Novembre 2015 N° 91

uro jonction

POUR FAIRE LA JONCTION ENTRE UROLOGUES

Le journal de l'Association Française d'Urologie

www.urofrance.org

Éditorial

ÉVALUER pour ÉVOLUER

NUMÉRO SPÉCIAL CONGRÈS

sommaire

Spécial 109e congrès 1
Le 109e Congrès Français d'Urologie 2-7
Les symposiums du congrès 8
Remise de la médaille Félix Guyon à J.P. Boiteux .. 9
L'AFU reçoit l'HUA 10-11

Histoire 2
La fraude scientifique (Auto) critique ?? 12-13

Partenaires de l'AFU 3
Pierre Fabre Médicament 13
Astellas 15
Ipsen 16
Sanofi 20

Comités de l'AFU 4
Le Comité de cancérologie de l'AFU 14-15

AFUF 5
Fax AFUF 16-20

Hommage 6
In Memoriam Catherine Mazerolles 21

Réunions scientifiques 7
Les réunions scientifiques de l'AFU en 2016 22

109e congrès 8
Téléchargez l'Appli du congrès !!! 23

109e congrès 9
Les tribunes interactives 24

Pascal RISCHMANN
Président du 109e congrès de l'AFU

ÉVALUER pour ÉVOLUER : encore un aphorisme, du style « *Publish or Perish* »… Toutefois, il ne s'agit pas ici uniquement de travail académique mais bien de recentrer notre association sur l'un de ses aspects les plus importants : l'innovation et l'évaluation de celle-ci.

Dans le passé, des évaluations ont été réalisées à l'occasion de Rapports au congrès (i.e. : calculs coralliformes, incontinence urinaire,…) véritables photographies de l'état de l'art. Ces études étaient importantes pour notre communauté mais rétrospectives donc de faible niveau de preuve. Deux études prospectives - concernant la thermothérapie dans l'HPB (B. Gattegno *et al.*) et la neuromodulation (E. Chartier-Kastler *et al.*) - ont été effectuées, l'une pour mettre un terme à un développement inutile, l'autre pour une valorisation utile.

En 2015, une nouvelle page est ouverte : grâce au « Forfait Innovation », l'Association Française d'Urologie est officiellement en charge de la promotion d'une étude d'évaluation prospective concernant l'utilisation des ultrasons focalisés de haute intensité pour le traitement des cancers de la prostate à un stade localisé, soit en primo-traitement, soit en rattrapage après échec de radiothérapie première. Le Forfait Innovation, inscrit dans l'article L165 du code de la Sécurité Sociale, est issu de la Loi HPST votée en 2009. Notre société savante a candidaté en 2010 à la suite du dépôt d'une saisine auprès de la HAS en 2008. Notre projet a été sélectionné parmi de nombreux autres et ce traitement bénéficie d'un remboursement dérogatoire à la condition d'une étude prospective qui le compare à un traitement de référence, en l'occurrence la prostatectomie totale. Cinq mille patients, traités dans 42 centres, vont être enregistrés et suivis au moyen d'une data base financée par l'AFU (Arrêté J.O. 13 mai 2014).

109ÈME CONGRÈS FRANCAIS D'UROLOGIE

18-21 novembre 2015

Palais des Congrès de PARIS

Il s'agit d'un cercle vertueux : mise à disposition des patients d'une nouvelle technologie avec une répartition géographique qui couvre l'ensemble du territoire national, associant des établissements publics et privés, évaluation prospective des résultats, financement des centres ayant investi, honoraires pour les libéraux,

AFU Association Française d'Urologie · Collège Français des Urologues CFU · Syndicat National des Chirurgiens Urologues Français · Association Française des Urologues en Formation AFUF · uro DIFFUSION · AFIU Association Française des Infirmières et Infirmiers en Urologie

financement indirect du développement industriel, expérience d'une base de données commune aux urologues et gérée indépendamment par l'AFU. Cette étude d'envergure est aussi l'occasion de mettre en route la base « Prostafu » voulue par le Conseil d'Administration, sous la responsabilité du Comité d'Évaluation (Patrick Coloby). Cette base, attendue positivement par la HAS et l'INCa, a pour ambition de s'inspirer des succès rencontrés par nos collègues chirurgiens thoraciques et cardiologues au travers des bases Epithor et Epicard qui existent depuis plusieurs années et leur permettent tout à la fois d'observer l'évolution de leurs pratiques, d'analyser leurs résultats de façon prospective et de développer une recherche clinique avec des partenariats industriels variés.

Cette démarche s'apparente aux « *trackers studies* » qui consistent à analyser les résultats du traitement d'une pathologie donnée avec des items de référence - qui évoluent peu - en créant des cohortes prospectives et successives de patients qui pourront être comparées au moment d'étudier les bénéfices d'un nouveau dispositif médical. Cette idée, qui n'est pas nouvelle, s'inscrit parfaitement dans l'analyse du groupe Balliol (1) qui a décrit le cadre « *IDEAL* » (*Idea, Development, Evaluation, Assessment, Long term FU*) : il prend en compte les particularités des innovations en chirurgie - par rapport au médicament - et définit un cadre pour le développement et l'évaluation de nouvelles techniques et/ou d'instruments en appelant à une large utilisation de registres et data bases. Les préoccupations essentielles sont de protéger les patients, d'intégrer les courbes d'apprentissage, les modifications d'un procédé, les aspects économiques…au final de valoriser un procédé dans tous les sens du terme.

Ce travail est aujourd'hui facilité par internet : des applications existent avec des outils spécifiques (logiciels, smartphones..) qui permettent de travailler à moindre coût. Des réseaux peuvent être créés autour de techniques émergentes, nos comités scientifiques sont dans l'attente. Si nous amorçons, les tutelles investiront en raison d'un fort potentiel de rentabilité. L'AFU se doit d'être proactive dans ce domaine : ici comme ailleurs, l'union fera la force qui permettra de conserver la maîtrise de notre avenir et notre capacité à promouvoir l'innovation.

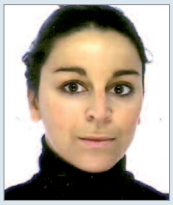
Nous pouvons être confiants quant à l'évolution de nos pratiques, à la condition que notre communauté sache anticiper et s'adapter. Notre congrès est un symbole de nos capacités à voir grand et à réussir : surfons sur son succès !

Très bon congrès à toutes et à tous !!

Pascal RISCHMANN

(1) McCullogh *et al.,* Lancet 2009

Le 109e Congrès Français d'Urologie



Géraldine PIGNOT

Comme chaque année, le Congrès Français d'Urologie se tiendra au Palais des Congrès de Paris, du 18 au 21 novembre et sera l'occasion d'échanger autour des différents champs de notre spécialité. C'est le Professeur Pascal Rischmann qui assurera la présidence de ce congrès, épaulé par le Professeur Marc Zerbib au poste de vice-président.

Les grecs seront à l'honneur puisque **l'Association Hellénique d'Urologie (HUA)**, dignement représentée par son président, le Professeur Franck Sofras, et son Secrétaire Général, le Docteur Théodore Anagnostou, **sera l'invitée de l'AFU**. Les « Rencontres franco-grecques », qui se tiendront le vendredi 20 à 14h15, seront l'occasion d'échanges scientifiques entre nos deux sociétés savantes, autour de la thématique du traitement de l'incontinence urinaire et de la vessie hypo-active.

Ce que j'ai repéré dans le 109e congrès

Géraldine PIGNOT

L'étude PROPENLAP est une étude multicentrique prospective comparant la prostatectomie totale par voie ouverte et par voie mini-invasive, dont les résultats carcinologiques, fonctionnels et médico-économiques seront présentés cette année à l'occasion du 109e Congrès Français d'Urologie. À l'heure où la voie d'abord est un critère de choix pour le patient, il est important de garder à l'esprit l'importance d'une équivalence en termes d'efficacité carcinologique et d'une optimisation potentielle des résultats fonctionnels tout en prenant en compte la balance bénéfice-coût à l'échelle d'un établissement. Plusieurs équipes ont ainsi accepté de participer à cette étude dont les résultats seront dévoilées par Laurent Salomon et déclinés en trois présentations orales (communications orales O–044, O-143 et O-144). L'occasion d'une discussion de fond sur l'impact de la voie d'abord en chirurgie.

109ème CONGRÈS FRANCAIS D'UROLOGIE

Le congrès sera bien sûr l'occasion de réunir les différents groupes de travail de l'AFU. Les **clubs de curiethérapie, d'HIFU, de robotique, de lasers, de cryothérapie, de neuro-modulation sacrée et de chirurgie de la verge, se réuniront dès le mercredi matin** et seront l'occasion d'échanger autour des pratiques et des avis d'experts. Les comités scientifiques de l'AFU se réuniront également au cours du congrès. Le **jeudi matin, le forum du Comité de transplantation et d'insuffisance rénale chronique** abordera la question de la place de l'urologue en transplantation rénale et son rôle primordial dans la coopération avec les néphrologues. Le **forum du Comité d'infectiologie** traitera de « la colonisation dans tous ses états » et nous aidera à proposer une prise en charge adaptée à chaque cas. Pour la journée du **vendredi**, c'est le **Comité de cancérologie** (CCAFU) qui prendra le relais, avec le choix d'une thématique portant sur les tumeurs de la vessie. Afin de répondre à la question de la prise en charge optimale des tumeurs urothéliales chez les patients âgés, le sous-comité vessie abordera les particularités anatomo-pathologiques des tumeurs de vessie chez le sujet âgé, l'évaluation oncogériatrique du patient, la gestion des instillations endovésicales, les résultats de la cystectomie chez les patients de plus de 80 ans, et la place des alternatives thérapeutiques à la chirurgie radicale. **Le forum du Comité d'urologie et de pelvi-périnéologie de la femme** se tiendra également le vendredi matin et abordera les traitements de recours de l'hyperactivité vésicale non neurologique de la femme. Le **samedi matin** sera l'occasion d'assister au **forum commun du Comité des troubles mictionnels de l'homme** (CTMH) et du **Comité de neuro-urologie** autour de la thématique de la nyctourie de l'adulte. Se tiendront dans le même temps, les **forums des Comités lithiase** (stratégies autour du calcul caliciel

François AUDENET

Ce que j'ai repéré dans le 109e congrès

Le choix de la dérivation urinaire après cysto-prostatectomie totale est pris en accord avec le patient correctement informé, en fonction du terrain et de la perception subjective du résultat post-opératoire. L'entéro-cystoplastie est souvent considérée comme la solution idéale, permettant le rétablissement interne de la continuité urinaire, tout en préservant le schéma corporel, alors que l'urétérostomie cutanée transiléale type Bricker est considéré comme une alternative en cas de contre-indication à la néovessie. Lors du congrès seront présentés les résultats d'une étude prospective multicentrique comparant la qualité de vie des patients dérivés après cancer de la vessie, soit par entéro-cystopastie soit par Bricker. La communication aura lieu jeudi 19 novembre, salle Bordeaux, de 16h55 à 17h05 (O-103) au cours d'une session très dense sur les tumeurs de la vessie infiltrant le muscle. Il sera intéressant d'avoir les résultats objectifs, du point de vie des patients, de la qualité de vie après dérivation urinaire, afin de pouvoir conseiller au mieux les malades candidats à ces 2 options chirurgicales.

Le congrès de l'AFU 2015 en quelques chiffres

4 jours de congrès

3500 inscrits

14 pays participants

60 partenaires pharmaceutiques

274 communications orales réparties sur 29 sessions

22 vidéos réparties sur 4 sessions

7 clubs

12 forums de comité

9 cours

25 états de l'art

9 tables rondes

3 pour ou contre

infra-centimétrique, lithiase oxalo-calcique), **technique opératoire** (traitement chirurgical de l'incontinence urinaire de l'homme), et **andrologie** (dysfonction érectile et implants péniens). Le **forum des experts près des tribunaux et les trois forums transversaux d'exercice professionnel** viendront en complément, avec notamment la question des prescriptions hors AMM en urologie qui sera traitée le samedi matin.

Enfin, le **forum URO-DPC**, coordonné par Georges Fournier et Denis Prunet, se tiendra le **jeudi matin** ; il permettra de valider le DPC (développement professionnel continu) à condition d'une inscription préalable sur mondpc.fr. Pour rappel, ce dispositif de formation, créé par la loi HPST en 2009 et effectif depuis 2013, remplace les précédents systèmes de crédit / point (FPC et FCC). Ce nouveau forum permettra donc à chacun de remplir son obligation annuelle. D'après Georges Fournier, responsable du Comité de formation continue : « *les membres de notre comité ont privilégié deux sujets d'actualité qui concernent tous les urologues. Savoir lire et interpréter une IRM dans le cancer de la prostate est pour nous, en 2015, aussi important que lire un scanner pour une tumeur du rein par exemple. Le sujet sera traité par radiologue et urologues, en interactivité avec la salle afin d'avoir les clés de lecture. L'ambulatoire occupera la seconde partie avec, pour cette session, le choix de 3 interventions. L'une est souvent pratiquée : l'urétéroscopie. Les deux autres sont moins répandues : le traitement de l'HBP par laser et la chirurgie du prolapsus par voie basse. Chaque intervenant livrera ses trucs et astuces, à la fois d'un point de vue technique, mais également sur la sélection des patients et leur prise en charge péri-opératoire.* ». Outre les inscrits dans le cadre du DPC, la matinée sera ouverte à tous les urologues du congrès afin que le plus grand nombre puisse en bénéficier.

La nouveauté cette année réside également dans la mise en place de « **cours** » qui se tiendront le matin (de 7h30 à 8h30) et qui permettront à ceux qui le souhaitent de profiter de la présence d'un expert pour faire le point et approfondir ses connaissances sur une thématique donnée. Ainsi, seront par exemple abordés les traitements médicaux du cancer du rein, avec l'expertise de Pierre Gimel et Laurent Guy sur la gestion des nouvelles thérapies ciblées impliquant les urologues. Huit autres thématiques seront également

Les cinq chemins de croix de l'urologue passionné

SI VOUS AIMEZ…	*ALORS NE MANQUEZ PAS…*			
	MERCREDI	**JEUDI**	**VENDREDI**	**SAMEDI**
LA CANCÉROLOGIE	**Cancer de la prostate : traitement focal** par S. Crouzet et H. Baumert (table ronde 2 – 14h00) **Immunothérapie et cancer du rein métastatique** par L. Albigès (état de l'art 6 – 15h00)	**TVNIM : impact des techniques photodynamiques et des nouveaux outils d'endoscopie** par J. Irani (état de l'art 15 – 10h30) **Rôle de l'IRM avant biopsie lors de la surveillance active** par A. Villers (état de l'art 19 – 12h30)	**Forum du Comité de cancérologie (CCAFU)** Tumeurs de vessie du sujet âgé (8h00) **Tumeurs testiculaires de stade 1 : surveillance ou attitude adjuvante** (pour ou contre 2 – 9h35)	**Place de la chimiothérapie dans la prise en charge du cancer de la prostate hormono-sensible** (table ronde 8 – 10h30) **Rapport du Congrès : la chirurgie dans le contrôle local du cancer de la prostate** Par L. Salomon et M. Soulié (14h00)
L'INCONTINENCE et STATIQUE PELVIENNE	**Rectocèle** (tribune interactive 1 – 14h30) **Hyperactivité vésicale et toxine botulique** (com. orales – 15h30)	**Les techniques de réparation de l'urètre après ablation de bandelette** par F. Cour (état de l'art 17 – 11h30)	**Forum du Comité de pelvi-périnéologie** (8h00) **Incontinence urinaire et statique pelvienne** (com. orales – 14h15)	**Traitement de l'IUE : quelle bandelette pour quelle patiente ?** (table ronde 9 – 11h45)
L'HBP et L'INFECTIOLOGIE	**Botox dans l'HBP** par G. Robert (état de l'art 4 – 14h30) **Intérêt de la chirurgie de l'HBP dans les prostatites à répétitions** par A. Descazeaud (état de l'art 8 - 15h30)	**Forum du Comité d'infectiologie (CIAFU)** La colonisation dans tous ses états (8h00) **Faut-il faire un ECBU avant biopsie prostatique ?** (Pour ou Contre 1 – 12h00)	**Infection et obstruction endo-urologique** (tribune interactive 2 – 9h35)	**Forum du Comité des troubles mictionnels de l'homme (CTMH)** (8h00) **Embolisation des artères prostatiques dans le traitement de l'HBP** (pour ou contre 3 – 9h35)
LA LITHIASE	**Lithiase et risque cardio-vasculaire** par P. Méria (état de l'art 5 – 14h45)	**Lithiase** (com. orales – 14h00) **Apport des appareils numériques dans le diagnostic endoscopique des calculs urinaires** par M. Daudon (état de l'art 16 – 14h30)	**Lithiase** (com. orales – 14h15)	**Forum du Comité lithiase** (8h00) **Paramétrage des lasers pour le traitement des calculs** par E. Lechevallier (état de l'art 23 – 11h00)
L'ANDROLOGIE	**Club de chirurgie de la verge** (8h30) **Maladie de Lapeyronie : vers une nouvelle prise en charge médicale** par A. Faix (état de l'art 9 – 15h45)	**Nouveau traitement de la dysfonction érectile par voie topique : quelle place dans la stratégie thérapeutique ?** (sympo - 17h30)	**Traitement non chirurgical de la dysfonction érectile hors IPDE5** par F. Giuliano (état de l'art 20 – 10h35)	**Forum du Comité d'andrologie** (8h00) **Dysfonctions sexuelles** (com. orales – 10h45)

réparties sur trois jours de congrès : neuro-urologie et statique pelvienne / tumeurs urothéliales, le jeudi, lithiase urinaire / HBP / infectiologie, le vendredi, traitement chirurgical du cancer du rein / traitement chirurgical du cancer de la prostate / diagnostic du cancer de la prostate (biopsies et marqueurs), le samedi. Ces cours se veulent interactifs afin que chacun puisse donner son opinion ou poser une question aux experts présents.

Nouveauté également au travers des **trois « tribunes interactives »** qui se veulent davantage un espace de discussion permettant d'échanger librement autour de thématiques choisies : rectocèle (mercredi à 14h30), infection et obstruction endo-urologique (vendredi à 9h30) et cancer de la vessie (le vendredi à 15h00).

Les sessions de communications orales seront bien sûr le fil conducteur de ce congrès, avec un contenu scientifique innovant et de qualité, à partir des abstracts sélectionnés par le comité d'organisation du congrès (274 communications orales réparties sur 29 sessions, soit environ 50% des abstracts soumis). Les internes et chefs de clinique sont majoritairement investis dans ces présentations orales, traduisant le dynamisme intellectuel de notre spécialité, avec une répartition relativement homogène en fonction des régions (voir infographie page 7). **Quatre sessions vidéos** viendront enrichir le programme, intégrant notamment l'expérience de plusieurs équipes en robotique sur la néphrectomie partielle ou la cystectomie.

Les thématiques abordées au cours de ce congrès se veulent variées et diversifiées, afin de donner une vision large et globale de notre spécialité. La part de l'onco-urologie dans la production scientifique représente 41 % de l'ensemble des présentations, avec une nette prédominance de la prostate (24 %) par rapport aux autre organes (9 % rein, 5 % vessie, 3 % OGE et rétro-péritoine). La statique pelvienne et l'incontinence urinaire arrive au second rang des thématiques les plus traitées (9 % des communications). Suivent l'HBP, la neuro-urologie, et l'andrologie (8 % chacune) (Voir infographie page 6).

Yann NEUZILLET

Ce que j'ai repéré dans le 109e congrès : sang neuf pour le cancer du rein

Les nouvelles immunothérapies conquièrent le terrain dans les congrès d'oncologie et le nombre de publications s'y rapportant explose. Parmi les cancers contre lesquels ces traitements pourraient être bénéfiques aux patients, le cancer du rein apparaît comme une évidence pour tous ceux qui ont connu l'ère précédent l'avènement des anti-angiogéniques. Cependant, face à l'afflux d'information venu d'études précliniques et d'essais cliniques du monde entier, un mise à plat de l'état de l'art s'impose. C'est pourquoi j'attend beaucoup de l'état de l'art sur l'immunothérapie et le cancer du rein métastatique que présentera Laurence Albigès lors de la deuxième séance plénière du Congrès, amphithéâtre Bordeaux, le mercredi 18 novembre à 15 heures. Reprendre le contrôle des cellules sanguines qui ont été capables de mettre en rémission très prolongée les patients traités par interféron et interleukine 2 tout en espérant une tolérance incomparablement supérieure, c'est l'espoir soulevé pour les patients et leur urologue qu'il me tarde de préciser.

Olivier CELHAY

Ce que j'ai repéré dans le 109e congrès

Le matin en parallèle des clubs et communications orales, le Comité des pratiques professionnelles proposera trois forums sur l'exercice professionnel. Avec l'intention d'enrichir le partage des connaissances scientifiques exposées tout au long du congrès de l'AFU, ces forums apporteront un aspect pragmatique sur des thématiques congruentes au quotidien des urologues.

Rendez-vous les :

- *mercredi 18 novembre à 9h30 : cancer de la prostate chez l'homme âgé : pertinences thérapeutiques ;*
- *vendredi 20 novembre à 8h00 : accréditation : présent et futur ;*
- *samedi 21 novembre à 9h35 : les prescriptions hors AMM.*

A noter, une **ouverture à l'international** particulièrement marquée cette année, puisque 14 autres pays participeront à ce 109e Congrès, au travers de 38 communications orales et 5 vidéos (soit respectivement 14 et 23 % de l'ensemble des présentations).

Le congrès se développe également dans la transversalité, en accueillant comme chaque année l'**ARTP** (Association pour la recherche sur les tumeurs de la prostate), l'**AFOA** (Association pour les fistules obstétricales en Afrique) et la **SFRO** (Société française de radiothérapie oncologique) le mercredi, ainsi que la **SFUPA** (Société francophone d'urologie pédiatrique et de l'adolescent) le jeudi. N'oublions pas **les infirmières, kinésithérapeutes et secrétaires**, qui nous sont chères ; elles auront leurs journées dédiées au cours de ce congrès (le mardi et mercredi pour les infirmières, le vendredi pour les kinésithérapeutes et les secrétaires).

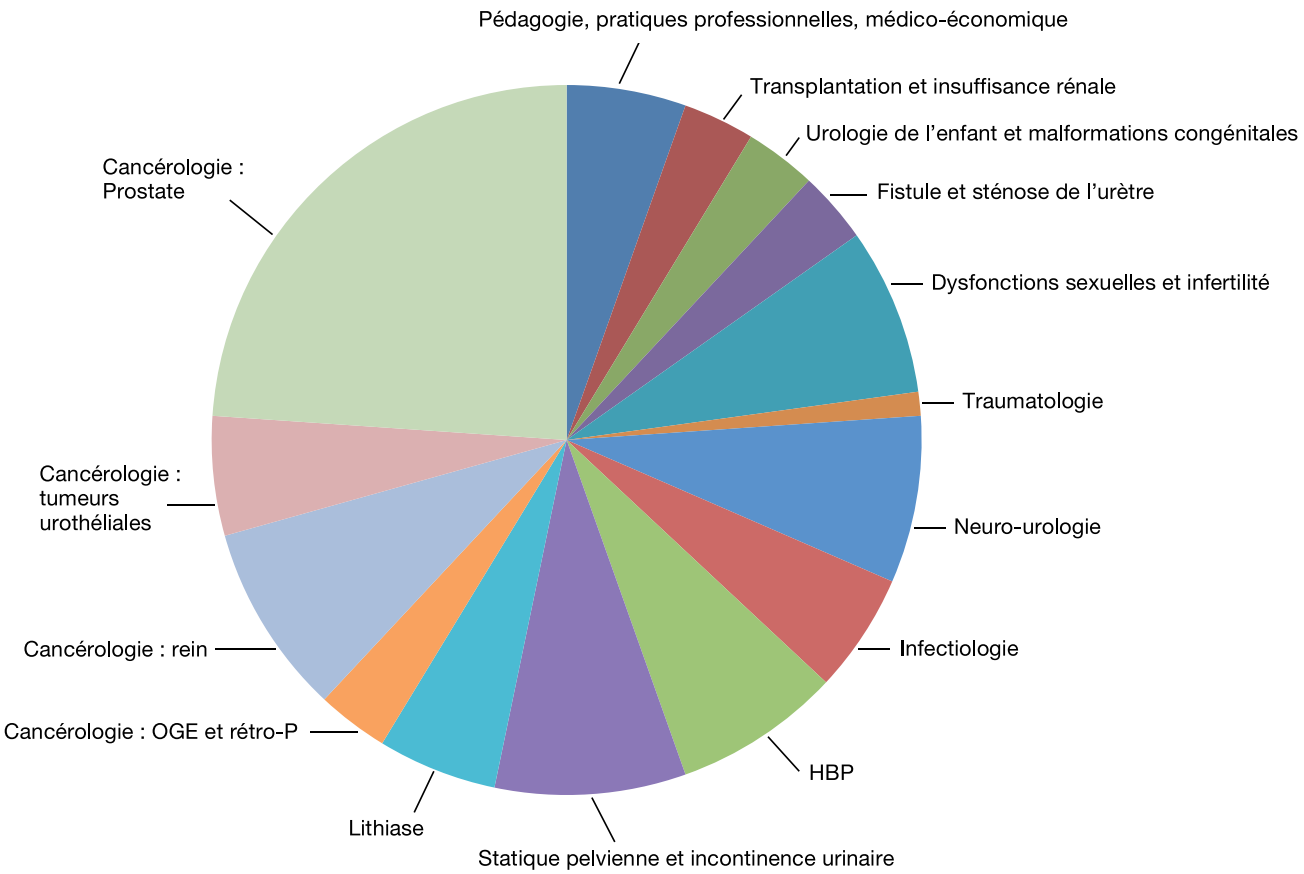
Enfin nos jeunes collègues internes et chefs de clinique auront, comme chaque année, l'occasion de se retrouver le mercredi à l'occasion de la **journée de l'AFUF** (Association française des urologues en formation) présidée par Gaëlle Fiard.

Ne manquez pas les rendez-vous de notre Association, au travers des **AG** de l'AFU (le samedi à 12h30) et du SNCUF, notre syndicat (le mercredi 18 à 9h30). Le Collège français des urologues, dont le CA sera renouvelé cette année, se réunira quant à lui le mercredi à 12h00.

Comme à son habitude, le congrès se clôturera par « **l'Essentiel du Congrès** », synthèse des présentations qui auront marqué cette année et dont la charge reviendra à Pierre Bigot (cancer du rein, lithiase, surrénales et rétropéritoine), Marie-Aimée Perrouin-Verbe (incontinence urinaire, statique pelvienne, neuro-urologie et troubles mictionnels), Charles Dariane (infection, infertilité, andrologie, pédiatrie, OGE) et Mathieu Roumiguié (cancer de la prostate, cancer de la vessie, IRC et transplantation).

Enfin, **le Rapport du Congrès** sera consacré cette année à « **La chirurgie dans le contrôle local du cancer de la prostate** » et sera présenté Laurent Salomon et Michel Soulié (l'occasion pour nous tous de les remercier pour leur investissement passé au sein du CCAFU). À l'heure des VAE et au regard des récentes communications sur l'impact de la prostatectomie au stade métastatique, les urologues seront particulièrement attentifs à la place du chirurgien dans la stratégie de prise en charge oncologique. Selon nos deux

Répartition des thématiques abordés au cours du Congrès de l'AFU 2015



experts : « *Dans le cancer de la prostate, comme dans une majorité des tumeurs malignes solides, le contrôle local de la tumeur primitive est un principe fondamental de la prise en charge cancérologique. La chirurgie "radicale" est une des modalités les plus anciennes et les plus efficaces pour assurer le contrôle local de la tumeur primitive. À côté de la radiothérapie, la prostatectomie totale est probablement le meilleur traitement pour assurer ce contrôle local lorsque l'indication est adaptée au risque évolutif de la tumeur primitive avec des résultats oncologiques et fonctionnels progressivement améliorés. Dans tous les cas, le dossier du patient est discuté et validé en réunion de concertation pluridisciplinaire oncologique (RCPO). La place de la prostatectomie totale s'étend, aujourd'hui, vers le groupe des tumeurs à haut risque et localement avancées intégrant de multiples modalités thérapeutiques. Le positionnement de la chirurgie dans ces situations plus avancées initialement réservées à la radiothérapie et à l'hormonothérapie sera validé si des essais cliniques de grande envergure sont concluants avec un niveau de preuve élevé. Les urologues doivent absolument s'impliquer dans ces futurs essais, comme l'ont fait depuis des années les oncologues et les radiothérapeutes.* »

Le congrès sera aussi l'occasion de rencontrer nos **partenaires industriels** et **pharmaceutiques** souvent impliqués à nos côtés, afin d'avoir une vision globale des produits innovants en urologie. Les ateliers et symposiums organisés en milieu ou en fin de journée seront l'occasion de mettre en avant certains de nos partenaires autour d'une thématique d'actualité.

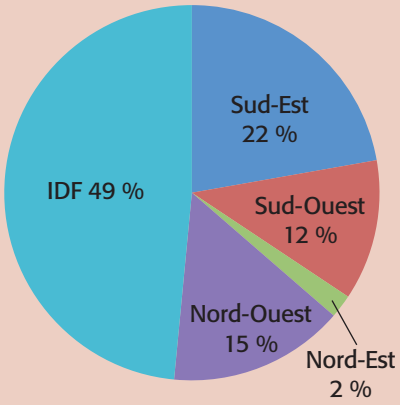
Enfin et surtout, le Congrès Français d'Urologie reste un moment de convivialité et de confraternité, chères à notre spécialité, avec l'opportunité de se retrouver entre confrères venant de différentes régions pour faire revivre la mémoire collective et entretenir les réseaux professionnels. L'occasion également de remercier Anne-Marie Mérienne et Christine Autin dont l'investissement auprès des urologues mérite d'être salué et sans qui ce congrès ne serait pas ce qu'il est.

Nous espérons donc vous croiser nombreux dans les allées du congrès, devenu le rendez-vous incontournable de notre association, et vous souhaitons une bonne cuvée 2015 !

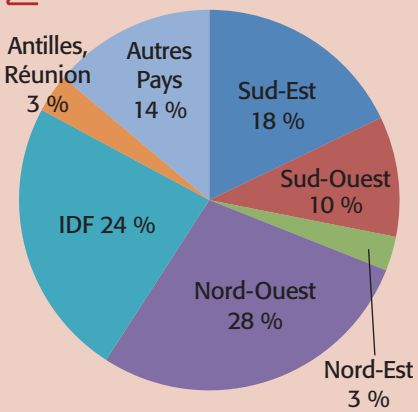
Géraldine PIGNOT

Répartition des orateurs en fonction des régions

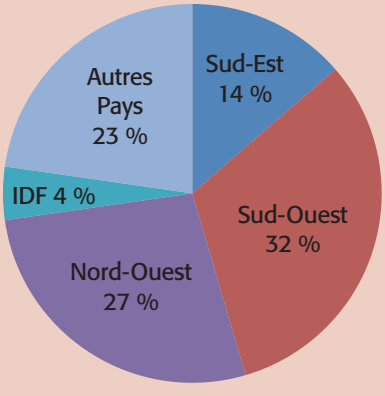
1 Pour les séances plénières, états de l'art et symposiums



2 Pour les communications orales



3 Pour les sessions vidéos



Yannick ROUACH

Ce que j'ai repéré dans le 109e congrès

Ce 109e congrès, comme les précédents, est très chargé. Je pense qu'il est bon, chaque année avant de s'y rendre de se poser la question suivante : « qu'est ce que j'en attends ? » Plusieurs sujets m'intéressent en ce moment : énucléation dans l'HBP, positionnement des nouvelles hormonothérapies dans la prostate et la cystectomie laparoscopique robot-assistée. J'ai choisi ce dernier cette année. Résultats carcinologiques à moyen terme, différents types de reconstruction… tous ces thèmes seront abordés au cours de la séance de communications orales jeudi 19 novembre 2015, salle Bordeaux, entre 15h45 et 17h15. De plus en plus de données sont disponibles, la technique est bien codifiée et si les résultats carcinologiques sont comparables à la voie ouverte, il sera peut être temps de s'y mettre.

Les symposiums du congrès

Yannick ROUACH

Cette année, sur les 5 symposiums proposés, 4 seront consacrés au cancer de la prostate.

Témoins d'une activité scientifique importante et d'un intérêt certain de l'industrie pharmaceutique, les symposiums de ce congrès prennent un air de bataille rangée.

Taxotère, Cabazitaxel (Sanofi), Zytiga (Janssen), Xtandi (Astellas) … Chimiothérapie première ? Quelle séquence en cas d'hormonorésistance Zytiga, Xtandi ? Place du Jevtana ? …

Espérons que ces différents symposiums seront objectifs et nous aiderons à y voir plus clair sur la place de ces différents traitements. Avec ces nouvelles molécules, la prise de décision va se complexifier car plusieurs options seront possibles. Restons tous au fait (titulaire de la VAE ou non) afin de continuer à décider en RCP.

Jeudi 19 novembre
12h50-13h50
Salle Havane
organisé par

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Ce symposium, présidé par Michel SOULIÉ, est intitulé **cancer de la prostate : quoi de neuf en 2015 ?** Un point sera fait sur les nouveautés aux différents stades de la maladie.

Jeudi 19 novembre
17h30-19h00
Salle Havane
organisé par

LABORATOIRES MAJORELLE

Pierre COSTA et Eric HUYGHE animeront cette session. Il sera question de **nouveau traitement de la dysfonction érectile par voie topique : du concept à la vraie vie.**

Mercredi 18 novembre
17h00-18h30
Salle Havane
organisé par

SANOFI

Jean-Louis DAVIN et Gwenaëlle GRAVIS modéreront cette session. Il sera ici question de la **prise en charge du cancer de la prostate métastatique : quels changements pour 2016 ?** après les résultats de CHAARTED et STAMPEDE.

Jeudi 19 novembre
17h30-19h00
Salle Bordeaux
organisé par

IPSEN
Innovation for patient care

Jacques IRANI animera **Le cancer de la prostate métastatique "3 maladies en une"**. Seront abordés, le traitement local de la maladie, le traitement général ainsi que la maladie osseuse (protection et traitement).

Vendredi 20 novembre
16h30-18h00
Salle Havane
organisé par

astellas
Leading Light for Life

Alexandre DE LA TAILLE reviendra sur la place des nouvelles hormonothérapies dans une session intitulée "**nouvelles stratégies hormonales dans le cancer de la prostate métastatique résistant à la castration : soyons stratèges**".

Remise de la médaille Félix Guyon à Jean-Paul BOITEUX

Interview réalisée par ***François AUDENET***

Toute mise à l'honneur, va avec un peu d'épanchement du bénéficiaire sur sa vie et ce qu'il pense de l'instant. Mon parcours n'a pas été très linéaire et cette rubrique devrait comporter une extension spéciale des cas difficiles !

Après une naissance à Bordeaux, j'ai passé la première partie de ma vie à Paris. Le lycée Condorcet, puis Louis le Grand en Math Spé, deux fois parce que je n'ai abandonné que vaincu, vaincu parce que trop d'ambition pour mes moyens mathématiques (je n'avais présenté que les grandes Grandes Ecoles), précédèrent des études médicales sans problème. Ma 76e place au concours de l'internat de Paris 1973 m'ouvrit une nouvelle vie qui, elle aussi, ne fut pas tout à fait linéaire non plus...

C'est en premier semestre de 4e année que je découvris l'urologie chez le Pr Kuss et ses élèves et l'ambiance si sympathique de cette équipe, avec l'aide du Pr Perrigot qui me fit découvrir une facette ignorée de l'urologie, l'urodynamique. Diverses difficultés pour trouver un poste de chef, m'amenèrent à prolonger mon internat de janvier 1974 à octobre 1981 (7 ans et 9 mois, pour 4 ans officiels à l'époque !) en passant par un trimestre chez le Pr Steg, par le Québec chez le Dr Elhilali, par deux semestres supplémentaires dont un "bénévole" purement urodynamique chez le Pr Cukier (en échange d'un trimestre perdu par hépatite virale...). Pour cette partie, il faut que je mentionne encore mon passage chez le Pr Hautefeuille.

Mon clinicat a alors commencé. J'ai attendu pendant une année en chirurgie digestive, mes deux ans passés chez le Pr A. Steg chez lequel je me suis senti bien ; j'étais sous la protection de Laurent Boccon-Gibot, dans la salle de Bernard Debré.

Après un cycle de péripéties, Monsieur Steg m'envoya au Pr B. Giraud au CHU de Clermont-Ferrand pour une quatrième année de clinicat qui devait déboucher, d'accord avec le doyen Meyniel, sur une agrégation en 1988. Mais tout cela ne fut obtenu qu'après deux nouveaux cycles d'aventures qui ne purent laisser à personne de doutes sur ma motivation ...

Je m'y suis marié avec Marie-Claire, dont j'ai eu 3 fils.

J'ai tenu le poste de Chef de service de 1995 à aujourd'hui, où je le laisse au Pr Laurent Guy, tout en continuant une activité "normale" pendant encore deux ans. Et je lui laisse un service en ordre de marche ce qui dans nos villes moyennes n'est pas toujours le cas...

Au cours de ces années, j'ai participé à la vie de l'AFU, administrative (CA), scientifique (Comité d'urodynamique, CIAFU...), pédagogique (ECU, JEAU à de très nombreuses reprises). J'ai fait un mandat au CNU et plusieurs au SCNUF (vice-président) et à la CARMF (secrétaire général).

Et je suis fier que le Conseil d'administration m'ait attribué la médaille de l'AFU qui depuis 1990 (elle s'appelait les premières années Trophée Bard ou Porges) a récompensé tant de grands noms de notre spécialité ; oh, j'ai bien conscience que dans un siècle un médecin faisant une thèse sur l'histoire de la Médaille Félix Guyon, lisant la liste des récipiendaires, dira, dans une langue que je n'imagine même pas : "C'est qui J.P. Boiteux ?"

Mais, même dite sur ce ton dubitatif et distrait, ce simple "C'est qui J.P. Boiteux ?" sera déjà un quart de seconde d'éternité...

Jean-Paul BOITEUX

Les rencontres internationales de l'AFU : amitié franco-grecque

Pr Frank SOFRAS
Président de l'HUA

L'Association hellénique d'urologie (HUA) a été fondée en 1931, avec un intervalle entre 1937 à 1949, et depuis il maintient sa présence continue dans l'histoire médicale grecque. Actuellement, elle rassemble près de 1300 membres, dont quelques 200 résidents en urologie.

Le but principal de cet organe scientifique national, qui a le statut juridique d'une organisation à but non lucratif, est de fournir une éducation de troisième cycle continu à ses membres et de promouvoir l'urologie en Grèce. Il est régi par un conseil de sept chirurgiens urologues qui fournissent leurs services *pro bono*. Le conseil d'administration est assisté par les comités pour les questions scientifiques et professionnelles, le comité pour le congrès panhellénique bisannuel et autres sous-comités qui œuvrent pour une période de deux ans et sont élus lors du congrès panhellénique. Tous les comités fonctionnent en vertu des exigences de la Charte et des règles, qui sont remises à jour chaque année.

Le développement professionnel de la spécialité, la promotion de normes élevées de pratique en urologie et de l'encouragement de la formation urologique sont parmi leurs valeurs fondamentales. Au cours des dernières années, l'Association hellénique d'urologie est devenue une organisation d'un grand potentiel, par le maintien d'un bon nombre de possibilités d'éducation permanente à la fois dans la région d'Athènes et en Grèce. Parmi les réunions scientifiques régulières, la plus importante est le Congrès national (organisé tous les deux ans). En outre, l'HUA a mis en place des sections par zone géographique et par sous-spécialité de l'urologie (endo-urologie, uro-oncologie, andrologie, urodynamique, etc.) dans le but de reconnaître le développement professionnel unique ainsi qu'un certain degré d'auto-initiative des membres périphériques (régionaux). Sont également proposés des réunions de bibliographie mensuelles pour les résidents et urologues formés, et un cours d'immersion de cinq jours pour les résidents de dernière année.

L'HUA publie "Hellenic Urology", son journal scientifique, qui a récemment adopté la langue anglaise et dispose d'un site web dédié (www.hellenicurology.com) que vous êtes cordialement invités à consulter, et soutenir par notre propre revue scientifique !

Le principal effort de l'HUA en ce moment est d'acquérir un local qui abritera nos bureaux et fournira un espace pour les réunions et, nous l'espérons, un centre de simulation urologique. l'HUA travaille également à fournir un curriculum urologique national basé sur le curriculum de l'EBU et à formaliser le "formulaire de consentement urologique" pour une utilisation dans les services urologiques de tout le pays.

L'HUA a des liens étroits avec l'urologie Française. Les anciens présidents de l'association ont été formés en France et ont ensuite enseigné et façonné leurs stagiaires selon la méthode française de réflexion urologique. Notamment le professeur Constantin Dimopoulos, deux fois président du conseil de l'HUA et plus tard recteur de l'université d'Athènes, qui a fréquemment invité des urologues français aux réunions, et leur a rendu hommage en leur décernant le doctorat honorifique de l'université d'Athènes

Pr Frank SOFRAS, *Président de l'HUA*
Interview réalisée par
Olivier CELHAY

Olivier CELHAY

Le 109e congrès de l'AFU aura le plaisir de recevoir cette année l'Association hellénique d'urologie (HUA) durant ses rencontres internationales. En amont de ce rendez-vous, Urojonction est allé faire connaissance de ses Président et Secrétaire général afin de faire plus ample connaissance avec l'urologie grecque.

109ème CONGRÈS FRANCAIS D'UROLOGIE

Dr Theodore G. ANAGNOSTOU
Secrétaire général de l'HUA

La pratique médicale en Grèce est gravement affectée par une combinaison de deux faits : la surpopulation des professionnels de santé et la situation économique qui semble prolonger ses effets secondaires aux politiques de santé et à ses budgets.

Cela dit, l'HUA reconnaît que, globalement, il n'y a pas de graves difficultés pour la population d'avoir accès à des soins médicaux de qualité, malgré le fait que le système d'assurance publique a effectivement beaucoup souffert durant les années de crise. L'Europe devient "âgée" donc tout le système d'assurance devra répondre à ces questions, si cela ne se passe pas dans le temps présent. D'autre part, l'urologie s'adresse à une plus grande partie de la population, et la technologie chirurgicale récente ou les nouveaux traitements médicamenteux sont plus coûteux qu'auparavant.

Le système de santé grec est assez unique selon les normes européennes : Il se réfère à une pratique privée à 55 %, et à une pratique publique à 45 %, ce qui fait de la Grèce un des pays avec le secteur privé le plus élevé dans l'UE. Malgré ce fait, on peut supposer pertinent une diminution des coûts, mais cela ne vaut pour la Grèce puisque les coûts du secteur privé ont récemment reçu une part généreuse provenant du budget national, sous la forme de la possibilité donnée à un patient d'acquérir des services de premier degré privé qui sont remboursés par un organisme d'assurance santé publique (EOPYY).

L'urologie grecque a atteint un statut sensiblement de haute qualité. Beaucoup d'urologues grecs s'investissent pendant plusieurs années dans les connaissances et les compétences professionnelles ; par conséquent, ils voyagent à l'étranger pendant ou après l'obtention du diplôme de spécialité pour y travailler au sein de départements d'urologie reconnus. Il existe de fortes liaisons personnelles ou scientifiques, allant de la communication à la coopération, entre les professionnels grecs et européens.

L'HUA se trouve dans une position difficile de nos jours. Elle essaie de promouvoir la formation et la pratique de l'urologie, dans une ère de difficulté financière et de répartition des fonds fournis traditionnellement par l'industrie. Néanmoins, la société conserve une position unique, d'indépendance et de reconnaissance auprès de ses membres, et peut seulement espérer que les nouveaux membres contribueront à l'aider à atteindre ses objectifs. L'HUA est définitivement pro-européenne et pense que les Sociétés nationales de toute l'union européenne pourraient très bien partager des normes communes à la fois sur les bonnes pratiques professionnelles, que sur une charte.

Les rencontres franco-grecques

Rendez-vous

Jeudi 19 novembre
Salle Havane - Séance Plénière 4
9h05-9h50
Cancer de la prostate : du diagnostic au concept du traitement local du cancer métastatique
Coordonnateur :
Jean-Alexandre LONG

Vendredi 20 novembre
Salle Havane
14h15-15h00
Prise en charge de l'incontinence des vessies hypo-actives
Coordonnateur :
Julien BRANCHEREAU

Le bon "paradigme européen" des normes de qualité appropriées au sein des Sociétés nationales est crucial afin d'aider à la formation initiale et continue des professionnels. La tâche de fournir une vraie diffusion (sans influence) des connaissances peut devenir très difficile de nos jours. Cela vient avec le développement de l'"ethos" (éthique) professionnelle adéquate, un mot qui fait son retour d'un long chemin dans l'héritage culturel grec.

Un grand nombre de professionnels spécialisés sont devenus une partie du problème de la Grèce de nos jours, car il ne peut y avoir suffisamment de possibilités d'emploi existantes pour les jeunes collègues pour répondre aux besoins. Une régulation via le gouvernement, en termes d'ajustements d'effectifs médicaux nécessaires pour les différentes spécialités serait judicieux. Là pourrait résider une possibilité de régulation commune des associations européennes d'urologie, idée recommandée par le chef de la direction de l'EAU, C Chapple, lors de la réunion "EAU meets national societies" en juin dernier à Noordwijk, Hollande.

En étant la Société nationale Hellénique pour les urologues, l'HUA demeure dédiée à son objectif : accroître la pertinence de la Société parmi ses membres, en fournissant un profil plus "transparent", l'égalité des chances pour les membres et les procédures de sélection ouvertes comme dicté par la performance scientifique et professionnelle des membres. De concert à ces nobles priorités, l'HUA prévoit également d'investir dans la construction d'une nouvelle infrastructure qui pourrait bien emmener la Société nationale Hellénique vers un plus grand potentiel, pour chaque urologue du Pays.

Dr Theodore G. ANAGNOSTOU,
Secrétaire général de l'HUA
Interview réalisée par
Olivier CELHAY

La fraude scientifique
(Auto) critique ??

Yann NEUZILLET

Congrès scientifique, la grande messe de l'urologie francophone qui se tient au Palais des Congrès de Paris du 18 au 21 novembre 2015, sera l'occasion de la présentation de nombreux travaux de recherche. En dignes héritiers de Descartes, les auditeurs de ces communications ne manqueront pas d'y appliquer leur esprit critique et de mettre en doute les conclusions des orateurs. Et c'est de bon ton : la critique de la méthode scientifique, ou épistémologie, qui découle du cartésianisme et de la philosophie kantienne, a le vent en poupe.

S'agit-il de l'air du temps, où la critique et le cynisme ont facilement tribune, ou d'une remise en cause profonde de la recherche favorisée par la diffusion rapide de l'information via internet et les réseaux sociaux ? Les mésaventures d'un grand groupe automobile germanique et plusieurs publications récentes, plus ou moins scientifiques, soulèvent le débat. Le succès en librairie de la souris truquée, publiées par William Broad et Nicholas Wade, deux journalistes américains, aux éditions du Seuil, a mis en lumière les falsifications scientifiques d'illustres chercheurs, de Ptolémée à Dawson en passant par Mendel. Le premier, considéré comme le plus grand astronome de l'Antiquité, aurait plagié ses cartes du ciel à partir du travail de son prédécesseur Hipparque de Rhodes. Mendel avait une façon bien à lui de compter les petits pois pour établir les fondements de la génétique. Quant à Charles Dawson, avocat et paléontologue à ses heures, il fit croire avoir découvert le fossile du chainon manquant entre le singe et l'homme sous le nom d'homme de Piltdown… en limant les dents d'une mâchoire de chimpanzé !

Longtemps considérée comme marginales, ces fraudes scientifiques, qu'elles consistent en plagiats, fabrications ou falsifications de données, sont de plus en plus fréquemment détectées. Les progrès de l'informatique facilitent la communication et l'analyse indépendante des données. Il est désormais possible de reproduire les analyses faites par les auteurs de recherche pour vérifier leur exactitude. Les éditeurs de revues scientifiques imposent de plus en plus fréquemment la communication *in extenso* des bases de données liées aux travaux soumis pour publications. Parallèlement, des logiciels ont été développés pour détecter le plagiat. Là aussi, les éditeurs ont adopté ses nouvelles technologies pour contrôler l'originalité des documents qui leur sont soumis. Ainsi, Élisabeth Wager et Peter Williams, ont publié une étude dans le *British Medical Journal* montrant que le taux de rétraction d'articles scientifiques a été multiplié par dix depuis 1975. La fraude et le plagiat constituaient la raison de la moitié des rétractions. Même si elle ne concerne que 0,02 % des publications scientifiques, la rétraction d'article peut être considérée comme la partie immergée de l'iceberg de la fraude scientifique. Le bureau de l'intégrité de la recherche du Maryland aux USA a publié en 2008 dans *Nature* les résultats d'une enquête menée sur 201 cas de fraude observés par 164 chercheurs : 37 % des cas n'ont pas été rapportés au niveau institutionnel. La peur d'un discrédit généralisé et de la perte de financement incitent les

équipes de recherche à ne pas communiquer sur la fraude, même lorsqu'elles n'y sont pas elles-mêmes directement impliquées. En effet, par le jeu des collaborations scientifiques, les chercheurs craignent l'effet domino qui survient après la rétraction d'un article : lorsqu'un auteur est impliqué dans une fraude, toutes ses autres publications sont analysées, ce qui expose au discrédit ses anciens collaborateurs. Néanmoins, l'absence de déclaration officielle d'une fraude n'empêche pas sa divulgation dans la communauté scientifique. Comme le soulignait Ned Feder dans *Nature* en réponse à cet article, les étudiants et chercheurs "juniors" constatent que la fraude scientifique est très rarement repérée et condamnée. Pour ce responsable d'une association non gouvernementale de lutte contre la fraude et la corruption basée à Washington, les chercheurs "juniors" sont exposés à l'image d'un système où les récompenses académiques et financières d'une fraude précautionneusement préparée dépassent largement le risque de condamnation.

Un article récent publié dans le *British Medical Journal* par Anne Tonkin, Professeur émérite de médecine à l'Université d'Adélaïde, montre que le phénomène de tricherie parmi les étudiants en médecine atteint la proportion de 25-35 % lors des examens et que plus de 90 % de plagiat est rapporté lors de la rédaction des rapports et des thèses. L'auteur s'interroge sur les raisons de ces tricheries et les classe en trois catégories : les facteurs individuels (âge, sexe, les performances académiques antérieures et les antécédents de tricherie), les facteurs environnementaux (perception d'une surcharge de travail, tolérance sociale vis-à-vis de la tricherie) et les facteurs institutionnels (promotion de la compétition, absence de sanction effective vis-à-vis de la tricherie). Ces deux derniers facteurs sont des éléments facilitateurs clés pour la fraude : les étudiants considèrent que si les autres étudiants trichent et que l'institution ne fait rien contre ça, ils n'ont pas d'autre choix que de tricher aussi pour être compétitifs.

La tolérance de la fraude promeut sa banalisation avec des effets potentiellement catastrophiques. En premier lieu, on peut s'inquiéter de l'impact sur les applications découlant de la recherche. L'*evidence based medicine* étant l'outil décisionnel pour les entreprises pharmaceutiques et les décideurs en matière de santé publique, la publication de résultats frauduleux conduit à la prise de décisions questionnables. En second lieu, on peut craindre les conséquences pour un chercheur si son travail est basé sur des résultats antérieurement publiés… et falsifiés.

Il est donc légitime de remettre en cause, de critiquer, de douter des résultats présentés lors d'un congrès ou dans une publication. C'est en mettant à jour des anomalies méthodologiques, de petites incohérences dans les résultats, ou des discussions partiales que l'on révèle des études falsifiées, comme le montre encore une publication de Ghaham Cole dans le *British Medical Journal* en date du 22 septembre 2015. Pour ce qui est de remettre en cause, de critiquer nos propres agissements, à l'instart de Martin Winterkorn, ex-PDG de Volkswagen (ndlr : le groupe automobile a fraudé à des tests pour répondre aux normes de pollution exigées aux USA), nous sommes tous, à n'en pas douter, "stupéfait qu'une mauvaise conduite soit possible à une telle échelle".

Yann NEUZILLET

De la santé à la beauté

Pierre Fabre

Avec nos 10 000 collaborateurs dans le monde, nous imaginons et développons des solutions novatrices contribuant au mieux-être de tous, de la santé à la beauté. Nous le faisons avec les professionnels de santé, nos partenaires de confiance depuis toujours ; en puisant dans la nature une source perpétuelle d'inspiration ; en plaçant l'éthique pharmaceutique au coeur de notre action. Nous concentrons nos activités de recherche et de fabrication dans le Sud-Ouest de la France où sont nos racines. Nous sommes fiers d'appartenir à une fondation d'utilité publique, la Fondation Pierre Fabre, qui se consacre à l'amélioration de l'accès aux soins et aux médicaments de qualité dans les pays les moins favorisés.

Depuis plus de 30 ans, Pierre Fabre Médicament (PFM) est un partenaire scientifique des urologues au sein de l'Association Française d'Urologie (AFU), en étant particulièrement présent dans les domaines de l'HBP et du cancer de la prostate.

L'engagement de PFM commence dès la formation des urologues par un soutien des activités de l'AFUF, d'offres de stages de formation, mais aussi par des subventions pour les bourses de recherche proposées via l'ARTP et l'AFU.

La présence de PFM se poursuit tout au long de l'exercice des urologues grâce à de multiples partenariats avec les Comités : de l'AFU, du CTMH et de Cancérologie, mais également à travers les JEAU, les SUC et les JOUM.

Le Comité de cancérologie de l'AFU

Arnaud MÉJEAN
Responsable du Comité de cancérologie de l'AFU

Karim BENSALAH
Responsable du sous-comité Rein

François ROZET
Responsable du sous-comité Prostate

Morgan ROUPRÊT
Responsable du sous-comité Tumeurs urothéliales

Xavier DURAND
Responsable du sous-comité Organes génitaux externes

Interview réalisée par ***François AUDENET***

Le Comité de cancérologie de l'AFU a été récemment renouvelé.

Les responsables des différents sous-comités sont :

- Karim BENSALAH pour le sous-comité rein,
- Morgan ROUPRÊT pour le sous-comité tumeur urothéliale,
- François ROZET pour le sous-comité de prostate,
- Xavier DURAND pour le sous-comité organes génitaux externes.

Le choix des responsables de ces sous-comités a été soumis à l'approbation du CA de l'AFU.

Chaque responsable de sous-comité a constitué son groupe en fonction des retours faits à partir de la demande de candidature émanant de l'AFU.

Les groupes se veulent plus concentrés.

Il a été décidé, en accord avec le CA de l'AFU, que les membres experts disparaissaient.

Les trois axes d'action des sous-comités sont les suivants :

- **élaboration des recommandations,**
- **veille bibliographique,**
- **projet prospectif.**

Concernant les recommandations de l'AFU, il a été décidé de poursuivre cet objectif qui est "le fer de lance" du CCAFU. Après une rapide enquête auprès des différents collègues privés, hospitaliers et hospitalo-universitaires, il s'avère que les recommandations du CCAFU restent une référence indispensable à la pratique de l'onco-urologie. Cette objectif doit donc d'autant plus être maintenu qu'il s'agit du référentiel admis non seulement par les urologues mais également, et en très grande majorité, par les radiothérapeutes et les oncologues médicaux. Enfin, et par conséquent, ce document reste le document de référence également des autorités de tutelle. Il a été décidé de modifier néanmoins le contenu de ses recommandations. Les références seront plus ramassées et seront, pour la majorité d'entre elles, calquées sur celles l'ASCO, de l'ESMO et de l'EAU. En effet, ces organismes ont une sélection des articles extrêmement sophistiquée et il semble superflu de refaire ces références alors qu'elles sont parfaitement réalisées dans ces différents organismes auquel participe, du reste, un certain nombre des membres et des responsables de sous-comités. Les recommandations de l'AFU se feront de manière plus synthétique pour laisser place à des logigrammes qui permettront d'avoir des synthèses. Néanmoins, le texte sera un texte propre élaboré par chaque sous-comité du CCAFU.

Concernant la veille bibliographique, il a été acté que les différents sous-comités organiseraient de façon régulière une veille bibliographique soit sur des articles avec analyse de l'article critique, soit sur des points techniques. À ce jour, 4 articles ont été publiés dans la newsletter de l'AFU. Il est prévu qu'une page spécialement dédiée au CCAFU soit calibrée sur le nouveau site d'UroFrance. La liberté totale est laissée à chaque sous-comité pour éditer cette veille un peu plus élargie qu'une veille bibliographique pure.

Le troisième objectif que le CCAFU s'est fixé est d'envisager la réalisation d'études

Comité de rédaction d'UROjonction

Rédacteur en chef :
Thierry LEBRET
Tél. : 01 46 25 24 87
Courriel : t.lebret@hopital-foch.org

Secrétaires de rédactions :
François AUDENET
francois.audenet@gmail.com

Olivier CELHAY
olivecelhay@hotmail.com

Yann NEUZILLET
yann.neuzillet@gmail.com

Géraldine PIGNOT
gg_pignot@yahoo.fr

Yannick ROUACH
yannickrouach@hotmail.com

Coordination générale :
Anne-Marie MÉRIENNE
Tél. : 01 45 48 97 03
Courriel : ammerienne@afu.fr

Courrier à adresser à :
AFU - UROjonction
11 rue Viète - 75017 Paris
Courriel : afu@afu.fr

Mise en page et impression : Accent Aigu

prospectives. Il me semble en effet indispensable qu'il y ait des études urologiques (chirurgicales ou non) qui permettent au CCAFU et à l'AFU d'avoir une représentativité internationale. Il est encore difficile de paramétrer à ce jour l'ambition de ces études. Chaque sous-comité a été sollicité pour présenter un projet prospectif intéressant l'onco-urologie. Il serait regrettable que le CA de l'AFU ne se positionne pas de façon énergique pour soutenir un ou plusieurs de ces projets.

Le CCAFU doit poursuivre son travail et, naturellement, modifier sa façon de travailler. Les oncologues médicaux, les radiothérapeutes, les anatomo-pathologistes et les radiologues sont déjà présents dans chacun des sous-comités. Il faudra vraisemblablement ouvrir aux épidémiologistes et aux analystes ainsi qu'aux statisticiens les portes du CCAFU pour nous aider à concevoir ces études prospectives.

L'intergroupe, organe officiel fédérateur de l'activité d'onco-urologie sur le territoire national doit aussi participer à la validation de ses projets.

À cet égard, nous considérons que l'obtention par de nombreux urologues français de la VAE (validation des acquis de l'expérience, cf Urojonction n°87) est un signe fort de l'intérêt des urologues à la pratique de l'onco-urologie. La possibilité pour nombre de nos collègues d'avoir la primo-prescription ne doit pas affaiblir l'influence des uns ou des autres mais renforcer les collaborations toujours fructueuses.

Plus que jamais, le CCAFU, comité scientifique de l'AFU, doit poursuivre ses travaux dans son dynamisme reconnu. J'en profite pour remercier et féliciter tous mes prédécesseurs et tout particulièrement Michel Soulié.

Arnaud MÉJEAN
Interview réalisée par
François AUDENET

Astellas

Astellas Pharma Inc. est né en 2005 de la fusion des deux laboratoires japonais Fujisawa et Yamanouchi.

Au niveau mondial, Astellas Pharma Inc. fait partie des 20 premiers laboratoires pharmaceutiques mondiaux, emploie globalement 17 600 personnes et est présent sur les cinq continents avec un chiffre d'affaires mondial qui dépasse les 9 milliards d'euros. Près de 17 % de son chiffre d'affaires est consacré à la recherche et au développement. La recherche et le développement clinique d'Astellas Pharma se concentrent essentiellement sur les aires thérapeutiques qui requièrent de fortes innovations pour répondre à des besoins thérapeutiques peu ou pas encore couverts.

astellas
Leading Light for Life

Astellas Pharma France, premier groupe japonais en France, réalise un chiffre d'affaires de 300 millions d'euros et poursuit une double ambition :

- Celle de développer et de mettre à disposition des patients et des professionnels de santé des produits pharmaceutiques innovants dans des domaines thérapeutiques où le besoin médical est encore insuffisamment couvert. Depuis sa création en 2005, Astellas a mis sur le marché neuf nouveaux produits, dont cinq ont été reconnus innovants par une ASMR 3 ou 4. Plus de 45 molécules sont aujourd'hui incluses dans des programmes de développement allant de la phase I à la phase III dont un certain nombre est issu des groupes Agensys et OSI Pharmaceutical, deux "biotechs" acquises par Astellas en 2007 et 2010.

  L'oncologie est pour Astellas, une aire thérapeutique stratégique : une dizaine de molécules est en développement clinique dans ce domaine (notamment trois en uro-oncologie). Le laboratoire est présent dans six grands domaines thérapeutiques : l'immunologie incluant la transplantation (Prograf® Advagraf®, Modigraf®), l'oncologie (Eligard®, Xtandi®), l'urologie (Omix®, Omexel®, Vesicare®), l'infectiologie (Josacine®, Orbénine®, Mycamine®, Dificlir®, Orbenine IV®), le système nerveux central et la douleur (Qutenza®) et la dermatologie (Protopic®, Locoïd®).

- Celle d'être une entreprise riche de ses valeurs : valeurs sociétales d'abord, où l'humain et l'éthique sont au cœur de l'action tournée vers le bénéfice thérapeutique et le service auprès des professionnels de santé. Valeurs managériales ensuite, où l'esprit d'équipe est mis au service du succès, ce dont témoignent le dynamisme et la croissance de la filiale française qui compte parmi les trois premières filiales d'Europe. Forte de plus de 270 collaborateurs, Astellas Pharma France reste une entreprise à taille humaine. L'esprit d'équipe, l'adaptabilité, le respect, et l'envie de réussir constituent le socle des valeurs du groupe. Elles ne sont pas des valeurs affichées, elles sont des valeurs incarnées. C'est le sens même de notre action qui en dépend. C'est à cela que nous aimons travailler chaque jour.

"Ensemble changeons demain" est notre devise.

Elle porte en elle nos valeurs et notre manière d'envisager les métiers que nous exerçons : contribuer au traitement des maladies pour le bénéfice des patients du monde entier. C'est ainsi qu'ensemble nous travaillons à la réalisation d'un progrès pharmaceutique serein, pour les patients d'aujourd'hui et les générations futures.

Partenaire de L'AFU

3i Academy IPSEN, 2 ans déjà !!!

Depuis 2 ans, le laboratoire Ipsen Pharma propose une formation multidisciplinaire annuelle dédiée à des promotions de 16 jeunes oncologues, radiothérapeutes et urologues, ayant pour objectif le perfectionnement dans la prise en charge des cancers urologiques.

Cette formation se décline en 3 sessions permettant de développer, d'une part, des compétences dans le domaine de la communication et de la publication, d'autre part, des connaissances dans la prise en charge du cancer de la prostate.

Le format des sessions, sur un jour et demi, facilite le contact, l'échange d'expérience et l'interactivité entre les participants et les experts référents en onco-urologie. Les deux premières promotions ont souligné la diversité et la richesse des enseignements reçus et cela dans une ambiance conviviale. Les réunions comprennent divers outils pédagogiques comme des jeux de rôles, des ateliers pratiques, des RCP fictives…

Le comité scientifique en charge de ce programme est constitué de Romain Mathieu (Chef de clinique en urologie, Rennes), Jean-Baptiste Beauval (Chef de clinique en urologie, Toulouse), Nicolas Lescut (Chef de clinique en radiothérapie, Besançon) et Delphine Borchiellini (Chef de clinique en oncologie médicale, Nice). Grâce à eux et à l'implication des orateurs, 3i Academy est, de l'avis des participants, une "*excellente formation, associant compétence, pédagogie et convivialité*".

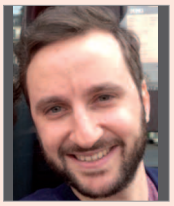
Si cette formation vous intéresse, vous pouvez contacter le délégué Ipsen et retrouver le programme sur le site internet de l'AFUF :

www.afuf.org/afuf1/actualites/6-actualites

Fax AFUF

Éditorial

Gaelle FIARD



Charles DARIANE

François-Xavier MADEC

Chers amis, vous trouverez dans ce numéro du Fax-AFUF des informations sur nos événements à venir, la bientôt traditionnelle rubrique juridique du Dr Legeais dont on espère qu'elle vous apporte des informations utiles dans votre vie quotidienne de jeunes urologues, et des retours sur 2 formations à ne rater sous aucun prétexte que sont les FIIOU et l'EUREP, of course !

À quelques jours du congrès, ces quelques pages devraient vous trouver en pleine préparation de vos présentations orales, abstracts ou encore programme social, que l'on vous souhaite une nouvelle fois riche en rencontres et passionnant scientifiquement ! Ne ratez pas à cette occasion la journée de l'AFUF, placée cette année sous le signe de la multidisciplinarité puisque nous invitons nos collègues de l'Association des Jeunes Chirurgiens Pédiatres pour une matinée consacrée à la prise en charge du syndrome de jonction chez l'enfant et l'adulte.

Toujours dans cette idée de partage entre spécialités, vous trouverez également dans ce Fax AFUF une interview du président du Club des Jeunes Néphrologues, nos homologues du côté néphronique de la force, avec qui nous espérons voir perdurer une collaboration qui a déjà abouti à une publication commune !

En vous souhaitant à tous et à toutes une excellente reprise dans vos services respectifs,

Avec toutes nos amitiés,

Le bureau de l'AFUF
Gaelle FIARD, *Présidente*
Charles DARIANE, *Secrétaire*
François-Xavier MADEC, *Trésorier*

L'EUREP : un savant mélange de rigueur et de convivialité

Thomas SEISEN

Cette année, l'EUREP s'est tenu une fois de plus à Prague en République Tchèque du 4 au 9 septembre 2015. Plus de 200 internes européens en dernière année de formation ont donc pu profiter pendant 6 jours de cours intensifs dans tous les domaines de l'urologie. Les enseignants eux-mêmes originaires de pays très différents sont des experts reconnus de leurs spécialités et leurs qualités pédagogiques indéniables sont, chaque année, évaluées par les étudiants. L'équipe est d'ailleurs régulièrement renouvelée afin de maintenir un dynamisme et une énergie constante.

L'objectif de cette formation est de revoir les bases de l'urologie mais également d'approfondir les connaissances de chacun dans différents domaines de surspécialité. L'EUREP permet donc de préparer l'examen écrit et oral qui est organisé chaque année afin de valider le diplôme européen dont le but est d'uniformiser les pratiques sur le continent.

Mais ce qui fait la force de l'EUREP, c'est avant tout son côté convivial. Il s'agit d'une occasion unique de rencontrer une multitude de collègues avec différentes cultures afin de partager et d'échanger des expériences très variées en fonction des pays d'origine. Chaque soir est une nouvelle opportunité de découvrir les monuments mais également les bars de la belle capitale tchèque. Je vous recommande d'ailleurs le sous-sol du James Dean, haut lieu de la nuit EUREPienne, dont l'ambiance a largement fait ses preuves au cours de la session 2015. Un barbecue avec une soirée karaoké permettent également de renforcer les liens d'amitiés ou professionnels tissés au cours des jours précédents et de rivaliser entre pays afin d'élire celui possédant le plus bel organe. Plusieurs diners sont également organisés au cours de la semaine dont par exemple celui avec les collègues Italiens qui a été une franche partie de rigolade (cf photo). Vous l'aurez donc compris, l'EUREP est l'une des formations les plus prisées par les internes en urologie de toute l'Europe et il peut être parfois difficile de participer compte tenu du nombre de place limité. Mon seul conseil est donc de soumettre votre candidature très rapidement dès l'ouverture des inscriptions au mois de janvier. Il suffit pour cela de contacter Jacqui McGrath (eurep@uroweb.org) qui est chargé de toute l'organisation de l'EUREP et qui, il faut bien le reconnaître, réalise un travail extraordinaire. La France a malheureusement été peu représentée du côté des internes à l'EUREP 2015 mais je suis certain qu'il en sera tout autrement pour l'EUREP 2016…

Thomas SEISEN,
représentant AFUF auprès du Collège d'urologie

Mémo-AFUF : événements à venir

- **UROP** (Urology Robotic Oncology Paris)
  8-9 octobre 2015
- **Rencontres de l'AFUF-Nantes,**
  Inscriptions closes
  30 octobre - 1er novembre 2015
- **Congrès de l'AFU**
  18-21 novembre 2015
  Avec Journée de l'AFUF
  Mercredi 18 novembre 2015
- **Ecrit de l'EBU** (Board Européen)
  20 novembre 2015
- **Séminaire d'installation**
  4 décembre 2015
- **2es Journées d'hormonothérapie**
  18-19 décembre 2015
- **Deadline Graines et Sol**
  Inscription : christian.saussine@chru-strasbourg.fr
  20 décembre 2015
  Date du séminaire : 20-23 janvier 2016
- **Congrès de l'ASCO-GU**
  San Francisco
  7-9 janvier 2016
- **Deadline Bourses AFU 2016**
  Dépôt des dossiers avant le
  5 mars 2016
- **Deadline subvention**
  dépôt des demandes avant le
  5 mars 2016 (1er semestre)
  30 juin 2016 (2e semestre)
- **Congrès de l'AUA**
  San Diego
  6-10 mai 2016

Rubrique Juridique de l'AFUF

Urologue collaborateur : quel statut ? quel intérêt ?

Didier LEGEAIS
membre du CA de l'AFU, membre du CA du SNCUF, vice-président de l'UCDF, Vice-Président du CDOM de l'Isère
Tel : 0685217995

Il aura fallu des années à la législation pour évoluer et permettre, ce qui se fait depuis longtemps chez les avocats et les dentistes, le statut de médecin collaborateur.

Ce statut permet d'assouplir considérablement les premiers pas d'un jeune médecin en libéral, ou les derniers pas d'un "vieil" urologue pas encore assez vieux pour partir définitivement en retraite et qui peut ainsi cumuler emploi et retraite.
L'objectif est d'assouplir la collaboration entre médecins pour permettre un exercice commun simple le temps d'apprendre à travailler ensemble avant une association définitive souvent beaucoup plus rigide et contraignante.
Elle peut permettre aussi une collaboration pour une durée déterminée dans des situations particulières (association temporaire, cessation progressive d'activité, confrères retraités de l'hôpital, collaboration avant un voyage à l'étranger ou la prise d'un poste hospitalier….).
Plusieurs possibilités s'offrent aux médecins : le statut de collaborateur libéral ou celui de collaborateur salarié.
Quel que soit votre choix, un contrat sera signé entre les parties et présenté au conseil départemental de l'ordre des médecins (CDOM), c'est une obligation déontologique (Art. 91). Des contrats types sont à votre disposition sur le site de l'ordre national. Il est possible et prudent de le faire relire par la commission des contrats du CDOM, avant signature car le CDOM n'a qu'un avis consultatif. Certains avocats rédigent parfois des contrats inadaptés et dangereux.

Urologue collaborateur libéral

C'est un statut et un contrat simple. Le collaborateur est un urologue libéral à part entière. Il a un numéro et une carte CPS. Les feuilles de soin sont à son nom. Il a son secteur d'activité conventionnelle (secteur I, secteur II avec ou non option Contrat d'Accès aux Soins, ou hors convention). Il ne faut jamais oublier que s'il s'agit d'une première installation libérale, si vous faites le choix du secteur Conventionnel sans honoraire libre (secteur I), ce choix sera irrévocable dans le futur même si vous vous installez dans une autre région.
Le médecin collaborateur développe sa propre clientèle aidé par l'infrastructure des urologues déjà en place (cabinet, secrétariat…). En contre-partie il reverse une partie de ses honoraires pour cet usage. Le contrat peut prévoir soit un pourcentage du chiffre d'affaires réalisé - il est alors prudent de le plafonner - soit un forfait.
Les deux parties peuvent se séparer, sans à avoir à le justifier, avec un préavis court : 15 jours au départ, puis entre 1 et 3 mois par la suite.
En contre-partie de cette "fragilité", il ne doit pas exister de clause de non ré-installation.
Le collaborateur garde sa liberté d'exercice sans limitation par ses anciens collaborateurs.
Le contrat peut prévoir à l'issue une association, une intégration dans la Société d'exercice des urologues en place. C'est une possibilité et non une obligation.
Il est d'usage que ce statut de collaborateur soir un statut temporaire pour débuter une activité libérale, mais les deux parties peuvent convenir de ne pas fixer de date de fin de cette collaboration.
Le collaborateur libéral devra s'inscrire à la Caisse de retraite des médecins (CARMF), à la Caisse d'assurance maladie de son choix (Régime Social des Indépendants pour les médecins de secteur II et III, CPAM pour les médecins de secteur I), à l'URSSAF, et enfin il devra prendre une Assurance responsabilité civile professionnelle, une assurance complémentaire pour sa prévoyance, pour la perte d'exploitation, et comme mandataire social s'il a des salariés.

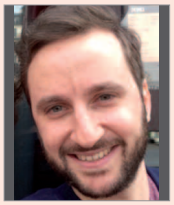
Urologue collaborateur salarié

C'est un statut peu utilisé mais qui peut intéresser certains, en particulier les jeunes retraités.
Le collaborateur est salarié par l'entreprise d'urologie déjà en place. C'est un contrat de travail à durée indéterminée ou déterminée. Le collaborateur salarié recevra une fiche de paie, une complémentaire santé. L'employeur s'occupe de sa protection sociale, de sa retraite, de son Assurance responsabilité civile professionnelle.
Le salarié peut prendre une assurance responsabilité civile comme médecin salarié pour ses ordonnances familiales, pour les conflits avec l'employeur et pour le "rendu service" sur la voie publique. Pour la sécurité sociale, les feuilles de soins utilisées sont celle de l'employeur où apparaîtra le nom du salarié.
Au bloc opératoire les honoraires sont encaissés par l'entreprise employeur, par contre, souvent, les établissements exigent un agrément du professionnel de santé différent de celui de l'employeur.
Le contrat peut prévoir une période d'essai, renouvelable par simple courrier en recommandé avec accusé réception.

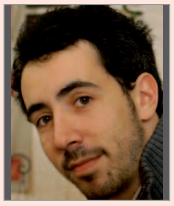
Didier LEGEAIS

Pour toute question pratique sur ces contrats de collaboration n'hésitez pas à contacter Didier Legeais, il est à votre disposition pour vous aider à exercer en toute sérénité.

Une vision de la collaboration uro-néphrologique par un membre du club des jeunes néphrologues



Charles DARIANE



Léonard GOBLIN

Charles Dariane (secrétaire de l'AFUF) : Bonjour Léonard, tu es membre du comité scientifique du club des jeunes néphrologues (CJN). Peux-tu nous présenter en quelques mots votre association* ?

Léonard Goblin (néphrologue)
Le CJN, fort de son bureau restreint de 4 membres et de son comité scientifique composé de 14 membres, a pour rôle de mettre en valeur et de représenter tous les néphrologues âgés de moins de 41 ans. C'est ainsi que le club fait partie du paysage de la néphrologie, aux cotés des sociétés savantes, en participant aux réunions communes de la Société de néphrologie (SN) et de la Société Francophone de Dialyse (SFD), en s'engageant dans la formation de nos collègues, en mettant en place des études cliniques afin d'améliorer nos pratiques professionnelles ou en animant des opérations de dépistage à visée du grand public comme l'opération T'Rein.

C.D. : Par quels moyens participez-vous à la formation des jeunes néphrologues ?

L.G. : Tout d'abord, une réunion annuelle est organisée en mars et permet de décrypter un thème de notre spécialité ; la prochaine se déroulera du 17 au 19 mars 2016 où le thème abordé sera "le rein fait de l'intox". Cette réunion permet également l'organisation d'une table ronde autours des carrières possibles du néphrologue. Ensuite, un séminaire de recherche est organisé pour les plus jeunes d'entre nous afin d'y aborder tous les aspects pratiques de ce monde parfois mal connu. Enfin, le "Kidney Coaching Club" offre la possibilité aux participants de perfectionner leurs méthodes de recherche bibliographique.

C.D. : Par l'intermédiaire de cet entretien, nous avons souhaité favoriser la collaboration uro-néphrologique. Quelles sont selon toi les grandes situations pratiques cliniques de collaboration entre ces 2 spécialités ?

L.G. : Le néphrologue exerce une spécialité transversale et l'urologue fait partie de ses correspondants privilégiés. Tout d'abord, la prise en charge globale de l'insuffisance rénale aiguë (IRA) ne pourrait exister sans l'urologue puisque l'incidence des IRA obstructives avoisine les 10 %.

Notre collaboration est également indispensable en transplantation rénale où le regard du chirurgien lors de l'implantation du greffon permet de guider la prise en charge ultérieure. Le néphrologue est décisionnaire dans l'acceptation du greffon et se base principalement sur les paramètres du donneur (âge et morphotype du donneur, antécédents d'hypertension artérielle et de diabète, créatininémie au moment du prélèvement), sur les paramètres immunologiques (groupe sanguin et alloimmunisation anti-HLA) et cliniques (durée de mise en dialyse, comorbidités, traitement associés) du receveur. Bien que le receveur bénéficie d'un bilan préopératoire, certaines décisions peuvent être influencées par les constatations peropératoires jusqu'à aller à l'interruption de la transplantation dans de rares situations. Et que dire de l'absolue nécessité d'une proximité entre nos 2 spécialités dans le suivi de la transplantation quand on sait l'importance de dépister précocement les complications médico-chirurgicales qui peuvent survenir, en vue d'une prise en charge adéquate tant médicale que chirurgicale.
Nos 2 spécialités se rejoignent également sur la prise en charge de la maladie lithiasique. Bien que l'urologue soit l'interlocuteur privilégié des médecins traitants et des urgentistes, le néphrologue apporte son expertise dans le cadre des perturbations du bilan métabolique de première intention ou chez les patients présentant des lithiases urinaires à répétition.

Charles DARIANE et Léonard GOBLIN

* www.cjnephro.com

FIIOU prostate

Formation Interactive Interdisciplinaire en Onco-Urologie

Cédric LEBACLE

La sixième édition des FIIOU prostate s'est tenue début septembre à Marseille. Cette formation a été conçue pour nous permettre de débattre entre jeunes spécialistes (urologues, oncologues médicaux et oncologues radiothérapeutes), sur des cas cliniques allant du diagnostic aux options thérapeutiques pour la prise en charge des cancers de la prostate.

La formation s'est articulée autour de 3 modules animés par Jacques IRANI, Nicolas MOTTET, Alberto BOSSI et Stéphane CULINE : cancer de la prostate localisé, cancer de la prostate localement avancé, cancer de la prostate métastatique.

C'est une occasion unique d'échanges en groupes multidisciplinaires autour d'une problématique commune à nos spécialités. Les soirées animées au Mama Shelter et dans la ville de Marseille n'enlèvent rien à l'intérêt de ces FIIOU.

Nous sommes repartis de cette formation avec une meilleure compréhension des pratiques de chaque spécialité et une lecture approfondie des articles majeurs publiés sur les cancers de la prostate.

Pour continuer à mieux préparer notre avenir, la deuxième édition des FIIOU vessie est programmée en mars 2016, toujours avec le partenariat du laboratoire Astellas.

Cédric LEBACLE
Délégué AFUF Ile-de-France

Sanofi a placé l'innovation au cœur de sa présence en France

SANOFI

Malgré des avancées thérapeutiques majeures, les besoins d'innovations en santé restent considérables notamment dans le domaine des maladies chroniques et des maladies rares. Avec l'apparition de nouvelles technologies, en particulier la génétique, la recherche dispose de nouveaux moyens de mieux comprendre la biologie des pathologies et de trouver ainsi des médicaments plus efficaces et plus sûrs. Des technologies que, Sanofi toujours en pointe en matière d'innovations en santé, a adopté très tôt afin de pouvoir continuer à traduire les avancées scientifiques en réponse aux besoins de santé des personnes. Grâce à cette nouvelle approche Sanofi a renoué avec l'innovation pour de nombreuses années.

La R&D France de Sanofi : une place à part

Avec 8 sites de recherche, dont 2 en santé animale et un pour les vaccins, et 6 600 collaborateurs, soit 40 % des effectifs de Sanofi en recherche dans le monde, la France occupe une place de premier choix au cœur du dispositif d'innovation du Groupe. Cette position est confortée par la présence sur le territoire du siège social mondial de la R&D à Chilly-Mazarin (Ile-de-France). De leur côté, les autres sites français de la recherche de Sanofi se sont recentrés sur des activités en lien avec les écosystèmes scientifiques compétitifs dans lesquels ils sont implantés en Ile-de-France et Rhône-Alpes, ainsi qu'à Strasbourg, Montpellier et Toulouse. Ainsi constitué, le pôle de recherche de Sanofi en France joue un rôle stratégique au sein de la R&D monde et contribue à façonner la santé de demain en s'appuyant sur la médecine translationnelle et l'innovation ouverte.

Quarante-cinq pour cent du budget de recherche de Sanofi dans le monde sont investis en France, soit 2,2 Md€ en 2014.

Façonner la santé de demain en proposant des projets à haute valeur médicale et scientifique

En février 2015, le portefeuille de Sanofi affiche 37 futurs médicaments et vaccins en développement. Une situation qui illustre bien le tournant pris par Sanofi pour devenir l'une des premières entreprises de biotechnologies au monde. Le renforcement du portefeuille de médicaments biologiques de Sanofi s'explique notamment par des partenariats stratégiques, comme celui qui a été mené avec Regeneron Pharmaceuticals. Cette collaboration a entre autres donné lieu au développement d'un produit biologique, l'alirocumab (Praluent®) appartenant à une nouvelle classe de médicaments anti hypocholestérolémiants, les inhibiteurs PCSK9. Ce produit vient d'obtenir une autorisation de mise sur le marché des autorités de santé américaines et européennes

Dix-huit nouveaux produits devraient être lancés par Sanofi d'ici 2018, soit à un rythme d'un nouveau produit tous les 6 mois.

Pour en savoir plus :
www.sanofi.fr

Suivez sanofi sur twitter @SanofiFR

7000011948 – 10/2015

Hommage

In memoriam
Catherine Mazerolles

Le 29 avril dernier, le Docteur Catherine Mazerolles nous quittait dans sa 55e année. Elle exerçait en tant que praticien hospitalier en anatomopathologie au CHU de Toulouse et à l'Institut universitaire du cancer de Toulouse Oncopole. Nous n'oublierons pas son investissement fort en urologie. Pascal Rischmann lui rend un dernier hommage.

Extraits du discours prononcé par Pascal Rischmann

« Cathy

Voici quelques mots simples au nom de notre communauté pour laquelle tu as tant œuvré.

… Te dire combien tu nous manqueras chaque jour et particulièrement au cours de ces réunions où nous te retrouvions chaque semaine depuis si longtemps.

Nous les avions créées ensemble il y a près de trente ans, avec la bienveillance de ton patron , Georges Delsol. L'acte de soin se prolongeait après la salle opératoire via ton laboratoire jusqu'à la sentence de ton compte-rendu final à partir duquel tant de décisions furent prises.

Vite rejoints par Christine Chevreau, Bernard Malavaud puis Jean-Marc Bachaud, ce fut le début d'une collaboration si intense, efficace et chaleureuse. Elle fut pour toi riche de publications, de jurys de thèses et d'exposés brillants dans de nombreux congrès. Devenue membre très active et écoutée du comité de cancérologie de l'AFU, tu participais avec brio au conseil scientifique de l'ARTP et enseignais avec nous au Collège puis aux Séminaires.

Comment ne pas se souvenir de toi, le micro à la main telle une "rock star" au milieu de groupes de chirurgiens attentifs et admiratifs en raison de ta compétence, mais aussi de ton énergie, ton sens de la communication et de la pédagogie. Faire comprendre et aimer le microscope et les cellules par des chirurgiens ne fut pas le moindre de tes succès, de même que de nous rendre humbles au moment des résultats finaux que tu nous communiquais et nous commentais avec précision et autorité.

En grande professionnelle que tu étais, tu acceptais facilement de relire tes propres lames ou celles d'autres, en tant que référente, avec bienveillance et déontologie. Combien de dizaines de milliers de lames as-tu lues ou relues, pour autant de comptes-rendus ? Je t'imaginais souvent, derrière ton microscope, consciente de tes responsabilités : un petit b au lieu d'un petit a et l'existence de quelqu'un pouvait en être changée. Tu n'étais pas au contact direct du patient mais tu restais - et nous le percevions - médecin dans l'âme.

Parler de ton âme, c'est parler de ta personnalité : ta carrière fut exemplaire mais il est impossible d'évoquer tout cela sans parler de ton rayonnement, et tous ceux qui te connaissaient savent ce que j'évoque : tu illuminais par ta vivacité, ton enthousiasme, ta gaieté avec ce rire chaleureux qui souvent venait ponctuer tes phrases.

Je suis aujourd'hui porteur d'un message d'affection et de reconnaissance, d'un immense hommage de la part de notre équipe, nous te devons tant, et particulièrement moi-même, mais aussi de la part de collègues de la France entière, qui ont travaillé avec toi ou t'ont seulement côtoyée, et dont nous avons reçu, Michel Soulié et moi, des messages par dizaines en réponse émue et émouvante à celui qu'il a envoyé le jour où tu nous a quittés.

Il en faudrait beaucoup plus pour être à la hauteur de l'éloge que tu mérites. Mais je m'arrête là. D'ailleurs tu n'étais pas une femme de grands discours : tu étais une femme juste, et juste exceptionnelle. »

Réunions scientifiques de l'AFU en 2016

Retenez les dates !

JITTU 2016

Journées des Innovations Techniques et Technologiques en Urologie

Informations :
JITTU 2016
Maison de l'Urologie
11 rue Viète
75017 Paris
Tél. : 01 45 48 06 09
Courriel : afu@afu.fr
www.urofrance.org

UIC Congrès
16 rue Jean Rey, Paris 15e

31 mars - 2 avril 2016

Programme réalisé par AFU Association Française d'Urologie
Organisé par URO Diffusion

JOUM 2016

Journées d'Onco-Urologie Médicale

en partenariat avec Getug et le CCAFU

La pratique, les protocoles

Organisation :
Colloquium - JOUM 2016
13-15 rue de Nancy
75010 PARIS
joum@clq-group.com
www.urofrance.org

Parc des expositions et congrès de Dijon
3 bd de Champagne - 21000 Dijon

24-25 juin 2016

Programme réalisé par AFU Association Française d'Urologie
Organisé par URO Diffusion

JAMS 2016

Journées d'Andrologie et de Médecine Sexuelle

Informations :
JAMS 2016
Maison de l'Urologie
11 rue Viète
75017 Paris
Tél. : 01 45 48 06 09
Courriel : afu@afu.fr
www.urofrance.org

Maison de l'Urologie
11 rue Viète, Paris 17e

9-10 septembre 2016

Programme réalisé par AFU Association Française d'Urologie
Organisé par URO Diffusion

110ème CONGRÈS FRANCAIS D'UROLOGIE

16-19 novembre 2016

Palais des Congrès de PARIS

Programme réalisé par AFU Association Française d'Urologie
Organisé par URO Diffusion

109e congrès de l'AFU

TÉLÉCHARGEZ GRATUITEMENT L'APPLICATION DU CONGRÈS

Profitez de toutes ses fonctionnalités

- **CRÉER** votre propre agenda en sélectionnant les séances auxquelles vous souhaitez assister
- **ÊTRE CONNECTÉ** avec les intervenants, les exposants, les sponsors
- **PLANIFIER** votre expérience congrès avec un accès simple aux informations sur les conférences
- **RECEVOIR** des push et alertes en temps réel

et bénéficiez d'un accès illimité aux

PROGRAMME · RÉSUMÉS · INTERVENANTS · EXPOSANTS

TOUT EST ENTRE VOS MAINS

Available on the App Store · It's on ANDROID · available on Windows Phone

avec le soutien de :

Takeda

Powered by c'interactive ©

Les tribunes interactives lors du congrès : un nouveau format de communications … ou plutôt d'échange

Thierry LEBRET
Secrétaire Général de l'AFU

Le congrès français d'urologie est la plus grande manifestation scientifique francophone d'urologie. Les 4000 congressistes qui y participent apprécient la qualité scientifique des présentations mais souvent regrettent de ne pas avoir assez de temps de discussion lors des séances de communications.

Bon nombre d'entre vous nous ont demandé de rallonger le temps de discussion. Nous vous avons écoutés, … enfin ! diront certains, et avons compris que la première frustration des congressistes réside en l'absence d'interactivité après les communications qui les empêche de livrer leurs commentaires. C'est pour cette raison que cette année nous avons mis en place des sessions appelées : "Tribune Interactive". Trois thématiques ont été choisies par le comité d'organisation : rectocèle, infection-obstruction et tumeurs de la vessie.

Lors de ces sessions, il y aura en premier un rappel des données scientifiques sur le sujet traité puis s'en suivra une discussion avec la salle qui sera animée par les modérateurs. Cette nouvelle forme d'échange aura pour but de discuter les recommandations et la pratique. Nous espérons que vous apprécierez ce temps d'échange et que chacun pourra renforcer ses connaissances par la discussion.

Thierry LEBRET
Secrétaire Général de l'AFU
Responsable du Comité d'Organisation du Congrès Français d'Urologie

MERCREDI 18 NOVEMBRE 2015
Salle 351 - 14h30-16h00

Prise en charge de la rectocèle dans le traitement du prolapsus

Coordonnateurs : *Loïc LE NORMAND (Nantes), Thierry PIECHAUD (Bordeaux), Pascal RISCHMANN (Toulouse)*

- Définitions anatomiques - *Thierry PIECHAUD (Bordeaux)*
- Voie basse - *Brigitte FATTON (Nîmes)*
- Voie cœlioscopique - *Guillaume MEURETTE (Nantes)*
- Conclusions - *Pascal RISCHMANN (Toulouse)*

VENDREDI 20 NOVEMBRE 2015
Salle Havane - 9h35-10h35

Infection et obstruction endo-urologiques

Coordonnateurs : *Franck BRUYÈRE (Tours) Olivier TRAXER (Paris)*

- Recommandations pour la pratique des ECBU en endourologie : quand ? Place de la bandelette urinaire ?
- Pyélonéphrite aiguë sur JJ ?
- JJ ou néphrostomie pour le drainage optimal d'une PNA obstructive ?
- Quels prélèvements en endo-urologie : urines vésicales, pyéliques, mise en culture du calcul ?
- Antibioprophylaxie et endo-urologie du haut appareil ?
- La SFAR et l'AFU : quid des recommandations de chacun ?

VENDREDI 20 NOVEMBRE 2015
Salle Havane - 15h00-16h00

Cancer de la vessie

Coordonnateurs : *Thierry LEBRET (Suresnes) Marc ZERBIB (Paris)*

- Résultat de l'enquête AFU sur la prise en charge des cancers de la vessie en France (le point sur la seconde résection, IPOP, BCG, cystectomie, …) *Thierry LEBRET (Suresnes)*
- TVNIM de haut grade : réponse partielle ou échec du BCG ? *Evanguelos XYLINAS (Paris)*
- Après cystectomie quelle néo-vessie ? *Yann NEUZILLET (Suresnes)*