



VENDREDI 24 NOVEMBRE 2023  
PARIS, FRANCE  
PALAIS DES CONGRÈS

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

117<sup>e</sup>  
CONGRÈS  
FRANÇAIS  
D'UROLOGIE

PROGRAMME  
DES ASSISTANTES  
MÉDICO-  
ADMINISTRATIVES

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

Connectez-vous !



@AFUrologie

#CFU2023

# PROGRAMME DE LA JOURNÉE DES ASSISTANTES MÉDICO-ADMINISTRATIVES

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

**Vendredi 24 novembre 2023**

*Palais des Congrès de Paris*

**Organisateurs :** Dr Charles DARIANE, Dr Laurent LOPEZ, Dr Vincent MISRAI

**Modérateurs :** Dr Charles DARIANE, Dr Laurent LOPEZ, Dr Vincent MISRAI

### Prérequis

1. Pratique et expérience professionnelle dans le domaine de l'assistante médico-administrative en service d'urologie.
2. Connaissances des termes généraux et pathologies communes à l'urologie.

### Objectifs pédagogiques

1. Présenter des outils d'aide pour améliorer le quotidien de l'assistante médico-administrative (gestion des logiciels informatiques, modèles de secrétariat originaux ou novateurs, création d'une association nationale d'AMA sur le modèle de l'Association des Infirmières d'Urologie...).
2. Présentation de parcours-patients (réhabilitation accélérée, gestion des toxicités de l'immunothérapie dans un service d'urologie...)
3. Faire connaître le rôle des autres corps de métiers paramédicaux (infirmière de pratique avancée, infirmière d'urologie, infirmière de recherche clinique...).
4. Apporter des connaissances médicales utiles dans la pratique quotidienne (complications de l'hormonothérapie, toxicités liées aux immunothérapies, impact fonctionnel de la prostatectomie par voie robotique...).

## Programme

08:30	<i>Accueil</i>
08:45	<b>Le mot du Président du 117e Congrès</b> Pr Michel SOULIE, Toulouse
09:00	<b>Secrétariat 3.0: que peut-on attendre d'un changement de logiciel patient pour la gestion médico-administrative d'un cabinet d'urologie .</b> Celine POILBOUT, Sarah CHAPSAL, Bordeaux
10:00	<b>Prise en Charge RAAC, parcours patient pour le cancer de vessie infiltrant</b> Caroline DURNERIN , Laura DUBOSC, Bordeaux
11:00	<b>Quelle optimisation de prise en charge fonctionnelle pour le cancer de prostate chirurgical ? pour quels patients ?</b> Dr Laurent LOPEZ, Bordeaux
12:00	<i>Pause déjeuner</i>
13:30	<b>L'impact de l'informatique sur le métier d'assistante médico-administrative (multiplicité des logiciels...)</b> Véronique PELCAT, Florence FROHN, Suresnes
14:30	<b>Dépistage des toxicités de l'immunothérapie par l'AMA (cancer du rein et de vessie), prise en charge dans un service d'Urologie</b> Pr Yann NEUZILLET, Suresnes
15:30	<b>Prise en charge des complications liées à l'hormonothérapie (cancer de prostate) par une Infirmière de Pratiques Avancées (IPA) (retour d'expérience après 1 an de pratique)</b> Sophie MOREAU, Paris
16:15	<b>Comment j'ai intégré une Association d'Infirmières d'Urologie, l'AFIU ; pistes pour la création d'une Association d'AMA d'Urologie ?</b> Catherine LAUDIGNON, Paris
17:00	<i>Fin de la journée</i>

Programme réalisé par



Organisé par



Organisation congrès :

**COLLOQUIUM - CFU 2023**

18 rue de Londres - 75009 Paris • Tél. : 01 44 64 15 15 • e-mail : [cfu@clq-group.com](mailto:cfu@clq-group.com)

# PROGRAMME AFU 2023 SECRETARIAT 3.0

## QUE PEUT-ON ATTENDRE D'UN CHANGEMENT DE LOGICIEL PATIENT POUR LA GESTION MEDICO-ADMINISTRATIVE D'UN CABINET D'UROLOGIE

Chaque logiciel médical peut avoir des fonctionnalités spécifiques en fonction des besoins du cabinet médical ou de l'établissement de santé

Pourquoi nos médecins ont décidé de changer de logiciel :

- Innovation et évolution
- Design
- Connectivité
- Data plus simples pour études cliniques et essais thérapeutiques
- Produit jeune
- Contact commercial
- Le coût
- Le SAV
- Le télétravail

### FOLLOW VS HELLODOC : POURQUOI ?

1. Architecture fluidité et design :
  - a) Gestion du dossier patient
  - b) Interconnectivité
  - c) Prescription médicale
  - d) Intégration des imageries
  
2. Les difficultés rencontrées lors de la transition :
  - a) Transfert des données de l'ancien logiciel
  - b) Alimentation du nouveau logiciel
  
3. Les tâches améliorées pour les AMA et les médecins :
  - a) Rapidité
  - b) Harmonisation des pratiques
  - c) Connectivité
  - d) Diminution de frappe
  
4. Facturation :
  - a) Gestion des paiements

Conclusion : à l'oral.

## **Prise en Charge RAAC , parcours patient pour le cancer de vessie infiltrant**

Nous aborderons les généralités sur le cancer de prostate avant de détailler les grades d'agressivité, ceci permettra de cibler la population de patient pour laquelle une prise en charge chirurgicale sera retenue.

Puis nous évoquerons les différentes approches afin d'améliorer les résultats fonctionnels et par conséquent la qualité de vie des patients souffrant d'un cancer de prostate localisé.

Des exemples concrets, médico-métaboliques seront exposés puis nous détaillerons les variations ainsi que l'évolution des techniques chirurgicales essentiellement par assistance robotisée.

En conclusion, nous pourrons démontrer que la multidisciplinarité et le parcours de soin en procédure de réhabilitation améliorée après chirurgie et d'HDJ, au sein de l'établissement sont essentiels pour garantir de bons résultats oncologiques et fonctionnels dans cette pathologie.

## **L'impact de l'informatique sur le métier d'assistante médico-administrative**

Avec ma collègue, Véronique PELCAT, AMA comme moi dans le service d'Urologie de l'Hôpital Foch à Suresnes, nous souhaitons vous parler de l'impact de l'informatique sur notre métier.

En effet, depuis quelques années, l'informatique prend de plus en plus de place dans la pratique de notre métier au quotidien : nous sommes à l'ère tout informatique.

Au début, le métier de secrétaire, c'était le temps de «l'âge d'or au bureau» avec des machines à écrire :

- Mécaniques à deux doigts où les touches restaient coincées,
- Electriques avec une grosse amélioration de confort
- Electroniques
- Et enfin ordinateurs

L'ordinateur a révolutionné le secrétariat : possibilité de corriger directement, mise en forme automatisée, correcteur, facilité de frappe.

Mais ce qui au début était une aide bienvenue, ne devient-il pas trop envahissant ?

La secrétaire qui, bien sûr, avait, dans son travail, une part importante d'administratif, grâce au début de l'informatisation, a vu cette part se réduire, l'ordinateur simplifiant les procédures. Toutefois au fil du temps, les procédures administratives se multipliant, la part de travail qui leur est consacrée redevient prégnante dans le métier. Les étaient avant faites par des collègues purement administratives sont transférées dorénavant aux AMA via l'informatique et nous passons de plus en plus de temps sur nos ordinateurs (prise de rendez-vous, comptes rendus divers, dossier administratif) et les dialogues avec les patients s'amenuisent de plus en plus alors que la population vieillissante est toujours plus en demande

L'AMA est devenue un « pacseuse, numériseuse, cliqueuse, informaticienne » en interaction avec l'ordinateur... mais de moins en moins avec les patients.

Où sont les relations humaines dans tout ça ?

Une réflexion doit s'ouvrir car à terme notre métier, tel que nous l'avons connu, est amené à disparaître, ou du moins ne sera plus exercé de la même façon.

Il y a eu « l'âge d'or au bureau », après la seconde guerre mondiale, lorsque les jeunes filles (principalement) rêvaient de travailler dans un bureau plutôt qu'à l'usine à manipuler des machines. Travailler en particulier dans un cabinet médical était très attrayant : sténo-dactylographe, secrétaire, comptable, nous étions « l'indispensable » assistante du médecin : quelle promotion !

Mais nous craignons que cet « âge d'or au bureau » se termine en une sorte de retour à « l'usine », à manipuler un ordinateur pour répondre à une logique bien lointaine des préoccupations humanistes qui gouvernent les métiers du soins.

## **Dépistage des toxicités de l'immunothérapie par l'AMA (cancer du rein et de vessie), prise en charge dans un service d'Urologie**

Le pronostic des patients atteints de cancer du rein et de la vessie a été grandement amélioré par l'avènement de l'immunothérapie. En remontant rapidement les lignes, ces traitements sont prescrits pour des patients plus "urologiques" que d'oncologie médicale. La prise en charge des patients et des équipes soignantes s'en trouve singulièrement modifiée car ces nouveaux traitements s'associent à des effets indésirables spécifiques qu'il est important de comprendre et d'identifier pour les AMA, en première ligne des appels des patients.

Cette présentation expliquera les mécanismes des effets attendus et indésirables des immunothérapies et la manière de les prendre en charge dans un service d'Urologie.

## **Prise en charge des complications liées à l'hormonothérapie dans le cancer de la prostate par une Infirmière en Pratiques Avancées (IPA).**

Infirmière en Pratiques Avancées depuis 1 an au sein du service d'urologie de l'Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP), je prends principalement en charge les patients ayant un cancer de prostate plus ou moins avancé et bénéficiant d'un traitement hormonal de courte ou de longue durée qu'il soit associé ou pas à de la radiothérapie/chimiothérapie.

Le traitement hormonal en injection est plus ou moins combiné à des hormonothérapies de nouvelle génération et entraîne une déprivation en testostérone chez les hommes traités. Cela a pour conséquence l'apparition, de façon plus ou moins intense, de nombreux effets secondaires non seulement sexuels, mais psychologiques, métaboliques, cardio-vasculaires et osseux.

Depuis ma prise de poste, nous avons, avec le Dr Charles DARIANE, mon médecin référent, mis en place des parcours de soins afin d'optimiser la prise en charge de ces patients et permettre une bonne coordination avec les différents intervenants (radiothérapeute, oncologue médical, rhumatologue, onco-cardiologue, psychologue, médecin en activité physique adaptée, diététicienne, auriculothérapie...)

Sophie Moreau – IPA – Service d'urologie - HEGP



## **Comment j'ai intégré une Association d'Infirmières d'Urologie, l'AFIU ; pistes pour la création d'une Association d'AMA d'Urologie ?**

Pourquoi créer une association regroupant les AMA ?

L'AFU regroupe une association de médecins et de chirurgiens spécialisés en urologie

L'AFIU est quant à elle composée d'infirmières et d'infirmiers en urologie. Elle a été créée en 1996

L'initiative de créer une association pour les AMA vient des urologues  
Ses objectifs seraient :

- Permettre un échange des compétences
- Promouvoir et valoriser le savoir-faire
- Echanger sur les pratiques professionnelles qui pourraient faciliter le travail des unes et des autres
- Créer un référentiel sur la pratique des AMA
  - o HP des mineurs – Que faire ?
  - o Curatelle / Tutelle
  - o HP des détenus
  - o Agression verbale et physique
- Encadrer les nouvelles arrivantes
  - o Confection de fiches techniques
  - o Tutos

Que d'idées proposées : A vous de jouer !!