



21-24 NOVEMBRE 2018

PARIS, FRANCE

PALAIS DES CONGRÈS

[www.cfu-congres.com](http://www.cfu-congres.com)

# 112<sup>e</sup> CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

PROGRAMME  
SECRÉTAIRES

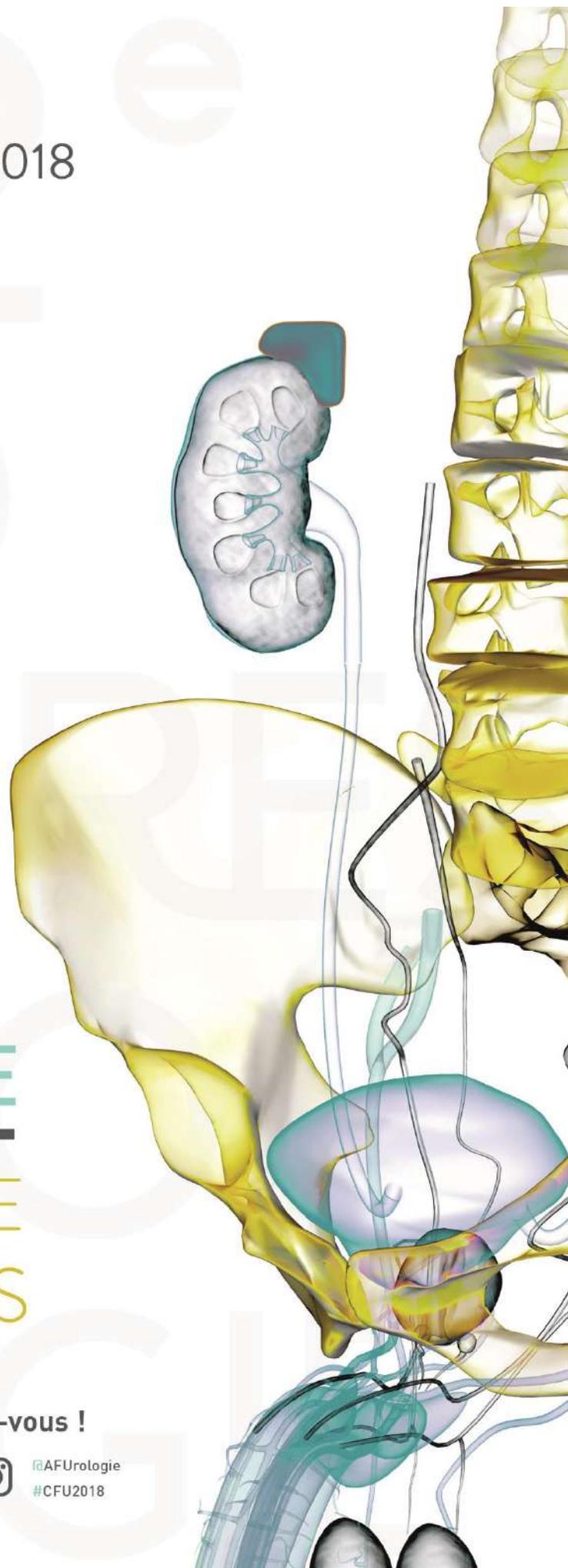
**AFU** ASSOCIATION  
FRANÇAISE  
D'UROLOGIE  
[www.urofrance.org](http://www.urofrance.org)

Connectez-vous !



@AFUrologie

#CFU2018



# PROGRAMME DE LA JOURNÉE DES SECRÉTAIRES 112<sup>e</sup> CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

Vendredi 23 novembre 2018 - Palais des Congrès de Paris

## ORGANISATEURS :

Dr Franck MOULINIER, Dr Marc MOUZIN

10:00	Accueil
10:15	<b>Le mot du Président du 112<sup>e</sup> Congrès</b> Pr Patrick COLOBY ( <i>Pontoise</i> )
10:30	<b>Organisation du secrétariat d'urologie de la clinique Saint Augustin à Bordeaux</b> Mme Nadine DESCAT, Mme Nathalie BEAUVOIS, Sarah JANNAIRE, Dr Julien RIVIERE ( <i>Bordeaux</i> )
11:30	<b>Technique et indications de l'HOLEP</b> Dr Richard MALLET ( <i>Brive la Gaillarde</i> )
12:00	Pause déjeuner
14:00	<b>La secrétaire, un maillon essentiel dans la mise en place et la pratique de la RAAC</b> Mme Peggy LANCIEN, Mme Catherine RIVALANT et Mme Vanessa BONIZEC, Dr Gilles CUVELIER ( <i>Centre hospitalier intercommunal de Cornouaille, Quimper</i> )
14:30	<b>Biopsies de prostate : de l'indication aux résultats.</b> Pr Alexandre PAUL ( <i>Polyclinique de Picardie, Amiens</i> )
15:00	<b>Organisation du secrétariat en binôme ou secrétariat mutualisé : avantages et inconvénients</b> Véronique PELCAT ( <i>Hôpital Foch, Suresnes</i> ) Florence FROHN et Coralie GHADI ( <i>Hôpital Foch, Suresnes</i> )
15:30	<b>Cro et crh à intégrer dans le dmp : nouvelle obligation ? Nouvelle charge pour la secrétaire ?</b> M. Vincent VESSELLE ( <i>Directeur polyclinique Saint Côme, Compiègne</i> )
16:15	<b>Cyber risques et responsabilités de la secrétaire</b> Dr Didier LEGEAS ( <i>Grenoble</i> )
16:30	Fin de la journée

Programme réalisé par :



Organisé par :



## ORGANISATION DU SECRÉTARIAT D'UROLOGIE DE LA CLINIQUE DE SAINT-AUGUSTIN DE BORDEAUX

**Mme Nadine DESCAT, Mme Nathalie BEAUVOIS, Sarah JANNAIRE, Dr Julien RIVIERE**  
*(Bordeaux)*

Le Groupe Urologie Saint Augustin est actuellement composé de 9 chirurgiens urologues exerçant leur activité en libéral sur 3 sites principaux (consultations et chirurgie) situés sur l'agglomération Bordelaise et 2 sites (uniquement de consultation) localisés en dehors de l'agglomération Bordelaise.

Chaque urologue a une secrétaire référente qui s'occupe particulièrement de sa patientèle et dont certaines d'entre elles suivent leur chirurgien référent sur les différents sites de consultation.

Voici un bref résumé de l'organisation du secrétariat sur chaque site, répartie en fonction des besoins et des moyens mis à disposition sur chaque clinique :

Clinique Saint Augustin - Bordeaux	Polyclinique Jean Villar - Bruges	Clinique Mutualiste - Pessac	Clinique Mutualiste Lesparre Medoc Maison de Santé - Mimizan
<p>Gestion de l'activité de 9 chirurgiens urologues</p> <p>9 postes de secrétaires maximum pour 4 consultations en même temps par jour</p> <p>Postes nécessaires au bon fonctionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Standard (10 lignes)</li> <li>- Accueil – consultation (4 maximum en même temps)</li> <li>- Hospitalisation-programmation opératoire</li> <li>- Sorties</li> <li>- Etrangers (consultations et programmation opératoire)</li> <li>- Gestion du courrier reçu et à envoyer</li> <li>- Saisie des courriers de consultation</li> </ul>	<p>Gestion de l'activité de 5 chirurgiens urologues</p> <p>3 postes de secrétaires pour 2 consultations en même temps par jour</p> <p>Postes nécessaires au bon fonctionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil - consultation + courrier</li> <li>- Hospitalisation-programmation opératoire + gestion des appels</li> <li>- Sorties + gestion des appels</li> <li>- Saisie des courriers de consultation</li> </ul>	<p>Gestion de l'activité de 3 chirurgiens urologues</p> <p>3 postes de secrétaires pour 1 consultation en même temps maximum par jour (1 seul bureau de consultation)</p> <p>Postes nécessaires au bon fonctionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil - consultation + courrier</li> <li>- Hospitalisation-programmation opératoire + gestion des appels</li> <li>- Sorties + gestion des appels</li> <li>- Saisie des courriers de consultation</li> </ul>	<p>Gestion de l'activité de 2 chirurgiens urologues</p> <p>1 poste de secrétaire pour une consultation par semaine</p> <p>Postes nécessaires au bon fonctionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil - consultation + Courrier et gestion des appels</li> <li>- Saisie des courriers de consultation</li> </ul>

## TECHNIQUE ET INDICATION DE L'HoLEP

**Dr Richard MALLET**

*(Brive la Gaillarde)*

L'HoLEP est l'énucléation au laser Holmium de la prostate. Cela consiste à réaliser une exérèse de l'adénome par voie endoscopique, puis, une morcellation de celui-ci dans la vessie.

Il s'agit d'une technique ancienne, développée en Nouvelle-zélande dans la fin des années 1990 par Peter Gilling. Son développement en France est récent, retardé par une phase d'apprentissage faisant peur à de nombreux urologues. Ses excellents résultats fonctionnels et le caractère pérenne a eu raison des plus réticents.

Nous aborderons lors de cette session, les différents aspects techniques de l'HoLEP ainsi que ses indications.

L'énucléation peut être réalisée en deux, trois lobes voir plus récemment monobloc. « Plus la prostate est grosse, mieux c'est », c'est donc un traitement parfaitement adapté pour les prostates de gros volume (>80 grammes), mais, pouvant être réalisé de manière exclusive également pour les petites prostates.

L'HoLEP permet de retirer l'adénome dans le plan de clivage, donc en totalité. Il donne ainsi les mêmes résultats fonctionnels, quel que soit le volume, que l'adénomectomie par voie haute. La sonde vésicale peut être retirée précocement assurant un retour à domicile rapide, dans de bonnes conditions.

L'adénome est morcelé permettant une analyse anatomopathologique de qualité.

L'intervention peut-être également réalisée en chirurgie ambulatoire, une fois la phase d'apprentissage passée. Le patient sort avec une sonde, sans lavage, retirée le lendemain par une infirmière à son domicile.

L'essor de cette technique est aujourd'hui indéniable, grandement favorisé par son enseignement dans la plupart des centre universitaires français, et surtout, lié à la possibilité de traiter par voie endoscopique de très volumineux adénomes, évitant ainsi la morbidité potentielle de l'adénomectomie chirurgicale.

**LA SECRETAIRE, UN MAILLON ESSENTIEL  
DANS LA MISE EN PLACE ET LA PRATIQUE  
DE LA RAAC**

**Mme Peggy LANCIEN, Mme Catherine RIVALANT, Mme Vanessa BONIZEC et Dr Gilles  
CUVELIER**

*(Centre hospitalier intercommunal de Cornouaille, Quimper)*

**Présentation de l'Union Hospitalière de Cornouaille.**

(CHIC Quimper, Concarneau, Douarnenez, Pont l'Abbé).

**Principes et définition de la RAAC :**

(Récupération Améliorée Après Chirurgie : C'est une organisation de soins visant à une récupération rapide « protocoles de réhabilitation ».)

**Mise en place de la RAAC**

**La place de la secrétaire dans la pratique de la RAAC**

**Résultats, bilan**

**Perspectives et conclusions**

## BIOPSIES DE PROSTATE : DE L'INDICATION AUX RESULTATS

**Dr. Alexandre PAUL**

*(Polyclinique de Picardie, Amiens)*

Pour diagnostiquer un cancer de la prostate, il faut avoir du tissu prostatique tumoral.

Les biopsies de prostate sont le principal moyen d'avoir ce tissu prostatique qui pourra être examiné au microscope par l'anatomopathologiste.

Avant les travaux de Hodge en 1986, les biopsies de la prostate étaient effectuées sous anesthésie générale, par voie périnéale et étaient guidées par des anomalies de la prostate à l'examen clinique (toucher rectal). Depuis, elles sont effectuées sous anesthésie locale, par voie endorectale, sous contrôle échographique, le plus souvent à la suite d'une augmentation du taux de PSA (Prostate Substance Antigen) et sont systématisées au sein de la prostate.

**Les biopsies** sont effectuées en consultation après avoir vérifié la stérilité des urines par un ECBU, l'absence d'anomalies de l'hémostase ou de prises de médicaments influant sur cette hémostase. Une préparation du rectum est effectuée la veille et le matin de ces biopsies ainsi qu'une antibioprofylaxie. Il n'est absolument pas nécessaire que le patient soit à jeun.

Une sonde échographique est placée dans le rectum, au contact de la prostate puis une anesthésie locale est effectuée par une infiltration périprostatique d'anesthésique de type Xylocaïne. Puis, de 10 à 12 biopsies sont effectuées à l'aide d'une aiguille appelée Biopsy-gun, dans la prostate, à travers la paroi rectale, réparties au sein de la prostate.

Le patient est autorisé à regagner son domicile après miction.

**Les complications** des biopsies de la prostate peuvent être des complications hémorragiques qui sont le plus souvent mineurs à type d'urétrorragies, d'hématurie ou de rectorragies qui le plus souvent régressent en 1 ou 2 jours. Peut persister de manière plus durable pendant un mois. L'hémospermie, c'est-à-dire la présence de sang dans le sperme.

L'infection, à type de choc septique est la complication la plus grave et tout patient qui présente de la fièvre après des biopsies de prostate doit être hospitalisé pour avoir un traitement antibiotique par voie intraveineuse.

**Les résultats** des biopsies de la prostate sont disponibles rapidement. Aucun résultat de biopsies ne doit être donné par téléphone même si ces biopsies ne montrent pas de cancer.

En cas de cancer de la prostate (adénocarcinome de la prostate), les résultats indiquent l'agressivité du cancer de la prostate sous la forme du score de Gleason ou du score de l'ISUP (International Society of UroPathology), le nombre de biopsies positives, la longueur de la tumeur ou le pourcentage de la tumeur sur ces biopsies positives, l'existence ou pas d'un franchissement capsulaire et d'un engainement périnerveux.

En fonction des résultats des biopsies, d'autres examens peuvent être prescrits d'effectuer un traitement.

Depuis plusieurs années, l'IRM est devenu l'examen radiologique de référence de la prostate et peut mettre en évidence des lésions. Dans ce cas, peuvent être effectuées en plus ou à la place des biopsies systématisées, des biopsies dirigées uniquement sur la zone anormale à l'IRM

**En conclusion**, les biopsies de la prostate sont un examen simple pour affirmer ou infirmer le diagnostic de cancer de la prostate. Néanmoins, elles obéissent à des règles strictes dans leur réalisation pour éviter toute complication.

**ORGANISATION DU SECRETARIAT EN BINÔME  
OU SECRETARIAT MUTUALISE :  
AVANTAGES ET INCONVENIENTS**

**Secrétaire dédiée à un chirurgien : Véronique PELCAT**

*(Hôpital Foch, Suresnes)*

**Pool de secrétaires dédiées à l'urologie : Florence FROHN et Coralie GHADI**

*(Hôpital Foch, Suresnes)*

Le service comprend 14 chirurgiens, 7 secrétaires médicales, 1 secrétaire hospitalière (gestion des comptes rendus d'hospitalisation et patients sortants) et 1 secrétaire administrative endo-urologique (prise de rendez-vous de la consultation endoscopique de chaque urologue).

En tant que secrétaire médicale, nous sommes rattachées, chacune, à 2 voire 3 chirurgiens.

Nous assistons à chaque consultation générale et sommes présentes auprès du médecin dans le cabinet pouvant ainsi accueillir le patient, lui préparer ses ordonnances ainsi que ses futurs rendez-vous ou convocation opératoire.

Nous gérons également les comptes rendus opératoires de nos urologues attitrés que ce soit en dictée vocale ou numérique ainsi que les courriers de consultations, les courriers de correspondances, les comptes rendus de RCP et l'organisation qui en découle. Nous avons bien entendu accès à chaque agenda personnel de nos médecins et de ce fait, planifions leurs interventions ou autre rendez-vous.

Cette organisation nous apporte énormément d'avantages dans le suivi des patients sans compter la confiance qui se crée avec le médecin. Nous établissons un vrai relationnel auprès du patient, sommes la principale interlocutrice entre lui et l'urologue et pouvons donc lui apporter des réponses ou une écoute qui permet de le rassurer dans sa prise en charge. Le patient est suivi de la première consultation, au suivi post opératoire et à long terme selon les pathologies.

Nous formons une équipe urologue – secrétaire. Le travail en est facilité tout comme la prise en charge du patient. Nous connaissons les habitudes de nos médecins et leur façon de travailler. Nous sommes un réel duo mais restons interchangeables avec chaque collègue secrétaire en cas de besoin (vacances, maladie ...) puisque nous possédons la même base de travail.

Le patient a une personne unique à qui se référer et qui le connaît depuis le début de son suivi facilitant ainsi sa prise en charge et le suivi de son dossier. Il est d'ailleurs fort possible que nous discutons plus avec le patient qu'il ne discute avec son urologue...

**CRO ET CRH A INTEGRER DANS LE DPM :  
NOUVELLE OBLIGATION ?  
NOUVELLE CHARGE POUR LA SECRETAIRE ?**

**M. Vincent VESSELLE**

*(Directeur polyclinique Saint Côme, Compiègne)*

**CYBER-RISQUES ET RESPONSABILITES  
DE LA SECRETAIRE**

**Dr Didier LEGEAIS**

*(Grenoble)*

La législation a évolué depuis peu sur la sécurisation des données personnelles et sur le Cyber-risque. Perdre une donnée patient peut être condamné par 5 ans d'emprisonnement et 300 000 € d'amendes.

Quelles sont les mesures que doivent prendre les secrétaires pour se protéger des attaques informatiques et pour respecter le RGPD (Règlement Général Pour La Protection des Données).

## **Organisation du congrès**

**COLLOQUIUM-CFU 2018 – 2-8 rue Gaston Rebuffat, 75019 Paris**  
**Tél. : 01 44 64 15 15 • Fax : 01 44 64 15 16 • e-mail : [cfu@clq-group.com](mailto:cfu@clq-group.com)**