a été l'occasion pour le SNCUF de faire peau neuve avec un nouveau site internet et l'élection de son nouveau Conseil d'administration et de son nouveau Bureau.

Collège des PUPH : Cyrille Bastide (responsable Internet), Laurent Guy (Trésorier Adjoint), Pierre Mongiat-Artus (Secrétaire Général Adjoint).

Collège des PH : Nadia Abid (Vice-Présidente), Stéphane Bart (Trésorier), Bertrand Pogu (Secrétaire Général et Responsable Internet PH).



Xavier RÉBILLARD, Président du 116e CFU et la standing ovation lors de son allocution à la séance officielle

Remise de la médaille Félix Guyon à Bernard Escudier, Denis Prunet et Mohamed Jalloh

Les boursiers encadrés par Xavier Rébillard et Georges Fournier : (de gauche à droite) Van Thi Dang, Zine-Eddine Khene, Hugo Dupuis, Stessy Kutchukian, Stephan Levy, Ronan Flippot, Paul Neuville, Doriane Prost, Paul Rollin et Charles Mazeaud

Collège des Libéraux : Olivier Alenda (Responsable Internet Libéraux), Thomas Bodin, Didier Legeais (Président), Arnaud Manël, Denis Prunet et Frédéric Thibault.

Les élections du Conseil d'Administration et des membres du Bureau de l'AFU

Cette année, les élections du Conseil d'administration de l'AFU étaient au cœur des sujets de discussion dans les allées du congrès. Les urologues ont voté et les résultats ont été annoncés lors de l'Assemblée générale du vendredi soir. Un vent de renouveau comme on peut le voir avec l'arrivée de 5 femmes, de jeunes urologues et de nouveaux membres.

Les 5 femmes du CA 2022-2025 : Véronique Phé, Géraldine Pignot, Gaëlle Fiard, Caroline Pettenati, Nadia Abid

Le Bureau 2022-2025 a été élu lors de la première réunion du Conseil d'Administration samedi matin et les résultats ont été annoncés en séance plénière le samedi après-midi.

Caroline PETTENATI

Président
Alexandre de la Taille

Vice-président
Antoine Faix

Vice-présidente déléguée à la communication
Véronique Phé

Vice-présidente déléguée aux bases de données et recherche
Gaëlle Fiard

Secrétaire Général
Yann Neuzillet

Secrétaire Général adjoint
Julien Branchereau

Trésorière
Nadia Abid

Trésorier adjoint
Benjamin Pradère

Georges Fournier transmet le flambeau à Alexandre de la Taille à la Présidence de l'AFU

Les membres du Bureau : (de gauche à droite) Julien Brancherau, Véronique Phé, Benjamin Pradère, Gaëlle Fiard, Alexandre de la Taille, Nadia Abid, Antoine Faix, Yann Neuzillet

Le Conseil d'Administration : (de gauche à droite) Didier Legeais, Julien Branchereau, Denis Prunet, Olivier Traxer, Véronique Phé, François Rozet, Pierre Gimel, Romain Boissier, Gaëlle Fiard, Gilles Karsenty, Benjamin Pradère, Karim Bensalah, Xavier Gamé, Alexandre de la Taille, Nadia Abid, Franck Bruyère, Franck Bladou, Richard Mallet, Pierre Mongiat-Artus, Géraldine Pignot, Antoine Faix, Caroline Pettenati, Yann Neuzillet et Arnaud Méjean (absent lors de la photo)

Irène
CHOLLEY

Agir pour une Urologie Diversifiée et Equitable

Au cours du 116e CFU, le Forum du Comité des pratiques professionnelles et son responsable Luc Cormier ont accueilli l'association AUDE qui nous a présenté sa vision sur les conditions d'exercice de l'urologie et ses objectifs pour les années à venir. Retour sur un des temps forts du congrès…

Cette session avait pour but de revenir sur les pratiques professionnelles de la spécialité du point de vue des praticiennes urologues et d'aborder des sujets d'actualité qui nous touchent tous :

- une introduction sur l'histoire de l'antagonisme de genre dans la société ;
- une fiche d'examen clinique qui est le sujet de discussions entre le CNOM et le CNPU actuellement étant donné les publications médiatiques notamment sur le plan gynécologique ;
- devant la demande croissante de soins et l'évolution des comportements des patients, des méthodes pour identifier les patients à risque et des conseils pour éviter les comportements déplacés ou les gérer ;
- une optimisation de son profil Doctolib ;
- un retour d'expérience sur la gestion de la vie professionnelle et de la vie de famille et comment les combiner quand on souhaite avoir une carrière universitaire, faire de la recherche ou tout simplement se sur-spécialiser dans un domaine.

Ces sujets ont été abordés pendant la session du mercredi 16 novembre 2022, des sujets qui semblent classiques mais qui concernent chaque urologue et qui ont ouvert la discussion entre les participants, avec des retours d'expériences instructifs, surprenants parfois, et qui permettent de partager les trucs et astuces de chaque génération, de chaque professionnel, public ou libéral, homme ou femme, universitaire ou non.

Agir pour une Urologie Diversifiée et Equitable

Il existe plusieurs types de patients étiquetés de « **personnalité difficile** » (définition validée par le CNOM). La première chose est d'identifier le patient érotomane, véritable affection psychiatrique, du patient qui a une personnalité difficile (revendicateur, diagnostiqueur, manipulateur, agressif, etc.). Le patient érotomane doit faire l'objet d'une plainte auprès des services de police s'il rentre dans le cadre psychiatrique de cette affection. Nous avons pu constater que nombre de nos confrères ont eu une patiente ou un patient véritablement érotomane dans leur parcours.

La question du genre du praticien et du patient voire de la sexualité du patient interviendra toujours dans la relation comme cela a pu être publié, surtout dans une spécialité touchant à l'intimité. Les gynécologues font d'ailleurs partie des spécialités les plus touchées par des comportements inadaptés. Les autres situations favorisant une éventuelle relation patient-médecin anormale peuvent être l'isolement géographique ou, au sein d'un service, l'expérience, l'éventuelle hypervigilance du praticien.

Nous avons pu aborder les symboles de disuasion et barrières physiques simples qui peuvent être mises en place comme l'organisation du bureau, l'organisation du secrétariat, l'organisation du temps alloué aux consultations, le fait de savoir et avoir le droit de dire non à un patient. La CNV ou **Communication Non Violente** peut être une aide également et est encouragée par le CNOM. L'option d'orienter vers un collègue demeure une possibilité en cas d'échec.

Pour finir, le code de déontologie médicale article 47 reprend les conditions strictes de refus de soins à un patient, bien évidemment en dehors de tout contexte d'urgence.

Un accompagnement juridique est fortement encouragé dans les cas les plus extrêmes.

En conclusion, il existe probablement une sous-estimation des cas de harcèlement moral dans notre profession et on ne peut qu'encourager les praticiens à faire remonter ces informations, soit à l'Ordre des Médecins, soit peut-être à une cellule intra-spécialité qui n'existe pas encore pour discuter des cas entre nous.

Il n'existe malheureusement aucune formation à la CNV pendant l'internat sur ce sujet et peut être serait-elle nécessaire ?

Une telle session sera proposée au cours de la **journée de l'association AUDE le 3 février 2023 à la MUR**.

Nous avons eu la chance également d'accueillir les Professeurs Stéphane DROUPY et Gaëlle FIARD, ainsi que le Docteur Caroline PETTENATI pour nous parler de leur retour d'expérience personnelle pour jongler entre vie professionnelle riche et vie privée tout aussi riche.

Il s'agissait de trucs et astuces personnalisés aussi nous laisserons à leur discrétion la diffusion d'informations privées mais le message général était de savoir que cela est possible de tout concilier, d'avoir des modèles de réussite, d'être entouré et soutenu, tant sur le plan familial que professionnel, de bien choisir son lieu d'exercice et de vie, d'intégrer sa famille à son projet de vie professionnel, d'ignorer volontairement les obstacles, de lutter contre le syndrome de l'imposteur, de bien garder en tête qu'après la retraite restera ce qui a été construit personnellement, de garder son humour et son humilité, ce dont nos orateurs ne manquaient pas !

Irène CHOLLEY

Charlotte METHORST

Devant la recrudescence du bashing médical, nous avons pensé qu'il était intéressant de se pencher sur ce sujet d'actualité dont s'emparent les médias. Il est difficile aujourd'hui, une fois que la machine de presse est mise en branle, de revenir sur une information même si elle est erronnée. Alors que se précisent les instances vis-à-vis des problématiques de **consentements** et de **harcèlements**, comment ont évolué d'autres sociétés à l'étranger sur cette thématique sociétale ?

Le haut conseil à l'égalité entre les hommes et les femmes a émis un texte sur les violences gynécologiques et plus globalement sur les problématiques de harcèlement dans le domaine médical. Que peut-on en retenir ?

- 3,4 % des plaintes déposées auprès des instances disciplinaires de l'Ordre des médecins en 2016 concernent des agressions sexuelles et des viols commis par des médecins.
- Émission d'une charte de bonnes pratiques par le CNGOF comprenant 12 points clefs sur l'examen pelvien dont certains méritent d'être soulignés :
  — examen clinique non systématique ;
  — L'accord oral de la femme est recueilli avant tout examen clinique et « *une femme qui ne désire pas être examinée est invitée à en faire part en début de consultation* ».
  — Droits possédés par les patientes, comme le fait de « *pouvoir se dévêtir à l'abri des regards* ».

Sur la problématique du **consentement** lui-même, nous sommes revenus sur la jurisprudence de 1914 (Schloendorff contre Society of New York Hospital) qui a pour la première fois défini ce thème et a insisté sur ce qu'est le consentement réellement « éclairé » :

- Avoir une capacité suffisante pour comprendre la situation.
- Avoir suffisamment d'informations sur les risques, les avantages et les alternatives pour prendre une bonne décision par soi-même.
- Être libre de toute coercition.

Quand on pense au consentement, on s'interroge aussi sur les examens sous anesthésie. Le patient doit-il consentir auparavant ? L'apprentissage par les étudiants des examens pelviens lors d'un acte opératoire est-il légal ?

Depuis 2004, toujours aux USA, les examens pelviens sous anesthésie doivent être consentis même si le recueil de celui-ci peut se faire simplement à l'oral.

De plus, la Cour Européenne des Droits de l'Homme estime qu'une simple information sur la présence et l'implication d'étudiant.e.s dans un hôpital ne constitue pas un consentement libre et éclairé à chacun de leurs actes et que cette pratique est contraire aux droits fondamentaux des patients.

Il sera sûrement intéressant dans un futur proche de réfléchir à l'ajout d'un onglet sur une check-list ou sur une fiche d'information concernant ces examens pratiqués en amont de la chirurgie pour optimiser et guider nos actes mais dont malheureusement l'intérêt n'est pas toujours compris par le public.

Lorsqu'ils sont en consultation, beaucoup de nos confrères anglais et américains sont accompagnés d'un **chaperon**.

Ce chaperonnage est obligatoire en Grande Bretagne depuis 2004 même s'il est rarement mis en œuvre pour des problèmes de manque de personnel.

Qu'en pensent les patients ?

Selon une étude récente menée en Chine :

- 90,7 %, des patients sont favorables à la présence d'un chaperon.
- 84 % pensent que les médecins devraient toujours demander si le patient souhaite un accompagnateur.

Qu'en pensent les professionnels de santé britanniques :

- 3,65 % de tous les services avaient une politique officielle d'accompagnement.
- 25,6 % ont déclaré avoir reçu des plaintes concernant des examens intimes.
- 93 % pensent que la présence d'accompagnateurs était importante pour la protection des médecins.
- 84 % pensent que la présence d'accompagnateurs est nécessaire à la protection des patients.
- 72 % pensent que la présence d'accompagnateurs est importante à des fins médico-légales.

Enfin, nous avons évoqué le problème du sexisme dans les études de médecine et surtout du sexisme des patients vis-à-vis des femmes médecins.

On note effectivement que :

- Lorsqu'un interne homme entre dans la chambre d'un.e patient.e, dans 1,5 % des cas il est pris pour l'infirmier.

- Lorsqu'une interne femme entre dans la chambre d'un.e patient.e, dans 71,5 % des cas, elle est confondue avec une infirmière.

Après s'être présenté.e, avoir expliqué au patient ou à la patiente sa pathologie et l'avoir examiné.e, la/le patient.e va demander à « voir le médecin » dans :

- 7,1 % des cas s'il s'agit d'un interne homme.
- 60,6 % des cas s'il s'agit d'une interne femme.

Le sexisme est-il un état naturel influencé par le genre ?

Le « genre », les « études de genre », « l'approche de genre » sont des notions parfois mal comprises en France. Il s'agit en fait d'une transposition de l'anglais « *gender* ».

Le genre est un concept sociologique désignant les « rapports sociaux de sexe » : de façon concrète, l'analyse des statuts, rôles sociaux, relations entre les hommes et les femmes dans une société donnée.

L'approche de genre part du constat que les inégalités entre les femmes et les hommes sont construites par les sociétés.

Ces inégalités résultent des rôles masculins et féminins assignés sur la base de **différences biologiques**.

L'approche de genre remet en cause les processus de hiérarchisation des individus en fonction de leur sexe et les discriminations qui en découlent.

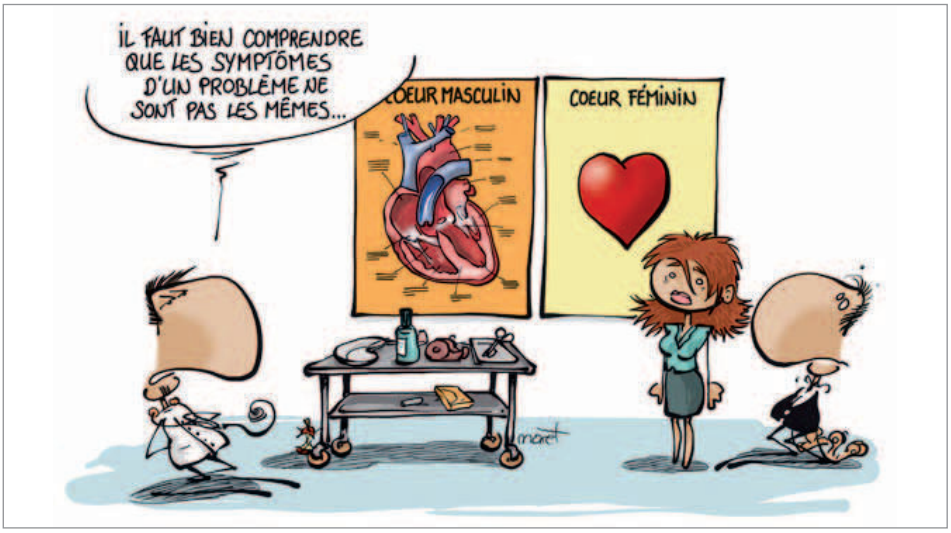
Le Conseil de l'Europe pour l'égalité entre les femmes et les hommes a mis en place une stratégie pour la période 2018-2023, axée sur six domaines prioritaires :

1) prévenir et combattre les **stéréotypes** de genre et le sexisme ;
2) prévenir et combattre la **violence** à l'égard des femmes et la violence domestique ;
3) garantir aux femmes l'égalité d'accès à la **justice** ;
4) assurer une participation équilibrée des femmes et des hommes à la **prise de décision politique et publique** ;
5) protéger les droits des femmes et des filles **migrantes, réfugiées et demandeuses d'asile** ;
6) intégrer les questions d'égalité entre les femmes et les hommes dans toutes les **politiques et mesures**.

Au-delà de ces considérations, nous nous sommes penchés sur les différences scientifiques hommes/ femmes puisque nous sommes des scientifiques avant tout. Nous avons fait une revue des principales différences entre les cerveaux masculins et féminins : existent-elles vraiment ?

- La taille
- La largeur du corps calleux
- La facilité de langage

Les conclusions des études qui montraient des différences sont anciennes et aujourd'hui largement dépassées face aux conclusions des IRM fonctionnelles.



Il n'existe pas un cerveau féminin et un cerveau masculin, mais plutôt quantité de cerveaux tous différents les uns des autres.

Il n'y a pas de continuum « cerveau masculin-cerveau féminin ».

Chaque cerveau est une mosaïque unique de caractéristiques, dont certaines peuvent être plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, d'autres peuvent être plus fréquentes chez les hommes par rapport aux femmes, et d'autres encore peuvent être communs chez les femmes et les hommes.

L'idéologie du genre est façonnée, en grande partie, par la façon dont les gens donnent un sens aux différences entre les sexes.

Beaucoup de concepts sur les différences sont nées de mauvaises interprétations scientifiques.

Charlotte METHORST

Conclusion

Une heure trente de découvertes, de débats, de « vous soulevez un point intéressant », une heure trente qui ressemble à AUDE, un club de pensées et d'échanges sans jugement où les idées peuvent être émises sans interprétation, où le réseautage est autorisé et fortement conseillé, où la politique se fait place publique comme nous l'a montré notre dîner qui a eu lieu le mercredi soir et qui fut, selon un grand nombre de personnes présentes, « *the place to be* ».

La journée AUDE prévue le 3 février à la MUR s'annonce du même acabit :

- des sujets médicaux ;
- des sujets sociétaux ;
- des sujets pour que l'urologue retrouve le meilleur de lui même ;
- des échanges, des sourires et beaucoup de dynamisme !!!!

Irène CHOLLEY,
Charlotte METHORST

Stéphane BART

Didier LEGEAIS

Du nouveau au SNCUF

Syndicat National des Chirurgiens Urologues Français

« Les syndicats ne servent pas à grand-chose, ils ne défendent que les syndiqués ! » Brèves de comptoir 1988, Jean-Marie Gourio

« Le syndicat est fait pour donner raison à des gens qui ont tort. » Coluche

Le Syndicat National des Chirurgiens Urologues Français qui participe depuis plus d'un siècle à l'organisation de l'Urologie Française avec l'AFU et le Collège au sein de multiples instances (URODPC, Urorisq, CNPU, Comité de Formation Continue, Comités des Pratiques Professionnelles, CNOM, Académie, UCDF, Syndicat le Bloc) tenait cette année son AG avec le renouvellement des membres du Bureau.

Conseil d'Administration du SNCUF 2022/2025

Collège PUPH : Cyrille Bastide, Laurent Guy, Pierre Mongiat-Artus

Collège PH : Nadia Abid, Stéphane Bart, Bertrand Pogu

Collège des libéraux : Olivier Alenda, Thomas Bodin, Didier Legeais, Arnaud Manel, Denis Prunet, Frédéric Thibault

Président
Didier LEGEAIS

Vice-présidente
Nadia ABID

Secrétaire Général
Bertrand POGU

Secrétaire Général adjoint
Pierre MONGIAT-ARTUS

Trésorier
Stéphane BART

Trésorier adjoint
Laurent GUY

Responsable Internet PUPH
Cyrille BASTIDE

Responsable Internet PH
Bertrand POGU

Responsable Internet Libéraux
Olivier ALENDA

Un syndicat unique pour une famille unique : l'urologie ! De gauche à droite : Stéphane Bart, Cyrille Bastide, Didier Legeais, Nadia Abid, Bertrand Pogu, Pierre Mongiat-Artus et M^me^ Catherine DUCROCQ qui s'occupe du secrétariat du SNCUF

D'autre part le Syndicat a lancé cette année son site Internet où vous trouverez de multiples renseignements pour votre quotidien d'urologue quel que soit votre statut : libéral, salarié ou mixte. *https://www.sncuf.fr*

Stéphane BART, Didier LEGEAIS

Priscilla LEON

Véronique PHÉ

EUREP, ESU : inscrivez-vous !

Priscilla LEON - Peux-tu nous dire la thématique et pourquoi ce choix de la session AFU/EAU du congrès 2022 ?

Véronique PHÉ -La lecture de l'EAU au 116e congrès du CFU a porté sur les derniers développements dans le domaine de l'hyperactivité vésicale. La vessie hyperactive est une maladie très fréquente dans la population générale. Il y a eu d'importantes innovations à ce sujets ces dernières années avec une meilleure compréhension des mécanismes physiopathologiques, une volonté de faire bouger l'algorithme actuel de prise en charge de l'hyperactivité vésicale idiopathique et également de l'innovation thérapeutique avec notamment de nouveaux dispositifs médicaux.

Pourquoi avoir choisi d'inviter le Professeur Heesakkers ? Peux-tu nous le présenter ?

J'ai rencontré pour la première fois le Professeur Heesakkers à la réunion de la société internationale de neuro-urologie (INUS, *International Neuro-urology Society*) à Zurich en 2014 lors de mes débuts dans ce domaine. Depuis, nos collaborations se sont renforcées au sein de l'EAU puisque nous travaillons sur la même thématique. John est chef de service d'urologie à Maastricht UMC aux Pays-Bas. C'est un membre très actif au sein des sociétés savantes. Il est actuellement le Chairman de l'*International Continence Society* et également le secrétaire général de l'AAEU (*Association of Academic European Urologists*). C'est un KOL (*Key Opinion Leader*) dans le domaine de l'urologie fonctionnelle.

Peux-tu nous raconter comment s'est déroulé cette session ?

Le Professeur Heesakkers a effectué une mise au point bien complète sur les derniers développements dans la vessie hyperactive idiopathique. C'était une lecture très attendue qui fait suite au rapport du CFU de 2020 sur l'hyperactivité vésicale. L'essentiel des questions a reposé sur l'algorithme actuel rigide de prise en charge en plusieurs lignes de l'hyperactivité vésicale et sur les travaux à venir pour revoir ces recommandations.

Véronique PHÉ est nouvelle membre élue du CA de l'AFU et vice-présidente déléguée à la communication. UROjonction a souhaité avoir son point de vue sur les relations que l'AFU entretient à l'international notamment dans le domaine de l'enseignement.

Peux-tu nous parler de l'EUREP (*European Urological Resident Education Program*) ? Qu'est-ce que c'est ? A quoi ça sert ? Comment cela se déroule ?

EUREP23 | 1-6 September 2023 Prague, Czech Republic

L'EUREP est une semaine complète d'enseignement de très haute qualité à destination des internes d'urologie en dernière année. Il se déroule chaque année à Prague et la prise en charge est COMPLÈTE en termes de cours, d'hôtellerie et de restauration. Seul le transport reste à la charge des internes.

Il y a également des sessions d'évaluation des connaissances.

Le concept est de recevoir un enseignement par les leaders de la spécialité dans les domaines de l'onco-urologie, de l'urologie fonctionnelle, de l'andrologie et de l'urologie pédiatrique. Chaque groupe d'internes suit un module par jour. L'enseignement est offert par d'excellents enseignants qui sont en constante évaluation et qui viennent de tous les pays. Les enseignants français actuels à l'EUREP sont : Gilles Karsenty, Nicolas Mottet, Karim Bensalah, et Jochen Walz.

L'enseignement implique interactivité et brainstorming. Il existe aussi 24 ateliers pratiques avec des simulateurs de cœlioscopie, d'urétéroscopie et de résection trans-urétrale, encadrés par de jeunes tuteurs expérimentés et motivés.

En 2023, il y aura beaucoup plus de stations pratiques encore avec probablement des simulateurs Robot, de neuromodulations sacrées ou de mise en place de bandelettes et des ateliers d'urodynamique qui viendront enrichir cet arsenal d'enseignement.

A quoi cela sert ?

Tout est dit dans cette phrase du Professeur Gilles Karsenty, enseignant à l'EUREP : « *C'est l'occasion unique pour nos internes de s'ouvrir à la diversité des pratiques et des points de vue, de remettre en cause les dogmes, bref de semer les graines d'un renouveau permanent pour l'Urologie Française. C'est aussi l'occasion de faire exister, de valoriser nos visions, nos particularités auprès de nos collègues Européens. L'aspect humain convivial et social de ce Babel de l'urologie est aussi un enrichissement unique, incomparable.* »

Donc en résumé : c'est un programme dynamique très large couvrant tout le spectre de l'urologie en six jours très intensifs :

- enrichir ses connaissances et ses compétences ;
- améliorer sa pratique clinique quotidienne ;
- réfléchir face au challenge par des experts internationalement reconnus ;

- ouvrir de nouvelles portes et de nouvelles opportunités en développant son réseau professionnel et amical.

Cela permet à mon sens d'élargir ses horizons, confirmer que l'on sait bien, ou réaliser que l'on sait moins bien et avoir un regard plus critique et modeste sur nos pratiques et nos processus de formation et validation. Il permet également d'étendre son réseau et de se faire de nouveaux amis.

Je ne connais aucun Interne qui a regretté d'avoir participé à cet enseignement.

Je déplore ces dernières années l'absence ou la discrétion française à cet enseignement qui est tout à fait complémentaire de l'enseignement du collège d'urologie assuré par le CFEU.

Comité de rédaction d'**URO**jonction

Rédactrice en chef :

Caroline PETTENATI
pettenati.c@gmail.com

Secrétaires de rédaction :

Stéphane BART
stephane.bart@ght-novo.fr
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
mbouet@afu.fr
01 45 48 06 09

Courrier à adresser à :

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

Mise en page :

Accent Aigu
accent-aigu@wanadoo.fr

Comment y participer ?

J'invite tous nos internes à participer à l'EUREP et pour cela de se rendre sur le site https://eurep.uroweb.org pour candidater.

Les candidatures sont ouvertes en ligne du 9 janvier 2023 au 1er mai 2023.

Et **les dates de l'EUREP 2023 sont du 1er au 6 septembre 2023 à Prague.**

Il n'y a pas de quotas par pays mais cela fonctionne sur la base du « premier arrivé/premier servi » si vous répondez aux critères de candidature.

Après la clôture des inscriptions, une sélection sera effectuée sur la base des critères suivants :

- Adhésion à l'EAU (62,50 euros) : la priorité est donnée à ceux qui sont ou deviennent membres avant la date limite d'inscription.
- Année de formation : la priorité est donnée aux résidents dans leur dernière année de formation (c'est-à-dire que la formation doit être terminée avant septembre de l'année suivante sur la base des informations reçues de la preuve de statut).
- Il est nécessaire d'obtenir des crédits CME (*Continuing medical education*) en répondant aux questions à choix multiples d'urologie européenne (QCM).

Avant le 15 juin 2023, les internes recevront une confirmation définitive par e-mail de leur inscription.

De plus, une discussion est en cours au sein de l'AFU avec le CFEU sur une possibilité éventuelle de prise en charge du billet d'avion pour ceux qui seront retenus pour cet enseignement afin que le reste à charge soit de zéro.

Donc, INSCRIVEZ-VOUS !!!!

Qu'est-ce que l'ESU (*European School of Urology*) ? Tu as été membre ? Tu y enseignes maintenant ? Quel est ton rôle dans l'EUREP et/ou l'ESU ?

L'ESU est le comité de l'EAU qui coordonne l'ensemble du programme d'enseignement et du partage des connaissances. Les activités de l'ESU sont très variées : EUREP, cours pendant le congrès de l'EAU, masterclass, webinars, podcasts, newsletters avec plateformes UROONCO et UROLUTS, réflexion autour de l'enseignement à tous les niveaux. Il est sous la responsabilité du Professeur Evangelos Liatsikos (Grèce). L'ESU peut aussi organiser des cours qui ont lieu lors des réunions des sociétés nationales. L'ESU travaille également actuellement sur un curriculum standardisé européen dans tous les domaines de la spécialité en termes de procédures chirurgicales mais également de connaissances théoriques.

J'ai intégré cette année le board de l'ESU en tant que référente de l'enseignement en urologie fonctionnelle. Nous sommes deux Français présents au board : Evanguelos Xylinas et moi-même. Ceci est très important pour la reconnaissance de l'urologie française en matière d'enseignement. Nous aidons au développement des programmes de formation, du contenu, des orateurs, de l'évaluation des enseignements, à la stratégie. Le board est bienveillant et très à l'écoute des propositions de chacun des membres. De plus, l'ESU souhaite des collaborations fortes et pérennes avec l'AFU et le CFEU.

J'ai également assuré plusieurs cours pendant le congrès de l'EAU (urodynamique), des webinars. Je suis éditeur en chef de la plateforme UROLUTS.

D'autres informations ?

Pour en savoir plus, je vous invite à participer au prochain ECU *on-line*, organisé de manière mensuelle par le CFEU (Matthieu Roumiguié et Benjamin Pradère) le **mercredi 1er février 2023 à 18h30** puisque notre orateur sera le Professeur Evangelos Liatsikos qui a très aimablement accepté notre invitation et je l'en remercie chaleureusement. Sa présentation s'intitulera « *How can you benefit from European School of Urology?* ».

Véronique PHÉ
Interview réalisée par **Priscilla LEON**

Eric LECHEVALLIER

Alexandra MASSON-LECOMTE

Le Collège Français des Enseignants d'Urologie 2022-2025

Les missions du Collège Français des Enseignants d'Urologie (CFEU) sont d'assurer les formations initiales (2e et 3e cycles) et continue des Urologues (AFU, CFC) en relation avec les instances universitaires. Les membres de droit sont les urologues universitaires français. Tout urologue non universitaire qui en fait la demande peut être membre du CFEU. Le CFEU fait partie du CNP d'Urologie. Le CFEU est administré par un conseil d'administration élu par les membres du CFEU pour une durée de 3 ans renouvelable 1 fois. La gestion administrative et financière est assurée par l'Association Française d'Urologie. Les formations du CFEU ont lieu en présentiel (Enseignement du Collège d'Urologie, Journées Nationales 1er samedi d'avril et octobre) ou en distanciel (ECU on-line, webinaire AFU avec le CFEU). Le CFEU participe à la défense de l'attractivité de la carrière hospitalo-universitaire avec le CNU et l'AFU. Le CFEU réunit ses membres 2 fois par an lors du Congrès Français d'Urologie (novembre) et lors des Journées d'Onco-Urologie Médicale (juin). Ces réunions sont conjointes avec le CNU d'Urologie.

Élections 2022

Les élections pour le Conseil d'administration du Collège Français des Enseignants d'Urologie (CFEU) se sont déroulées en septembre-octobre 2022.

Il y a eu 79 votants sur près de 140 membres.

Le dépouillement a été réalisé le 14 ocotobre 2022.

Les résultats ont été annoncés lors de la réunion conjointe CNU/CFEU le mercredi 16 novembre 2022, durant le Congrès Français d'Urologie.

Parmi les 7 candidats, les 4 membres élus sont : Mathieu Roumiguié, Alexandra Masson-Lecomte, Julien Branchereau et Eric Lechevallier.

La première réunion du Conseil d'Administration du CFEU s'est déroulée le mercredi 16 novembre 2022 afin d'élire les membres du Bureau et de désigner des chargés de mission.

Collège Français des Enseignants d'Urologie

C|F|E|U

Bureau et Conseil d'Administration du CFEU 2022-2025

Président
Eric LECHEVALLIER

Vice-présidente
Alexandra MASSON-LECOMTE
(ECOS, simulation, TCS)

Secrétaire Général
Julien BRANCHEREAU
(MOOC, ECU, AFU)

Secrétaire Scientifique
Mathieu ROUMIGUIÉ
(ECU on-line, webinaires)

Trésorière
Nadia ABID

Chargés de mission
Benjamin PRADÈRE
(webinaires, livrets « pour l'Interne »)
Denis PRUNET
(FMC)
Thomas PRUDHOMME
(MOOC, webinaires, simulation, ECOS)
Jonathan OLIVIER
(livrets « pour l'Interne », TCS, ECOS)

Secrétariat AFU
Marianne BOUET
Alexandra DEVILLERS

Coordonnateurs Régionaux
Aurélien DESCAZEAUD
(Nouvelle Aquitaine)
Luc CORMIER
(Bourgogne Franche-Comté)
Stéphane DROUPY
(Occitanie)
Laurent GUY
(Auvergne Rhône-Alpes)
Morgan ROUPRÊT
(Île-de-France)
Arnauld VILLERS
(Hauts de France)
Karim BENSALAH
(Bretagne)
Marc GIGANTE
(La Réunion)
Pascal ESCHWEGE
(Grand Est)
Jean-Nicolas CORNU
(Normandie)
Jérôme RIGAUD
(Centre Val-de-Loire)
Eric LECHEVALLIER
(Provence Alpes Côte d'Azur)
Pascal BLANCHET
(Antilles Guyane)

Représentants AFUF
Kevin KAULANJAN
Emilien SEIZILLES de MAZANCOURT

EBU, EUREP, EAU, ESU
Véronique PHÉ

CNU
Véronique PHÉ

ECOS, TCS
Souhil LEBDAI
Idir OUZAID
François-Xavier NOUHAUD

Simulation
Benoît PEYRONNET
Souhil LEBDAI

Les principaux projets du CFEU pour la période 2022-2025

- 2e cycle des études de Médecine : suivi des fiches du Livret de Suivi des Apprentissages, préparer une banque nationale d'ECOS (examens cliniques objectifs et structurés) et TCS (tests de concordance de script), 6e édition du référentiel en 2024 (A. Descazeaud).
- 3e cycle des études de Médecine : suivi de la maquette du DES, parcours pédagogique de simulation.
- FMC : labellisation des réunions, webinaires, DPC.
- Participer aux nouvelles missions du CNP d'Urologie.
- Collection des 8 livrets « Pour l'interne » (Oncologie, Urgences, Lithiase, Médecine Sexuelle, HBP, Fonctionnel, Infectieux, Transplantation).
- MOOC (*Massive Open On-line Course*) de techniques chirurgicales dans l'AFU Académie.
- Organisation des sessions automne-printemps hiver des ECU avec les 8 responsables (G. Fiard, J. Branchereau, G. Karsenty, P. Bigot, F. Bruyère, F. Saint, N. Morel-Journel, F. Rozet)
- Enseignements distanciels (ECU online 1er mercredi/mois, webinaires AFU-CFEU 1er jeudi/mois)

La **prochaine réunion CNU/CFEU** aura lieu lors des JOUM à Biarritz le **samedi 17 juin 2023**.

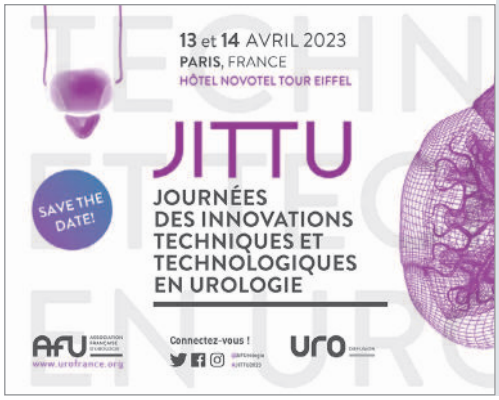
Eric LECHEVALLIER,
Alexandra MASSON-LECOMTE

Les sites du CFEU

- Sur Urofrance : https://www.urofrance.org/afu/ecosysteme-de-lafu/college-francais-des-enseignants-durologie-cfeu/
- Sur la plateforme de formation UNESS : https://formation.uness.fr/3C/course/index.php?categoryid=121
- Sur le site de la CNCEM : https://cncem.org/urologie/
- Le CFEU sur AFU Académie : https://www.urofrance.org/lafu-academie/formations-en-ligne/

Les webinaires d'enseignement CFEU

- Sujet : DES Urologie CFEU
https://us06web.zoom.us/rec/share/qfjYvNwh93k_r0jS8aPCdz165ydxK2JBlMR-hA3pvhcovfrqgA0KUdA5KjqDJLk.WMjE_UTr-eX319eH?startTime=1670348039000
*Mot de passe : Mhx2%1R**
- Sujet : Enquête Drs Juniors en Urologie
https://us06web.zoom.us/rec/share/9oQ11ZAccqroVio13YORxBOz2QNpBoflmVVcMDv--_R8t5-3K9Wg5bHdM0NCD-yF.NK8TYxEsx387P-u8?startTime=1667839025000
Mot de passe : +Qg6%Qw=
- Sujet : Test de Concordance de Script
https://us06web.zoom.us/rec/share/1DOvSBvEp7l4p3bcT6aysySbwTuGgYFJHDRiMhva4cu9N93wwwT7ApBKYnvUi0fh.3YtVNqY5Limx9Buk?startTime=1664208159000
Mot de passe : L+VE$7a$
- Sujet : ECOS CFEU
https://us06web.zoom.us/rec/share/0fQUBAnTc2K5LFIfsRkFIM30vm4WrbwafjPiIhN03xfplFJQbtAUnMqojzeSWFIh.6ADaVK2YnGWHExZ2
*Mot de passe : 97UB$iy**
- Sujet : Nouvelle docimologie
https://us06web.zoom.us/rec/share/IVd7Ay3mMjSxIPAKoCfR2w_SLenI4wGfCiR7qRhTxhvEm4V-CLhfJLUlafyvCdj5.V_3Ya0rRa4hgbs1N?startTime=1654619751000
Mot de passe : #Q8@CHW2



Julien
DEFONTAINES

Congrès et formations en urologie et oncologie à venir

CONGRÈS

- ASCO GU 2023, 16-18 février, San Francisco
- EAU 2023, 10-13 mars, Milan
- JITTU 2023, 13-14 avril, Paris
- AUA 2023, 28 avril, Chicago
- JOUM 2023, 16-17 juin, Biarritz
- ASCO 2023, 2-6 juin, Chicago
- EUREP 2023, 1-6 septembre, Prague
- JAMS 2023, 1-2 septembre, Paris

FORMATIONS

- AFU URORISQ· 15e journée OA-Accrédiation, 4 mars 2023, Paris
- ESU-ESOU Masterclass : « *non muscle invasive bladder cancer* », 2-3 février 2023, Prague
- ESU-ESUT Masterclass : « *on operative management of BPH* », 30-31 mars 2023, Stuttgart
- ESU-ESOU Masterclass : « *muscle invasive bladder cancer* », 5-6 avril 2023, Amsterdam
- ESU-ESUI Masterclass : « *on prostate biopsy* », 11-12 mai 2023, Marseille
- ESU-ESUT-ERUS Masterclass : « *on partial nephrectomy* » 15-16 juin 2023, Turin

Christophe ALMERAS

Les nouvelles recommandations du CLAFU sont disponibles

Ce travail a été mené à bien suivant les règles actuelles d'élaboration de recommandations nationales par le groupe d'experts du CLAFU qui comporte des membres urologues : N. Abid, C. Almeras, P. Conort, E. Denis, V. Estrade, B. Malval, P. Meria, G. Raynal, O. Traxer et des membres associés d'autres sociétés : P. Dahan (néphrologue), M. Daudon (Biologiste), J.P. Haymann (néphrologue et physiologiste), S. Lemoine (néphrologue et physiologiste), P. Leyendecker (radiologue). Leur rédaction a été réalisée en collaboration avec des urologues juniors : Q. Franquet, F. Panthier, C. Plassais, F.R. Roustan, un médecin urgentiste : C. Gil-Jardine, un médecin généraliste : P. Cornet.

Il s'agit un travail qui a été validé et reconnu après relecture nationale, par les sociétés de Médecine d'urgence (SFMU) et de Médecine générale (SFMG), de Néphrologie Dialyse et transplantation (SFNDT), de Physiologie et biologie intégrative (SP), d'Imagerie Génito-urinaire (SFR-SIGU) ainsi que par l'Association Française des Urologues en Formation (AFUF), ce qui le rend unique.

Ces recommandations ont été élaborées avec l'aide de Diana Kassab, méthodologiste de l'AFU, selon deux méthodes : la méthode RPC (Recommandation pour la Pratique Clinique) (https://www.has-sante.fr/jcms/c_431294/fr/recommandations-pour-la-pratique-clinique-rpc) et la méthode ADAPTE, en fonction de la considération ou non de la question dans les recommandations de l'EAU (https://uroweb.org/guidelines/urolithiasis [EAU 2022] et de leur adaptabilité au contexte français https://www.ahrq.gov/evidencenow/tools/guideline-adaptation.html.

Il a été choisi délibérément de ne pas y aborder les calculs urinaires en pédiatrie, les calculs chez le patient neurologique et les calculs vésicaux.

Les nouvelles recommandations du Comité Lithiase de l'AFU sont en ligne sur Urofrance.org depuis mi-novembre 2022.

Prise en charge des calculs et de la lithiase urinaires : diagnostic, traitement, suivi et prévention secondaire

Cinq parties ont été développées :

- Epidémiologie et classification composition des calculs.
- Diagnostic des calculs.
- Prise en charge en situation aiguë.
- Prise en charge hors situation aiguë.
- Prise en charge médicale de la lithiase urinaire en Urologie.

La prise en charge en situation aiguë de la colique néphrétique a été élaborée de manière transversale avec la participation active des sociétés de Médecine d'urgence (SFMU) et de Médecine générale (SFMG), d'Imagerie Génito-urinaire (SFR-SIGU) ainsi que de l'Association Française des Urologues en Formation (AFUF).

De nouveaux sujets ont fait l'objet de recommandations et ce, pour la première fois au niveau international.

Parmi ces sujets phares, il y a la reconnaissance endoscopique des papilles et des calculs (REPC) dont le rapport, de plus en plus incontournable avec le développement des lasers devrait être renseigné au décours de chaque traitement endoscopique, les règles de bonne utilisation des lasers et leurs paramétrages, mais aussi la valorisation et le positionnement de la posturothérapie dans le traitement des calculs rénaux.

Les indications des traitements chirurgicaux ont évolué également en tenant compte de la composition des calculs si elle est connue préalablement, mais aussi s'ils sont multiples. Si la lithotripsie extracorporelle (LEC) voit son indication réduite aux calculs <15 mm, elle peut être proposée comme traitement en urgence sur des calculs urétéraux symptomatiques en l'absence de signe infectieux. L'urétéroscopie (URS) en

urgence pour un calcul proximal lombaire n'est en revanche pas recommandée. En dehors du contexte d'urgence, où un drainage peut s'avérer indiqué, la préparation d'une URS par une endoprothèse JJ n'est pas recommandée.

Les évolutions technologiques, qui influencent celles des recommandations, ont fait reconsidérer le concept de fragments ou de calcul résiduels pour leur surveillance ou leur traitement.

Le résultat de la prise en charge chirurgicale ne doit pas être évalué seulement par l'obtention d'un résultat SFR, mais aussi par la clinique, la symptomatologie et le risque d'évolution ou de récidive. Cette prise en charge devra tendre à limiter le plus possible le nombre d'interventions requises, guidée par une planification stratégique préopératoire reposant de plus en plus sur le volume (et pas seulement son diamètre) du calcul à traiter, sa complexité et l'accès aux différentes techniques (LEC, URS, NLPC).

Les recommandations de prise en charge médicale, tant vis-à-vis des traitements médicaux de la lithiase que de l'interprétation du bilan métabolique et des recommandations diététiques, ont fait l'objet d'un énorme travail de synthèse par nos membres associés du CLAFU représentant les sociétés de Néphrologie Dialyse et transplantation (SFNDT) et de Physiologie et biologie intégrative (SP). Les recommandations insistent une fois de plus sur l'importance de l'analyse des calculs ou de leurs fragments, complétée par les données de la REPC, et sur l'importance d'initier une prise en charge préventive dès le premier épisode reposant sur l'interrogatoire (antécédents personnels et familiaux, traitements), une enquête diététique et un bilan métabolique en respectant un délai d'un mois après un évènement aigu ou une intervention.

Ces recommandations, qui mettent en exergue l'« *Urolithiasis french touch* », sont donc accessibles en ligne sur urofrance.org depuis le 14 novembre 2022 et seront publiées prochainement pour diffusion.

Christophe ALMERAS
Responsable du CLAFU

Souhil LEBDAI

La chirurgie de l'HBP : les nouveaux défis

Le Pr Souhil Lebdai a récemment pris la tête du Comité des Troubles Mictionnels de l'Homme (CTMH). L'occasion de recueillir sa vision sur l'avenir de la prise en charge de l'HBP en France et les projets à venir pour le comité !

La prise en charge chirurgicale et interventionnelle de l'hyperplasie bénigne de la prostate a connu de grands bouleversements ces dernières années. Alors que la RTUP monopolaire, l'ICP et l'AVH se sont imposées comme des standards indétrônables pendant plus de 80 ans, de nouvelles techniques ont émergé durant ces dernières années jusqu'à devenir pour certaines de nouveaux standards [1–3]. Désormais, les énergies se sont diversifiées (courant bipolaire, laser holmium, thulium, Greenlight, vapeur d'eau, aqua-ablation, etc.), les techniques peuvent être soit ablatives (résection, vaporisation, énucléation endoscopique ou robot-assistée, etc.) ou encore non-ablatives (implants Urolift, embolisation des artères prostatiques, etc.) [1–8].

À première vue, l'urologue comme les patients pourraient se trouver perplexes devant cette profusion de techniques, mais à y regarder de plus près, ces techniques ne semblent pas toutes redondantes mais plutôt complémentaires.

Jusqu'à récemment, la seule question que se posait l'urologue avant de proposer une chirurgie était : quel est le volume de la prostate ? Aujourd'hui, on s'aperçoit qu'il existe d'autres paramètres à prendre en compte : la préservation de la fonction éjaculatoire, la morphologie de la prostate, les comorbidités du patient, la prise d'anticoagulants, le type d'anesthésie, l'ambulatoire voire le traitement en consultation… Ces nouvelles questions sont le reflet des attentes de nos patients mais aussi de la volonté des urologues d'offrir des soins personnalisés [9].

Idéalement, il faudrait pouvoir proposer des techniques mini-invasives, avec la possibilité de traiter des prostates de toutes tailles, de pouvoir proposer une préservation de la fonction éjaculatoire et de pouvoir traiter des patients fragiles. Pour ce faire, il n'est pas nécessaire de disposer de toutes les techniques mais simplement d'un nombre suffisant pour pouvoir s'adapter aux attentes et aux profils des patients.

Une des missions du CTMH est d'aider les urologues à relever ces nouveaux défis en proposant des outils pour s'orienter dans le choix des techniques. **Des recommandations sur la prise en charge chirurgicale de l'HBP ont ainsi pu être réactualisées en 2021** définissant la place de ces différentes techniques

en fonction du niveau de preuve des différentes études [10]. Pour affiner davantage les stratégies thérapeutiques, **de nouvelles recommandations sur le bilan initial et pré-thérapeutique de l'HBP sont en préparation** et paraitront dans les mois à venir.

Faire évoluer nos pratiques chirurgicales est une nécessité, néanmoins, le choix des techniques est très dépendant de l'équipement, mais aussi de la courbe d'apprentissage. L'exemple type est celui de l'énucléation endoscopique où la nature de l'énergie utilisée semble bien moins déterminante que la courbe d'apprentissage qui constitue la principale difficulté à surmonter [11]. Ainsi, l'adoption d'une nouvelle technique doit faire l'objet d'un projet d'équipe, avec un apprentissage progressif et un encadrement pédagogique adapté à sa difficulté.

La prise en charge moderne de l'HBP s'est clairement mise sous le signe de la médecine personnalisée, proposant ainsi des alternatives thérapeutiques variées et mini-invasives. Il n'en reste pas moins nécessaire de réaliser un bilan pré-thérapeutique de qualité permettant de définir en fonction du profil du patient, et de ses attentes, la stratégie thérapeutique qui lui conviendra le mieux.

Souhil LEBDAI
Responsable du CTMH

Références

[1] *Gilling PJ, Wilson LC, King CJ, Westenberg AM, Frampton CM, Fraundorfer MR. Long-term results of a randomized trial comparing holmium laser enucleation of the prostate and transurethral resection of the prostate: results at 7 years. BJU Int 2012;109:408–11. https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2011.10359.x.*

[2] *Lin Y, Wu X, Xu A, Ren R, Zhou X, Wen Y, et al. Transurethral enucleation of the prostate versus transvesical open prostatectomy for large benign prostatic hyperplasia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. World J Urol 2016;34:1207–19. https://doi.org/10.1007/s00345-015-1735-9.*

[3] *Thomas JA, Tubaro A, Barber N, d'Ancona F, Muir G, Witzsch U, et al. A Multicenter Randomized Noninferiority Trial Comparing GreenLight-XPS Laser Vaporization of the Prostate and Transurethral Resection of the Prostate for the Treatment of Benign Prostatic Obstruction: Two-yr Outcomes of the GOLIATH Study. Eur Urol 2016;69:94–102. https://doi.org/10.1016/j.eururo.2015.07.054.*

[4] *Zhao Z, Zeng G, Zhong W, Mai Z, Zeng S, Tao X. A prospective, randomised trial comparing plasmakinetic enucleation to standard transurethral resection of the prostate for symptomatic benign prostatic hyperplasia: three-year follow-up results. Eur Urol 2010;58:752–8. https://doi.org/10.1016/j.eururo.2010.08.026.*

[5] *Gilling P, Barber N, Bidair M, Anderson P, Sutton M, Aho T, et al. Two-Year Outcomes After Aquablation Compared to TURP: Efficacy and Ejaculatory Improvements Sustained. Adv Ther 2019;36:1326–36. https://doi.org/10.1007/s12325-019-00952-3.*

[6] *Gratzke C, Barber N, Speakman MJ, Berges R, Wetterauer U, Greene D, et al. Prostatic urethral lift vs transurethral resection of the prostate: 2-year results of the BPH6 prospective, multicentre, randomized study. BJU Int 2017;119:767–75. https://doi.org/10.1111/bju.13714.*

[7] *Abt D, Müllhaupt G, Hechelhammer L, Markart S, Güsewell S, Schmid H-P, et al. Prostatic Artery Embolisation Versus Transurethral Resection of the Prostate for Benign Prostatic Hyperplasia: 2-yr Outcomes of a Randomised, Open-label, Single-centre Trial. Eur Urol 2021;80:34–42. https://doi.org/10.1016/j.eururo.2021.02.008.*

[8] *McVary KT, Rogers T, Roehrborn CG. Rezum Water Vapor Thermal Therapy for Lower Urinary Tract Symptoms Associated With Benign Prostatic Hyperplasia: 4-Year Results From Randomized Controlled Study. Urology 2019;126:171–9. https://doi.org/10.1016/j.urology.2018.12.041.*

[9] *Lebdai S, Chevrot A, Doizi S, Pradere B, Delongchamps NB, Benchikh A, et al. Do patients have to choose between ejaculation and miction? A systematic review about ejaculation preservation technics for benign prostatic obstruction surgical treatment. World J Urol 2018. https://doi.org/10.1007/s00345-018-2368-6.*

[10] *Lebdai S, Chevrot A, Doizi S, Pradère B, Barry Delongchamps N, Baumert H, et al. [Surgical and interventional management of benign prostatic obstruction: Guidelines from the Committee for Male Voiding Disorders of the French Urology Association]. Progres En Urol J Assoc Francaise Urol Soc Francaise Urol 2021;31:249–65. https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.12.006.*

[11] *Khene Z-E, Peyronnet B, Vincendeau S, Huet R, Gasmi A, Pradere B, et al. The Surgical Learning Curve for GreenLight® laser Endoscopic Enucleation of the Prostate: An International Multicentre Study. BJU Int 2019. https://doi.org/10.1111/bju.14904.*

Vanessa AVRILLON | Stéphane BART | Bertrand POGU

L'équipe de l'OA-AFU

15e Journée URORISQ - OA-AFU

Samedi 4 mars 2023

Journée en présentiel et distanciel

Maison de l'Urologie - 11 rue Viète - 75017 Paris

La participation à l'ensemble de la réunion est nécessaire pour valider la formation.
La présence à la journée URORISQ valide une activité de formation du référentiel risque urologie.

Comité d'organisation

Vanessa AVRILLON, Stéphane BART, Bertrand POGU, Didier LEGEAIS, Frédéric VAVDIN

PROGRAMME

MATIN

10h00-10h15 INTRODUCTION
Alexandre de la TAILLE, Président de l'AFU

10h15-10h45 ACTUALITÉS - RECOMMANDATIONS
- Recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge des calculs et de la lithiase urinaire
  Paul MÉRIA

10h45-11h30 RETOUR D'EXPÉRIENCE - *Session interactive*
- Problèmes administratifs et d'organisation
  Frédéric VAVDIN, Didier LEGEAIS

11h30-11h45 FLASH INFO
- Résultats de l'enquête sur la téléconsultation
  Stéphane BART

11h45-12h30 NOUVELLES PRATIQUES
- Infirmières en Pratique Avancée : intérêt, limites, modèle économique
  Sébastien VINCENDEAU, Hélène KERDILES

12h30-14h00 Pause

APRÈS-MIDI

14h00-14h30 NOUVEAUTÉS - RECOMMANDATIONS
- Complications de la chirurgie du prolapsus : nouvelles recommandations et implications pratiques
  Jean-François HERMIEU

14h30-15h15 RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE
- Téléradiologie
  William DJADOUN

15h15-16h00 ACTUALITÉS
- L'interruption de tâches
  François JAULIN (Facteurs Humains en Santé)

16h00-16h30 TRUCS ET ASTUCES
- Comment bien faire une RMM
  Marie-Christine MOLL

16h30-16h35 CONCLUSION

16h35 Fin de la formation

Téléchargez le bulletin d'inscription sur https://www.urofrance.org/wp-content/uploads/2022/08/Urorisq2023_BI-1.pdf

À la recherche de la nouvelle star

Julien DEFONTAINES

Cette année nous souhaitons mettre du lien entre les générations. Nous vous ferons découvrir tout au long de l'année nos jeunes collègues futurs libéraux, hospitaliers ou universitaires qui feront l'urologie de demain.

Nous commencerons par vous présenter les neuf lauréats des bourses de l'AFU avec pour chacun un mot de présentation et un résumé de leur projet de recherche.

Leurs travaux ont été choisis par le conseil d'administration de l'AFU pour la qualité de leur projet de recherche et/ou les répercussions attendues.

Nous en profitons pour citer quelques noms de lauréats des années passées et leur sujet de travail (liste non exhaustive) :

- Charles DARIANE en 2020 sur les cellules luminales et les cancers de la prostate CRPC ;
- Mathieu ROUMIGUIÉ en 2020 sur la réponse immunitaire dans les cancers de la vessie ;
- Gaëlle FIARD en 2012 sur sur le développement d'un simulateur de biopsies prostatiques ;
- Benoît PEYRONNET en 2017 sur la tolérance des B3 mimétiques dans l'hyperactivité de vessie neurogène ;
- Benjamin PRADÈRE en 2016 sur l'analyse par spectroscopie des lithiases ;
- Jean-Etienne TERRIER en 2015 sur l'analyse de l'impact de la maladie de Lapeyronie ;
- Caroline PETTENATI en 2014 sur le rôle de NOD2 dans la BCG thérapie des TVNIM ;
- Guillaume PLOUSSARD en 2012 sur les biomarqueurs du cancer de la prostate ;
- Evanguelos XYLINAS en 2012 sur l'analyse génotypique des tumeurs de la vessie ;
- Jean-Nicolas CORNU en 2021 sur le polymorphisme prédisposant à l'HBP.

Mais aussi Alexandre INGELS en 2011, Alexandra MASSON-LECOMTE en 2011, Véronique PHÉ en 2010, Julien BRANCHEREAU en 2010, Marc-Olivier TIMSIT en 2009, Franck BRUYÈRE en 2005, Morgan ROUPRÊT en 2003, etc.

Nous terminerons par le président de l'AFU, le Pr Alexandre de la TAILLE, qui en 1998 travaillait sur l'expression de la molécule T6, une cadhérine, impliquée dans la résistance à l'apoptose.

Nous souhaitons à nos jeunes un futur au moins aussi glorieux !

Meilleurs vœux 2023 et vive l'urologie française, la richesse et la diversité de ses praticiens et la force de son association, l'AFU.

Julien DEFONTAINES

Mise au point de cultures d'organoïdes des canaux efférents humains

Van Thi DANG

Je suis interne en 8e semestre inscrit au DES de Chirurgie urologique et ayant validé la Formation Spécialisée Transversale de Médecine Biologie de la reproduction, Andrologie. Étant encore en formation au sein du CHU de Rangueil à Toulouse, j'ai la chance de pouvoir apprendre tous les aspects de ma profession auprès de mes maîtres. Je souhaite acquérir le plus de connaissances afin de devenir un urologue accompli, et pourquoi pas transmettre ce savoir par la suite, en fonction des opportunités qui me seront proposées, même si l'Urologie a cet avantage de pouvoir revêtir de multiples modes d'exercices. Je remercie le comité de rédaction d'UROjonction de m'offrir la possibilité de parler de mon projet de Master 2 Recherche portant sur la mise au point de cultures d'organoïdes des canaux efférents humains.

De nos jours, la contraception est devenue une problématique de santé publique en raison d'une volonté sociétale de redistribution de la charge contraceptive au sein du couple. Actuellement, cette dernière repose quasi-essentiellement sur des contraceptions féminines, dont les effets indésirables sont nombreux et parfois difficilement tolérés. Au niveau masculin, les seules contraceptions validées sont des contraceptions à la demande (préservatif), ainsi que la vasectomie qui reste un acte invasif avec une réversibilité approximative. Pour un partage plus équitable du fardeau de la contraception, une contraception masculine sûre et réversible serait un idéal à atteindre. De ce fait, les voies génitales

masculines semblent constituer des cibles idéales. Le blocage pharmacologique des canaux efférents, structures influant sur la concentration et la maturation des spermatozoïdes provenant du testicule vers l'épididyme, pourrait être un bon moyen pour mettre au point des contraceptifs masculins à effet rapide et réversible.

Malheureusement, à ce jour, les explorations fonctionnelles, pharmacologiques et toxicologiques des tractus génitaux humains restent difficiles car les modèles précliniques à disposition se heurtent à des impasses méthodologiques et scientifiques. Les cultures cellulaires conventionnelles restent éloignées de la réalité *in vivo* et les modèles animaux, en plus de questionnements éthiques, montrent des réponses non-transposables chez l'organisme humain, et ceci est d'ailleurs singulièrement prégnant pour la fonction reproductrice. Afin d'étudier la physiologie efférentielle humaine, les chercheurs ont entrepris depuis plusieurs années de réaliser en laboratoire des modèles simplifiés et miniaturisés d'organes appelés organoïdes. Ces derniers sont des arrangements tridimensionnels de cellules s'étant auto-organisées à partir de cellules souches extraites du tissu à reconstituer, et sont dotés de capacités d'auto-renouvellement. Ils permettent d'innombrables applications en recherche préclinique en infectiologie, toxicologie, oncologie, pharmacologie et bien d'autres encore.

Je compte donc au cours de mon année recherche réalisée à Toulouse dans l'UMR 1203 DEFE du Pr Françoise Paris et du Pr Éric Huyghe, aider à la poursuite des travaux de cultures d'organoïdes du tractus génital masculin du Dr Guillaume Perez. Nous allons procéder à la mise en place de cultures d'organoïdes de canaux efférents à partir de tissus murin ou humain prélevés au cours d'un prélèvement multi-organes. Je participerai à toutes les étapes de la création, du prélèvement à la mise en culture et l'observation en microscopie des organoïdes de canaux efférents. Nous espérons que nos travaux permettront, dans un avenir proche, de disposer de modèles humains pour mieux comprendre la physiologie des canaux efférents, afin de mettre au point une molécule pharmacologique qui constituerait le moyen de contraception masculin innovant tant attendu.

Van Thi DANG

Hugo
DUPUIS

Élimination des cellules leucémiques résiduelles au sein du tissu testiculaire par culture organotypique

Actuellement Docteur Junior dans le service d'urologie du CHU de Rouen, j'oriente ma pratique vers deux thématiques en particulier : la médecine de la fertilité et l'andrologie.

J'ai pu valider la FST « andrologie, médecine de la reproduction » avec notamment un semestre au sein du CeCOS où j'assure maintenant la prise en charge urologique des hommes consultants pour une problématique d'infertilité ou de conservation de gamètes. J'ai également une activité d'urologie générale, en partie orientée andrologie (dysfonction érectile, maladie de Lapeyronie, vasectomie, etc.).

J'aimerais pour le futur développer ces activités au sein du service dans le cadre d'un projet hospitalo-universitaire.

Master II : Reproduction et Développement (Pr Virginie ROUILLER-FABRE, Paris Cité)
Encadrant : Pr Nathalie RIVES, service de biologie de la reproduction, CHU de Rouen
Structure d'accueil : unité INSERM 1239
Bourse : Bourse AFU 2022-2023

Mon projet s'inscrit dans le contexte des leucémies aiguës qui représentent la première cause de cancer pédiatrique. L'amélioration des taux de survie et le développement de techniques de congélation des gamètes et tissus germinaux ont permis de proposer aux garçons prépubères et aux adolescents la préservation de leur fertilité par la congélation du tissu testiculaire.

La greffe de tissu testiculaire interroge sur le risque de réintroduction de la maladie plus particulièrement dans les leucémies aiguës par la présence éventuelle de cellules malignes au sein du tissu testiculaire.

L'objectif est d'identifier après maturation *in vitro* (8 à 16 jours) la persistance des cellules tumorales dans les fragments de tissu testiculaire présentant des cellules résiduelles après décongélation et évaluer la persistance et la différenciation des spermatogonies après maturation *in vitro* du tissu testiculaire.

Pour cela, j'utilise une culture cellulaire de tissus testiculaires humains avec analyses en qPCR et RT-qPCR ainsi que des analyses histologiques et immunohistochimiques.

Les impacts envisagés sont de permettre de réintroduire une fertilité chez des patients avec antécédent de leucémie dans l'enfance sans risque de réintroduction de la pathologie. Les progrès réalisés sur le modèle animal nous laissent espérer que cela soit réalisable prochainement.

Hugo DUPUIS

Gaëlle FIARD

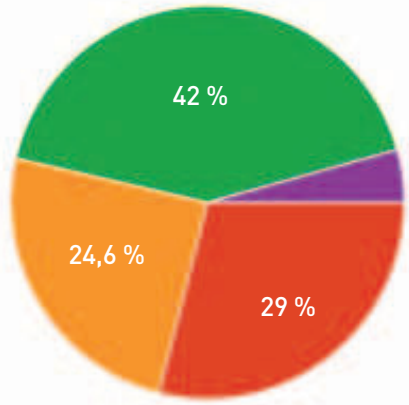
Robotique et installation : ce que veulent les jeunes urologues

Nous avions recueilli pour un précédent numéro d'UROjonction (n°122, juin 2022) les témoignages de 4 urologues qui avaient rapporté l'importance que la présence (ou non) d'un robot avait joué dans leur choix d'installation, et comment elles/ils avaient débuté une activité robotique sans avoir forcément été formé(e)s durant leur internat.

Avec le développement de la robotique, et l'implantation croissante des systèmes robotiques dans les centres universitaires, une majorité d'urologues en formation reçoit aujourd'hui une formation en robotique, et c'est cette fois lors de l'installation, qu'elle soit publique ou libérale, que l'absence d'accès à un robot peut poser problème. **Quelle part la voie d'abord robotique occupe-t-elle dans la formation des jeunes urologues ? Peuvent-ils imaginer leur avenir urologique dans un centre sans robot, et si non, ce seul critère peut-il les amener à refuser une proposition d'installation ?**

Nous avons mené l'enquête auprès des membres de l'AFUF et recueilli les réponses de 69 urologues en formation, pour la plupart en cours d'assistanat/clinicat (42 %) ou docteurs juniors (25 %). Pour mieux comprendre leurs motivations, nous avons commencé par un état des lieux des voies d'abord pratiquées dans leurs centres et auxquelles ils étaient formés, avant de les interroger sur leur niveau de compétence attendu en fin de formation pour plusieurs interventions types et, enfin, nous avons abordé la question de l'accès au robot et de son importance dans leur choix d'installation future.

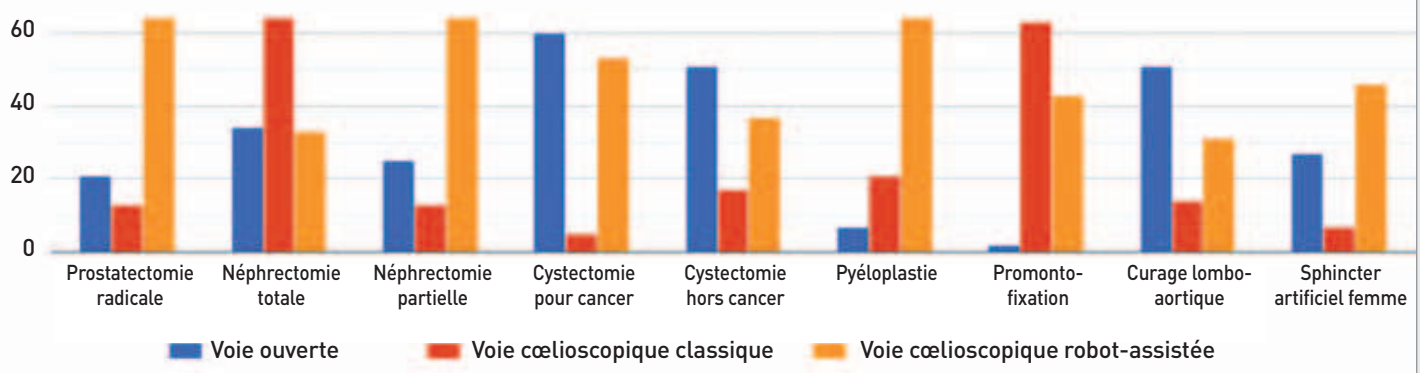
Vous êtes ?
(69 réponses)



De moins en moins d'exposition à la chirurgie ouverte

Le premier constat concerne les voies d'abord pratiquées. Pour la prostatectomie totale, la voie robotique était la seule pratiquée (et enseignée) pour 80 % d'entre eux. Seuls 20 % des répondants ont été formés durant leur cursus dans un centre pratiquant la voie ouverte et ce chiffre tombait à 12 % pour la voie cœlioscopique. Mêmes résultats pour la néphrectomie partielle avec moins d'un quart des répondants qui avaient vu réaliser le geste en chirurgie ouverte et 12 % en cœlioscopie classique. Alors que la cœlioscopie reste largement pratiquée et enseignée pour la néphrectomie totale et la promontofixation, seule la cystectomie (pour cancer ou non) est en majorité pratiquée par voie ouverte. Le faible recours à la voie ouverte pour certaines interventions comme la néphrectomie totale est également le reflet d'une expertise des centres en chirurgie mini-invasive, et d'une

Quelle(s) voie(s) d'abord est/sont pratiquée(s) dans les centres dans lesquels vous réalisez votre formation (CHU + stages hors CHU) pour les interventions suivantes ?



mauvaise préparation des urologues en formation à l'utilisation de la voie ouverte lors de leur installation, que ce soit en première intention ou en cas de nécessité de conversion.

Une progression vers l'autonomie, seul(e)...mais avec un robot ?

Il est intéressant en effet de regarder les interventions et voies d'abord que les urologues en formation en 2022 estiment pouvoir maîtriser en autonomie à l'issue de leur formation, à la fin des 2 années de docteur junior. Pour la prostatectomie radicale par exemple, seule la voie robotique semble accessible pour un peu moins de 40 % des répondants. La différence est un peu moins marquée mais également présente pour la pyéloplastie et la néphrectomie partielle. La cœlioscopie reste la voie d'abord que les jeunes urologues estiment maîtriser le mieux pour la néphrectomie totale et la promontofixation. La cystectomie par voie ouverte, pour cancer ou non, malgré la complexité du geste, est une des interventions que les jeunes urologues estiment le mieux maîtriser parmi les interventions proposées, et il est intéressant de noter qu'il s'agit d'une des interventions les plus largement enseignées par voie ouverte.

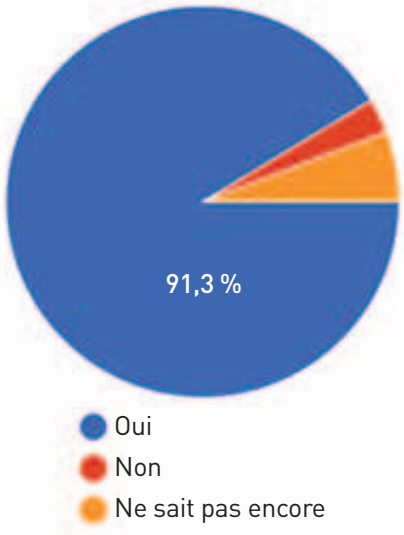
Le robot, critère de choix pour l'installation ? Oui bien sûr !

Fort de ce constat, nous ne sommes pas surpris de voir que l'écrasante majorité (> 90 %) des répondants considère la présence d'un système robotique comme un élément important dans le choix de leur future installation. Élément encore plus marquant, plus de 75 % des urologues en voie d'installation avaient déjà refusé ou étaient prêts à refuser une opportunité d'installation en l'absence d'accès au robot.

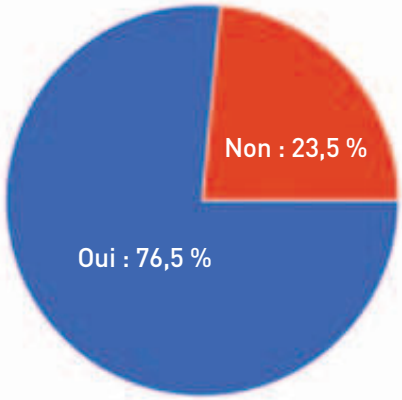
Ces résultats confortent l'importance de la voie robotique dans la pratique quotidienne des jeunes urologues à l'heure de l'installation, jeunes urologues qui ont, pour beaucoup d'entre eux, la particularité de ne pas avoir connu la chirurgie urologique avant le développement du robot, et d'avoir été formés dans des centres pratiquant (et enseignant) parfois exclusivement la voie d'abord robotique. Il en ressort non seulement une dépendance à l'outil qui dépasse largement son bénéfice potentiel pour les patients, mais également un recul de la formation à la chirurgie ouverte qui est problématique en vue d'une installation dans une structure non équipée, mais également en cas de conversion chirurgicale. Ce dernier écueil lié au recul de la formation à la chirurgie ouverte, soulevé par cette enquête, est un sujet à part entière qui méritera d'être approfondi, à l'heure où l'émergence des systèmes robotiques concurrents devrait également venir rebattre les cartes et élargir le paysage de la chirurgie urologique pour les urologues de demain !

Gaëlle FIARD

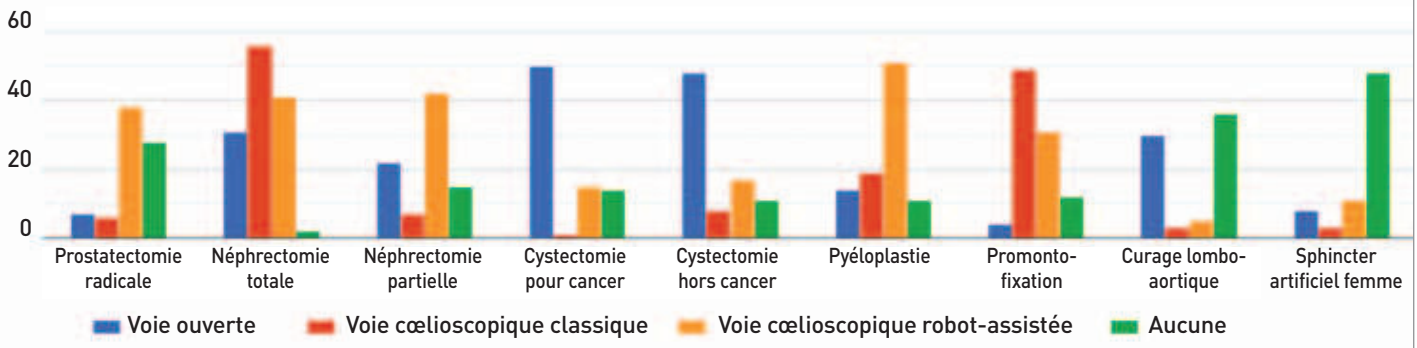
Lors de votre future installation, la présence d'un robot chirurgical (Da Vinci ou autre) sera-t-elle un élément important lors du choix de votre établissement d'installation ?
(69 réponses)



Envisagez-vous de refuser ou avez-vous déjà refusé une opportunité d'installation parce que l'établissement n'était pas équipé d'un robot ?
(68 réponses)



Parmi les interventions suivantes, quelle(s) voie(s) d'abord pensez-vous maîtriser à l'issue de votre formation (fin docteur junior) ?
(case cochée = je pense être suffisamment formé(e) à cette voie d'abord pour programmer une intervention une fois installé(e), sinon cocher "aucune")



François RICHARD

Haut Conseil des Nomenclatures : révision de la classification commune des actes médicaux (CCAM)

En septembre 2018, dans le cadre de la stratégie gouvernementale « Ma Santé 2022 », les tutelles ministérielles ont défini plusieurs objectifs répartis dans cinq chantiers ; dans l'un d'entre eux, centré sur « qualité des soins et pertinence des actes », la mesure phare était la mise à jour « des nomenclatures et classifications générales des actes professionnels » d'ici 2022, avec un lancement des travaux prévus second trimestre 2019. Du fait de la pandémie due à la Covid-19, l'amendement de l'article L 162 1 7 du Code de la Sécurité Sociale ne sera voté qu'en octobre 2019 et la parution du décret date de mai 2021.

Rappel sur la première CCAM

La classification commune des actes médicaux (CCAM) est une nomenclature française qui **répertorie une liste commune d'actes techniques médicaux permettant de décrire l'activité médicale**, conformément aux règles de l'art, dans le secteur public et secteur privé. Elle s'applique aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, aussi bien pour les soins dits de ville que les soins en établissements de santé (MCO, HAD, SSR).

Elle vise également à mettre en place un système de **codification commun tarifant pour tous les actes permettant le suivi de l'allocation des ressources** quel qu'en soit le mode : aux établissements (GHS), aux professionnels de santé libéraux (honoraires).

Elle répond aux obligations réglementaires de codage des actes (Loi du 4 janvier 1993 et décret du 6 mai 1995).

La CCAM a été mise au point par l'Union Nationale des Caisses d'Assurances Maladie (**UNCAM**) (après une phase test en urologie et chirurgie vasculaire en 1998) à partir de 2000 dans l'objectif de remplacer deux nomenclatures utilisées à l'époque :

- la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP existant depuis 1960) utilisée pour le paiement à l'acte des praticiens libéraux (utilisation tarifaire) ;
- et le Catalogue des Actes Médicaux (CdAM) qui décrivait l'activité médicale des Etablissements de Santé (utilisation PMSI) ;
- à noter que les actes de consultations sont restés dans la NGAP ainsi que la plupart des actes de biologie dans la NABM (biologie).

Il existe donc la CCAM (à visée tarifaire) et la CCAM descriptive (à usage PMSI) cette dernière trace les actes, validés également par la HAS, mais qui n'ont pas de tarif (actes exclusivement effectués en public) ou pas encore de tarif (pour des raisons de délais d'inscription par l'UNCAM dans la CCAM tarifaire). Ce point avait été préconisé par le rapport de Christian Prieur et Jean-Louis Portos qui avait souligné l'anomalie de l'absence de traçage des actes non tarifés. (Ce sujet persiste pour les actes réalisés, sans validation de la HAS, dans le cas des études préinscriptions par exemple).

Lors de la construction technique de la CCAM (écriture des libellés et hiérarchisation des actes), c'est l'UNCAM avec l'aide de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) qui s'est chargée de l'ensemble de la procédure avec la participation des Sociétés Savantes de chacune des spécialités concernées qui n'ont cependant pas été impliquées dans la constitution des règles générales de la CCAM dont certaines reprenaient celles de la NGAP.

Une fois constituée une liste commune à l'ensemble des actes, classée en fonction du travail nécessaire à la réalisation de chaque acte, c'est la négociation conventionnelle entre l'UNCAM et les syndicats médicaux représentatifs de l'époque qui a abouti à la valorisation des honoraires à partir de la formule :

Tarif = (W x F) + CP

W : Nombre point travail (quantité de travail pour effectuer un acte).

F : Facteur de conversion monétaire (nombre d'euros par point travail).

CP : Coût de la pratique (calculé en euros à partir des charges déclarées à la CARMF par les médecins libéraux selon les spécialités).

Attention le CP est différent des forfaits techniques liés à du matériel lourd, par exemple.

On conçoit donc facilement que des actes semblables en W mais effectués par des spécialités dont le coût de la pratique est différent aient eu un tarif de remboursement différent. Ce n'était pas lié à un problème de hiérarchisation mais aux décisions liées à la négociation conventionnelle. Par ailleurs, le tarif pouvait être modifié par la présence d'un certain nombre de modificateurs, négociés par les partenaires au démarrage de la CCAM puis au cours du temps.

La mise en œuvre de la CCAM descriptive a été testée dans des établissements de santé volontaires à partir de 2002 puis imposée en 2004, la CCAM tarifaire a démarré en 2005.

Au moment de sa mise en place, malgré la demande initiale de plusieurs Sociétés savantes, aucune maintenance prospective de la CCAM n'a été organisée.

Certes, il y a eu des ajustements techniques de l'ATIH dont c'est le rôle, il y a eu l'incorporation d'actes innovants validés par la HAS[1] (mais avec des délais variant de 2 à 10 ans par rapport aux premières demandes), puis entérinés par la Commission de Hiérarchisation des Actes et Prestations (CHAP : composée à parité de l'UNCAM et des syndicaux médicaux représentatifs). Ceci explique les **70 versions successives de la CCAM**. Il y a, en 2022, 13 295 actes présents dans la CCAM, dont la facturation pour les actes réalisés en secteur libéral et remboursés hors dépassement se montait, en 2020, à 14 MdS d'euros.

Cette absence de maintenance prospective, les délais déraisonnables pour l'inscription des innovations, les refus de validation de la HAS pour certains actes pourtant acceptés à l'étranger (FDA par exemple), les fenêtres limitées temporellement d'inscription de DMI, etc.. ont fait que, faute d'inscription à la CCAM, les professionnels, qui par ailleurs y sont obligés par le code de Santé Publique, ont multiplié les codages PMSI par assimilation pour les actes manquants (ce qui, par injonction contradictoire, est interdit par le code de la Sécurité Sociale).

Ces dysfonctionnements, qui favorisent également la tentation d'un codage à visée d'optimisation tarifaire, entrainent, malgré l'importance des données du SNDS, le risque de biais dans toute étude épidémiologique et empêche une évaluation précise de la pertinence des actes dont, par ailleurs, la majorité des libellés n'ont pas été modernisés.

La révision de la CCAM

Le principal changement pour cette révision est la création du **Haut Conseil des Nomenclatures** qui est une instance indépendante, constituée à parité de membres issus des secteurs public et privé, qui doit coordonner et piloter l'ensemble des travaux de révision, en étant garant de leur caractère scientifique et de leur indépendance.

Il faut insister sur **trois points primordiaux** :

A) Le HCN est une structure pérenne, renouvelable tous les 3 ans, qui permet, enfin, d'assurer une maintenance et une évolution dans la durée de la CCAM (ainsi que d'autres nomenclatures, une fois la refonte de la CCAM effectuée).

B) Le HCN a une quadruple mission pour que la CCAM soit pertinente, innovante et simplifiée, ce qui impose :

- 1) une vérification de la pertinence de tous les actes actuellement inscrits, une amélioration de la rédaction de certains libellés inadaptés à la pratique actuelle et la suppression des actes obsolètes ;
- 2) un rattrapage des actes manquants ;
- 3) la mise au point d'une nouvelle hiérarchisation pour l'ensemble des actes (déjà inscrits, révisés ou manquants) ;
- 4) la poursuite et le raccourcissement des délais d'inscription puis la hiérarchisation du flux des actes innovants validés par la HAS.

C) En revanche, le HCN n'est pas impliqué dans la valorisation financière du travail ou les modifications éventuelles des formules de valorisation qui sont du ressort des partenaires conventionnels (UNCAM et syndicats représentatifs).

Sur le plan pratique le HCN est constitué de 12 membres avec voix délibérative : 5 médecins du secteur public et 5 du secteur libéral, parmi lesquels sont nommés le Président et le Vice-Président, 1 médecin DIM et 1 économiste de la santé ; et de 3 membres sans voix délibérative : le Président de la CHAP, 1 représentant de la HAS, 1 représentant des usagers. Un secrétaire général et deux assistantes gèrent avec le Président et le Vice-Président toute la partie organisationnelle. Le HCN, dès son installation, a proposé au ministre de la Santé de réduire de 5 à 3 ans le délai proposé pour la refonte de la CCAM.

A) La première mission du HCN a été d'établir, de mai à septembre 2021, une méthodologie de travail pour la révision de la CCAM qui devait être réglementairement validée par un vote à la CHAP de l'UNCAM et des syndicats.

Pour cela, plusieurs réunions de travail ont été organisées avec le Département des actes de la CNAM (DAct) en charge de la CCAM et gestionnaire des bases de données des actes, avec la HAS (qui règlementairement doit donner un avis sur la réintégration des actes manquants et la suppression des actes obsolètes), avec l'ATIH chargée des libellés et des codes, ainsi que des réunions d'information pour les syndicats libéraux, les fédérations hospitalières, etc.

Ainsi, le HCN a pu obtenir une large majorité à la CHAP pour sa méthodologie qui permet de moderniser les procédures, de prévoir des circuits courts avec les instances, de mettre au point la nouvelle procédure d'inscription provisoire de certains actes, de redéfinir la notion de spécialité par celle de famille d'actes : en effet, en 20 ans, d'une part la tendance à l'hyper-spécialisation fait que dans une même spécialité ordinale beaucoup de spécialistes ne pratiquent qu'une partie des actes de leur spécialité et, d'autre part, de plus en plus d'actes sont réalisés par des médecins de spécialités différentes, une nouvelle cartographie des actes a été construite et proposée aux CNP après concertation avec la Fédération des Spécialités Médicales pour impliquer totalement les professionnels. Ainsi, chaque acte sera révisé par des experts soit d'une seule spécialité soit de plusieurs spécialités s'il est réalisé en pratique régulière par des spécialistes différents.

B) Le dernier trimestre 2021 et le début de 2022 ont permis au HCN de construire et d'organiser **le travail des 42 comités cliniques** (30 mono-spécialités, 12 multi-spécialités, basés sur le contour de la cartographie des actes) et de nommer leurs référents à partir

1. Signalons à ce propos que la grande majorité des actes de la CCAM transférés depuis la NGAP n'avait pas fait l'objet d'une validation de la HAS qui n'existait pas alors.

des listes d'experts proposés par les CNP. Plusieurs réunions de référents de comités voisins ont eu lieu pour leur expliquer la nouvelle méthodologie et valider le contour des actes de leur comité. Ensuite, le HCN avec l'aide des référents a nommé les près de 500 membres de ces comités, avec la même parité public-privé, auxquels le HCN a présenté la méthode de révision de la CCAM à l'occasion de nombreuses visioconférences.

C) Le HCN, au cours du second semestre 2022, a mis en route pour chaque comité (selon des organisations souples et adaptées après avis du référent du comité) le démarrage simultané de la **lecture/correction des libellés et de la sélection** de 10 à 15 % de libellés dits « **acte repère** »

1) La lecture/correction des libellés entraine 5 possibilités :
   - conservation du libellé ;
   - modification/amélioration du libellé ;
   - regroupement de plusieurs libellés en un seul ;
   - scission d'un libellé en plusieurs ;
   - suppression du libellé car suppression de l'acte.
2) La sélection « d'acte repère » a pour but de faciliter ensuite la procédure de hiérarchisation des actes : ces actes doivent être connus de tous les experts, stabilisés dans leur réalisation, suffisamment fréquents et bien répartis pour la quantité de travail qu'il nécessite (faible, moyen, élevé).
3) A l'occasion de ce travail indispensable, les comités doivent repérer les actes manquants (pour les signaler au HCN et les traiter en 2023, cf. plus loin) Les actes manquants sont des actes non inscrits actuellement dans la CCAM (souvent pour des problèmes de délais des tutelles ou pour des variantes techniques, des nouvelles voies d'accès ou de guidages, etc.) et pourtant réalisés régulièrement en pratique, ils sont acceptés voire préconisés par les CNP ou sociétés savantes.

D) Le HCN, en décembre 2022, a déjà validé chez plus de la moitié des comités leurs listes d'actes repères ; les actes repères des autres comités ainsi que la révision des libellés des autres actes **seront terminés au 1er trimestre 2023**. Chaque proposition des comités doit être validé par le HCN après, si besoin, un avis du Dact et/ou de l'ATIH.

E) À partir du second trimestre 2023, sera déclenchée la procédure de hiérarchisation.

La refonte de la hiérarchisation de la CCAM

Au fur et à mesure de la révision complète des libellés de chaque comité, le processus de hiérarchisation démarre. La méthodologie initiale de 2000 basée sur les travaux américains de Hsiao a été complétée par l'utilisation des actes repères (dont la liste est en fin de validation) pour faciliter le travail des experts dans la détermination et donc le classement de la quantité de travail (W = x « points travail ») de chaque acte.

L'objectif de cette méthodologie est d'établir **une échelle unique/commune à l'ensemble des familles d'actes CCAM, relative et cohérente, de scores de travail médical** de ces actes révisés, exprimés en points et évalués indépendamment de considération financière.

La révision de la hiérarchisation sera réalisée par des experts médicaux ayant la pratique des actes constitués par famille d'actes (correspondant aux 42 comités cliniques). Plusieurs étapes sont prévues :

1) Pour des raisons de traitements statistiques, le nombre d'experts pour la hiérarchisation doit être supérieur à celui des comités cliniques actuels (soit environ 16 experts, choisis aléatoirement à partir d'un panel comportant des membres des comités cliniques actuels + de nouveaux experts proposés par les CNP). **Ces comités de hiérarchisation seront toujours coordonnés par les référents actuels**.
2) **Pour chaque comité de famille d'actes**, on effectue d'abord **une hiérarchisation dite « INTRA-famille » de l'ensemble des actes de la famille, à partir d'un acte repère dit « de référence »** et dont le Travail (W) est fixé à 100 par convention. Deux phases se succèdent :

   Phase 1 : une hiérarchisation en INTRA-famille de la liste d'actes repères ;

   Phase 2 : une hiérarchisation en INTRA-famille des autres actes de la famille à partir du même acte dit « de référence » et aussi des actes repères précédemment hiérarchisés.

   L'objectif de cette deuxième étape est d'obtenir des échelles de hiérarchisation « INTRA-famille » du travail médical des actes révisés, avec autant d'échelles « INTRA » que de familles. Cependant, ces échelles « INTRA-familles » ne sont pas comparables entre elles puisque les actes de référence sont différents mais tous fixés à 100 points travail par convention. Cf schéma.
3) **Pour obtenir une échelle unique, une hiérarchisation INTER-familles de l'ensemble des actes CCAM**, toutes familles confondues, est nécessaire avec deux phases :

   Phase 1 : la sélection d'actes-passerelles, d'équivalence de travail médical entre des actes de différentes échelles « INTRA » d'actes, par des binômes indépendants d'experts de deux comités de hiérarchisation ;

   Phase 2 : un processus mathématique d'optimisation sous contrainte de l'ensemble des passerelles afin de déterminer des coefficients de passage des échelles « INTRA-famille » à l'échelle unique « INTER-familles » ; le travail médical en points « INTRA-famille » des actes de chaque famille est ainsi converti en point « INTER-familles » ; voir schéma.

   Les scores de travail et de durée établis suite à l'étape de hiérarchisation « INTER-familles » seront transmis pour validation au HCN qui s'assurera de la cohérence des scores INTER dans l'échelle des actes de chaque famille.

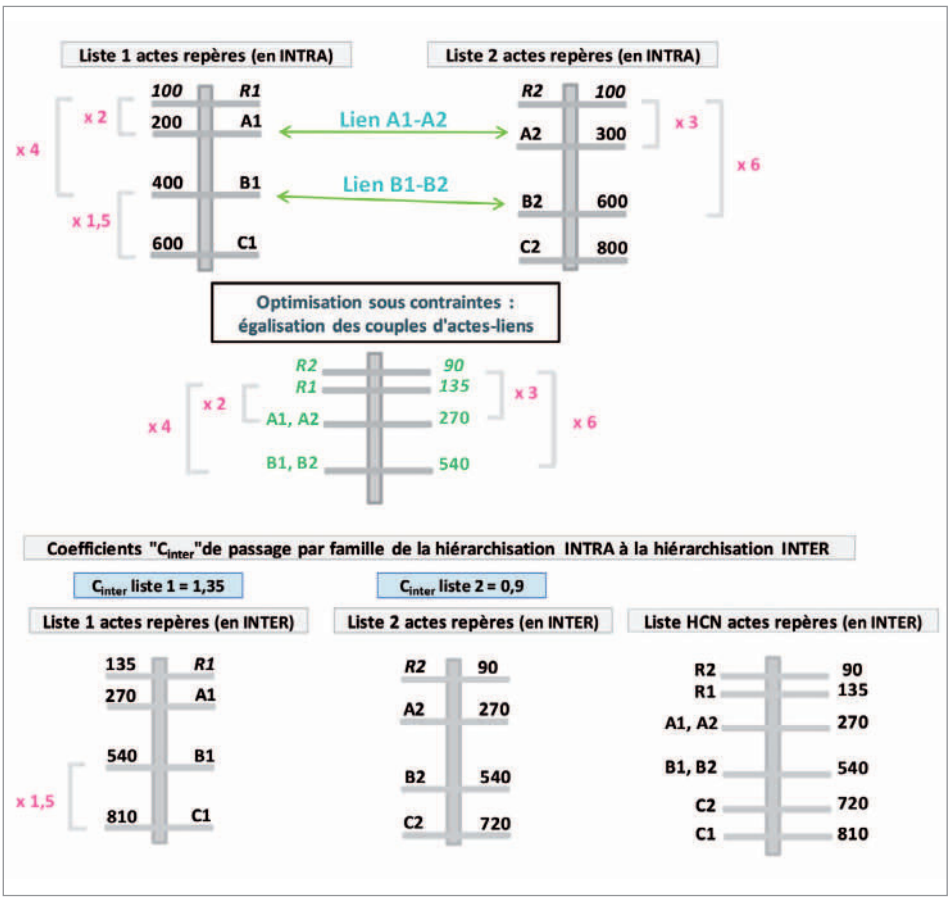


Schéma 1 - Par exemple, en urologie, la résection de prostate a été proposée par le comité pour être ***« l'acte de référence » R1*** *(W=100) ; dans une autre spécialité c'est l'acte* ***R2****. Chaque comité va hiérarchiser ses « **actes repères** » A1, B1, C1 pour l'urologie et A2, B2, C2 pour l'autre comité respectivement par rapport à* ***R1*** *et* ***R2****. Des binômes (Un urologue et un x) vont rechercher des actes qui ont pour eux dans la pratique quotidienne un travail équivalent (ici A1 et A2 et B1 et B2) . On obtient ainsi, selon le modèle mathématique, une échelle commune des actes repères entre uro et x (schéma 2e ligne). Ensuite, le modèle, grâce au coefficient de passage, replace sur l'échelle Urologie les autres actes (C1, W 600 en intra) avec le W calculé en inter (W : 600 x 1,35 = 810) qui conservent la même proportionnalité que dans l'échelle Intra-Famille. Ce qui permet le classement en Inter sur une seule liste (3e ligne).*

Lors des séances de hiérarchisation, avec l'aide des médecins du DAct, chaque expert sera interrogé individuellement sur les actes qu'il connaît pour quantifier des durées et proposer une quantité de travail W ainsi qu'un niveau de compétence technique, effort mental ou stress inhérent à chaque acte . Ceci permet, pour des actes de même durée, par exemple de moduler en moins ou en plus la quantité de travail. Pour les actes qui n'obtiendront pas un consensus d'emblée, des tests ou discussions de consensus seront proposés. Tous ces résultats seront vérifiés sur le plan de la cohérence par le HCN, la CHAP sera consultée pour avis et ensuite le HCN proposera à l'UNCAM la validation administrative de la nouvelle CCAM.

Exemple pratique de la révision de la CCAM pour l'Urologie

Plus de 550 actes de la CCAM impliquent à des degrés divers les urologues.

Sur les 42 comités cliniques installés, deux ont un urologue pour référents.

Le comité mono-spécialité **Urologie** (un des 30 comités mono-spécialité), avec Thierry Lebret, a réalisé la mise à jour d'environ 450 libellés d'actes effectués quasiment uniquement pas les urologues. Pour cela, plusieurs sous-familles ont été constituées (correspondant aux surspécialités) et étudiées par des urologues experimentés (visio et mail). Après ce travail de préparation, un séminaire de deux jours en présentiel, début décembre, a regroupé l'ensemble des experts pour finaliser la relecture de tous les libellés (avec si besoin modification, regroupement, scission, ou suppression), confirmer la liste des actes repères (environ 52) et lister les actes manquants. Pour répondre aux éventuelles questions de méthodologie, le secrétaire général et le président du HCN accompagné d'un médecin du DAct étaient présents. Ces listes seront ensuite examinées par la réunion plénière du HCN pour être validées (la liste des actes repères a déjà été validée mi-décembre).

Le comité pluri-spécialité **Statique et cancérologie pelvienne** (un des 12 comités pluri-spécialités), avec Denis Prunet, a réalisé la mise à jour d'environ 90 actes pour lesquels sont impliqués régulièrement urologues, gynécologues, médecins MPR et chirurgiens digestifs. Le même travail a été réalisé mais cette fois-ci essentiellement par visio-conférences. La liste d'actes repères a également été validée au HCN, la révision des libellés et les actes manquants sont prévus pour janvier 2023.

Dans d'autres comités (chirurgie digestive, chirurgie pédiatrique, médecine physique et réadaptation, néphrologie, chirurgie plastique des seins et organes génitaux, etc.), des urologues sont prévus, à titre d'experts ponctuels pour des actes partagés mais dont le nombre limité ne justifiait pas de comités pluri-spécialités.

Lorsque la phase de révision des libellés des actes sera terminée pour tous les comités, **le processus de hiérarchisation démarrera vers la fin du 1er trimestre 2023**.

François RICHARD

Fayek TAHA
Président

Après deux années en tant que représentant région Est et membre actif du CA, je reprends la Présidence de l'AFUF avec plaisir et enthousiasme, tout en commençant mon clinicat au CHU de Reims.

En tant que jeunes urologues, nous avons la chance d'avoir une association forte et dynamique qui est un avantage considérable et un pilier non négligeable dans notre formation. Durant ce mandat, avec les membres du bureau et du CA nous avons l'objectif de perpétuer la tradition d'une AFUF à la disposition et à l'écoute des jeunes.

*Le premier pilier de notre mandat sera bien évidemment la **formation**, en continuant à développer des projets comme PODCAFUF ou les rencontres de l'AFUF en faisant intervenir des experts reconnus dans leur domaine mais également de faciliter l'accès des jeunes à des formations et des congrès. Nous souhaitons développer le plus possible la formation numérique en offrant à tous les membres de l'AFUF un accès à une médiathèque en ligne riche de contenus divers et variés.*

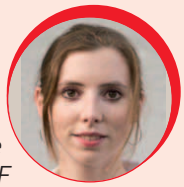
*Le deuxième pilier sera la **représentation**, en portant au mieux vos voix et nos attentes auprès de nos professeurs et des différentes instances.*

*Le troisième pilier sera la **recherche**, en continuant à développer des projets comme TraumAFUF, TransplantAFUF ou TorsAFUF. Nous souhaitons que l'AFUF soit également un carrefour d'échanges permettant de mettre en relation de jeunes chercheurs en herbes et des experts reconnus afin de développer des projets de recherches multicentriques.*

*Enfin, le dernier pilier sera la **communication**, en permettant, via une représentation locale, de garder l'AFUF comme une plateforme d'échanges et d'offres pour tous les urologues, que ce soit pour des offres de postes de remplacement mais également pour la diffusion d'informations concernant tout évènement pouvant intéresser les jeunes urologues.*

Bien évidemment, nous travaillerons au mieux de façon synergique avec les autres instances telles que l'AFU ou le collège d'urologie afin de remplir ces objectifs.

Anna GOUJON
Secrétaire Générale



Après avoir été représentante Europe de l'AFUF pendant deux ans, j'ai souhaité poursuivre mon implication à l'AFUF qui m'a permis d'accéder à beaucoup de formations. Au cours de mon mandat au poste Europe, j'ai fait partie du bureau de l'ESRU ce qui a permis de développer les relations de l'AFUF avec l'ESRU et l'EAU.

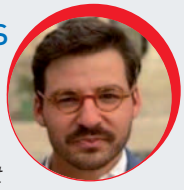
Je suis élue en tant que secrétaire générale, l'objectif étant de poursuivre les missions de l'AFUF notamment l'accès aux formations, d'offrir un soutien et un réseau aux urologues en formation.

Afufement vôtre

Denis SÉGUIER
Trésorier

Docteur junior au CHU de Lille. Je suis très heureux de poursuivre au sein du bureau de l'AFUF comme trésorier après avoir occupé pendant deux ans le poste de représentant Nord. J'aurais à cœur de continuer à faire vivre notre belle association et d'assurer la pérennité des projets engagé et ceux à venir.

Arthur PEYROTTES
Représentant Île-de-France



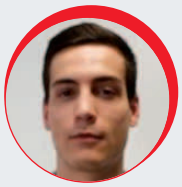
Je suis le nouveau représentant des internes d'urologie d'Ile-de-France. J'ai pris la suite de Juliette Cotte qui m'a passé le flambeau au Congrès Français d'Urologie.

Actuellement interne en 5e semestre, je réalise une Formation Spécialisée Transversale de cancérologie de l'adulte. L'AFUF, au même titre que l'AFU, s'investit au quotidien pour notre formation. Elle permet la rencontre et le partage avec tous les jeunes urologues de France et de Navarre. J'espère m'inscrire, en guise de remerciement, dans la lignée de ceux qui la feront perdurer. Vive l'AFUF !

Claire DELEUZE
Représentante Antilles-Guyane

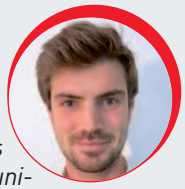
Après deux années au sein du CA de l'AFUF en tant que représentante DOM-TOM, je suis heureuse de continuer deux années de plus. Il est essentiel de faire vivre cette association si importante pour notre formation. Je suis ravie de faire à nouveau partie de l'équipe. Vive l'AFUF !

Benoît MESNARD
Représentant Ouest



Interne d'urologie en 7e semestre dans la subdivision de Nantes, j'aurai le plaisir de représenter les urologues en formation de la région ouest lors des 2 prochaines années. J'ai pu bénéficier tout au long de mon internat de la représentation et des formations proposées par l'AFUF et il me semble donc indispensable d'en faire maintenant le relais dans ma région. Enfin, je souhaite proposer et inscrire certaines de ces formations au sein de notre belle région ouest.

Pierre-Luc DEQUIREZ
Représentant Nord



J'ai fait mes études de Médecine à l'université de Lille. Après avoir découvert l'urologie lors de mon externat, c'est tout naturellement que j'ai poursuivi mon cursus dans l'urologie lilloise. J'ai eu l'opportunité de passer un DIU de neuro-urologie en complément et je suis maintenant en année de Master 2.
Je me suis engagé auprès de l'AFUF pour poursuivre le travail réalisé par les précédentes équipes et qui a permis de faire de l'urologie une spécialité dynamique et accueillante pour les urologues en formation. En particulier, je souhaite améliorer l'accès à l'information concernant les DU/DIU proposés en urologie, ainsi que les formations et les laboratoires disponibles pour les programmes de Master, afin de permettre à chacun d'avoir toutes les cartes à sa disposition pour construire son parcours d'urologue.

Georges MJAESS

Représentant
Belgique

Interne en urologie à l'Université Libre de Bruxelles. Je suis représentant Belgique dans le nouveau CA de l'AFUF, jouant ainsi le rôle de délégué de l'AFUF dans l'ESRU.be. J'espère pouvoir assurer le continuum de l'amitié Franco-Belge, tant au niveau formation qu'au niveau recherche.

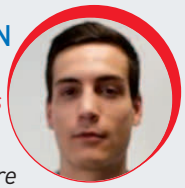
Alice PITOUT

Représentante
Grand Est

Interne 7e semestre à Nancy, je suis ravie de prendre le poste à la suite de Fayek TAHA. Comme lui, je m'occuperai de la gestion de PODCAFUF et de son évolution.

Guillaume JOUSSEN

Représentant
Auvergne Rhône-Alpes



Interne à Lyon en 5e semestre, originaire de Toulouse, je vais représenter la région Auvergne-Rhône-Alpes auprès de l'AFUF.

Emilien SEIZILLES de MAZANCOURT

Représentant
Collège

J'ai intégré l'AFUF initialement en tant que représentant de la région Auvergne Rhône-Alpes puis en tant que Secrétaire Général. Je suis ravi de poursuivre l'aventure au sein de l'AFUF, cette fois-ci au poste de représentant auprès du Collège d'Urologie. L'enseignement et la formation des jeunes urologues sont en évolution constante. Nous avons pour vœu de poursuivre et d'améliorer les formations proposées par l'AFUF que nous souhaitons coordonner avec le Collège d'Urologie.

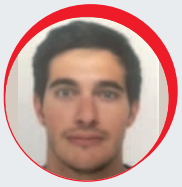
Vassili ANASTAY

Représentant
Sud-Est

Docteur junior en Urologie à l'AP-HM Marseille, je vais représenter la région Sud-Est auprès de l'AFUF.

Stefan LEVY

Représentant
Sud-Ouest



Je suis actuellement en Master 2 à Nantes sur de la transplantation rénale, encadré par les Drs Branchereau et Prudhomme. Je viens de finir mon 8e semestre d'urologie au CHU de Toulouse où je retournerai après mon M2 faire ma phase de Docteur Junior.

Au niveau associatif, j'ai été trésorier puis président de l'association des internes et anciens internes des Hôpitaux de Toulouse de 2020 à 2022, actuellement encore Vice-Président Général pour 2022-2023. je vais représenter la région Sud-Ouest auprès de l'AFUF.

Kevin KAULANJAN

Représentant
Collège

Chef de Clinique en urologie au CHU de Guadeloupe. J'ai récemment été élu au poste de représentant AFUF au Collège Français des enseignants en Urologie avec Emilien Seizilles de Mazancourt. Ainsi, après avoir occupé le poste de trésorier pendant deux ans, c'est un immense honneur pour moi de continuer l'aventure AFUF. Nous avons l'ambition au cours de ce nouveau mandat de continuer à être les relais auprès des urologues en formation du travail fait par l'équipe du Pr Lechevallier mais également de développer de l'offre de formation et de recherche par et pour les jeunes urologues français. J'ai donc hâte de travailler à continuer les projets en cours et les nouveaux avec la nouvelle équipe du conseil d'administration.

Vive l'Urologie et Vive l'AFUF.

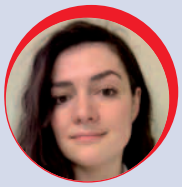
Juliette COTTE

Webmaster

Chef de clinique à Paris, je suis ravie de poursuivre à l'AFUF en tant que webmaster. Avec l'aide des autres représentants, nous essaierons de mettre tout en œuvre pour vous offrir des supports pédagogiques de qualité ainsi que les actualités à connaître sur notre site www.afuf.fr !

Gaëlle MARGUE

Représentante
Europe



Je suis ravie d'avoir été élue au bureau de l'AFUF en tant que représentante Europe. Je suis actuellement interne en 9e semestre au CHU de Bordeaux et j'effectue, cette année, une année recherche portant sur la mise au point de la réalité augmentée dans la chirurgie robot-assistée du cancer du rein. J'ai eu l'occasion, au cours de l'année 2022, d'intégrer le sous-comité des résidents de la SIU et de participer à l'EUREP à Prague.

J'ai à cœur de m'investir dans l'AFUF, de la promouvoir lors des grands rendez-vous européens et de développer ses relations avec les différentes associations européennes de jeunes urologues.

William BERCHICHE

Représentant
Europe

Actuellement Docteur Junior 2e année à Marseille, c'est avec honneur et plaisir que je représenterai l'Europe 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 l'apprentissage de nos jeunes collègues notamment par la diffusion et l'information sur les différentes formations, fellowship ou masters proposés en Europe par l'EAU et autres instances.

Vive l'Urologie et vive l'AFUF !

Pierre-Thierry PIECHAUD

Richard Gaston, Médaille John Wickham 2022 : consécration d'un parcours urologique « hors norme »

Richard Gaston, étudiant en médecine à l'université de Bordeaux II, est reçu à l'internat des hôpitaux, promotion 1980. Débutant en premier stage une spécialisation médicale, il s'oriente rapidement vers un cursus chirurgical, très attiré par l'aspect technique de la chirurgie dans le raisonnement et la pratique du geste opératoire et séduit par la réponse efficiente qu'elle peut apporter aux souffrances et pathologies des patients.

Durant son cursus, il découvre rapidement l'urologie et comprend immédiatement la richesse de cette spécialité très complète, à la fois médicale par l'approche clinique de l'étape diagnostique et très chirurgicale, par le nombre et la variété des interventions qu'elle impose de connaître.

Il décide d'en faire « sa spécialité » et demande un poste de Chef de Clinique au Pr M Le Guillou. J'avais rencontré Richard à plusieurs reprises au cours de notre internat et nous passerons ensemble les deux années du clinicat (1985-1987). Durant cette « belle période » apparaissent comme une évidence sa passion pour la chirurgie, son habileté technique, son goût pour l'innovation et la découverte de nouvelles techniques.

1988 : à la fin du clinicat, après avoir fait le choix d'une carrière en secteur libéral, il rejoint l'équipe urologique de la Clinique Saint-Augustin à Bordeaux, déjà réputée par la présence des docteurs Philippe Lamarche et Camille Mugnier. Il développe rapidement une patientèle importante et acquiert la confiance des patients et des médecins correspondants pour la qualité de sa chirurgie.

Je rejoins leur équipe en 1992, période qui va être marquée par l'apparition de la cœlioscopie, nouvelle voie d'abord « révolutionnaire » car mini-invasive et la question « embarrassante » de son application à la pratique urologique.

A l'issue d'un voyage aux USA, Richard revient persuadé de la possibilité de réaliser de véritables interventions par cette nouvelle voie à la condition de l'apprentissage de nouveaux gestes techniques et d'accepter le concept de la dissociation de la vue opératoire du contact des doigts. Il propose de pratiquer ainsi les interventions pelviennes courantes à cette époque (curages pelviens, Bursch, promontofixations, etc.). Les gestes techniques sont codifiés, les protocoles opératoires standardisés.

L'enseignement de cette « nouvelle chirurgie » s'organise et commence à faire reconnaître l'équipe dans cette pratique.

Novembre 1997 est une date majeure dans le parcours de Richard puisqu'il réalise la **première intervention de prostatectomie radicale par voie cœlioscopique mondiale** dans des conditions de temps opératoire raisonnables et de suites simples pour le patient. Cette étape confirme définitivement la cœlioscopie comme une option possible de voie d'abord mini-invasive applicable à de nombreuses interventions urologiques. Sa diffusion va se faire grâce à de fréquents déplacements pour congrès, cours avec chirurgies en « live », accueil de chirurgiens pour sessions d'enseignement chirurgical. La carrière de Richard va rapidement devenir internationale, européenne, asiatique, américaine avec invitations par les instances ou les sociétés scientifiques les plus prestigieuses.

Au cours de ces années, il est en même temps persuadé que ce développement de nouvelles techniques opératoires et l'engagement dans l'innovation ne peut se poursuivre et rester pérenne sans une équipe structurée, intégrant régulièrement les jeunes générations d'urologues. Cette démarche ne s'est jamais interrompue, permettant l'évolution de l'équipe vers un « Groupe Urologique » actuellement constitué de 9 chirurgiens.

Décembre 2004 : après une année de négociation, notre établissement est équipé du premier système Da Vinci en secteur libéral. Nouvelle révolution dans la technique opératoire qui va

pouvoir continuer à simplifier la chirurgie, la rendre de moins en moins traumatisante tout en donnant au chirurgien une ergonomie de travail beaucoup plus efficiente et physiquement protectrice par comparaison à la cœlioscopie. Richard utilise tous ces avantages de l'assistance robotique qui vont se multiplier avec les différentes générations de systèmes qui se succèdent : les temps opératoires se réduisent de façon à peine croyable. Il invente de nouvelles voies d'abord (latérale pour la prostatectomie radicale), de nouveaux concepts (cystectomie totale avec préservation vasculo-nerveuse par la même voie), propose un nouveau modèle de néovessie et confirme la réalité de pouvoir réaliser une cystectomie avec remplacement vésical par une intervention totalement « intra-corporelle ».

Il devient ainsi un référent international incontesté pour toutes ces chirurgies qu'il pratique quotidiennement.

La reconnaissance officielle de cette maîtrise se traduit par plusieurs nominations honorifiques : titre de professeur honoraire dans des universités européennes, co-directeur de congrès, Médaille Felix Guyon (2009), EAU Innovation Awards (2014), Médaille Sole Balcells (2015) et, dernièrement, la Médaille John Wickham au congrès ERUS 2022.

Richard GASTON, un parcours urologique « hors norme » !

Pierre-Thierry PIECHAUD

Richard GASTON

C'est avec beaucoup de joie et d'émotion que j'ai reçu la médaille John Wickham à Barcelone lors de la session de l'ERUS 2022.

Il s'agissait pour moi du couronnement d'une carrière faite de passion, de joie, d'émotions intenses mais surtout de rencontres.

D'abord avec mon Maître Michel LE GUILLOU qui a su me montrer tout l'attrait et la richesse de notre spécialité.

Rencontre avec Camille MUGNIER et Philippe LAMARCHE qui ont su me montrer tout l'intérêt et les qualités du secteur libéral.

Mais mon complice de 40 ans est sans nul doute Thierry PIECHAUD qui a partagé avec moi d'emblée cet enthousiasme pour la cœlioscopie, la chirurgie mini-invasive et la robotique. Il a parcouru le monde pour promouvoir l'enseignement de cette technique Française.

Il a eu la possibilité avec l'aide de Jacques MARESCAUX d'enseigner l'urologie laparoscopique et la robotique à l'IRCAD.

Il faut rendre hommage enfin à toute l'équipe qui m'entoure au quotidien, faite de chirurgiens de grandes qualités, de générations différentes, qui ont su rebondir et développer les techniques de chirurgie mini-invasive et s'adapter à toute une série d'innovations que rencontre l'urologie à l'heure actuelle.

L'aventure continue donc et j'espère rester parmi eux encore de très longues années.

Richard GASTON

Caroline PETTENATI

Une nouvelle rubrique dans UROJonction

Le nouveau CA a cette volonté de transparence et de partage afin de vous faire connaître les sujets des réunions du Conseil et du Bureau et les raisons des décisions prises. **Aussi, une nouvelle rubrique va bientôt apparaître dans UROjonction : « En direct du CA ».**

Pour vous faire vivre au cœur de l'AFU et de la MUR.