



19-20 NOVEMBRE 2024
PARIS, FRANCE
PALAIS DES CONGRÈS

45^{es}
JOURNÉES DE
L'INFIRMIÈRE
EN UROLOGIE

PROGRAMME FINAL

AFU ASSOCIATION
FRANÇAISE
D'UROLOGIE
1954 - 2024
www.urofrance.org

AFIIU ASSOCIATION
FRANÇAISE
DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS
EN UROLOGIE

URO DIFFUSION

 **Coloplast**

45^{es} JOURNÉES DE L'INFIRMIÈRE EN UROLOGIE

19-20 NOVEMBRE 2024
PARIS, FRANCE
PALAIS DES CONGRÈS

Organisées par le Bureau de l'AFIIU

- Séances thématiques → pages 2 à 16
- Forum échanges et vidéos → pages 17 à 22
- Conférences → pages 23 à 35

PROGRAMME JDI24- CERTIFICATION

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- > Actualiser ses connaissances en urologie tant dans le domaine des techniques chirurgicales, des thérapeutiques et des soins infirmiers qui en résultent.
- > Prendre connaissance de techniques chirurgicales nouvelles et les apports pour la personne soignée.
- > Connaître le rôle des différents métiers du soin prenant en charge des patients atteints de pathologies urologiques : infirmières de consultation en urologie fonctionnelle (diagnostique et thérapeutique), infirmières de bloc opératoire (chirurgie conventionnelle, œlioscopique robot-assistée ou endoscopique laser), infirmières aide anesthésiste, infirmières de soins généraux, infirmières stomathérapeute, infirmières coordinatrices (en onco-urologie, en RAAC, etc.) infirmières experte en urologie, infirmières de chirurgie ambulatoire, cadres de proximité en urologie...
- > Partager ses expériences et pratiques particulières ou originales avec le plus grand nombre.

PRÉ-REQUIS

- > Avoir une pratique et expérience professionnelle en soins infirmiers en chirurgie urologique quel que soit le secteur d'activités (consultations, bloc opératoire, secteur d'hospitalisation traditionnelle ou de jour, parcours ambulatoire).
 - > Connaître les pathologies médicales et chirurgicales urologiques.
-

PROGRAMME **Planning journée**

09:30 > 10:30 **Atelier COLOPLAST** Salle 352 B

Comment diminuer par la sonde, les problèmes d'infections urinaires
chez les patients sous sondage intermittent ?

Ludivine CAILLEAUD, Marie-Aimée PERROUIN-VERBE (Nantes)



10:45 > 12:15 **SÉANCES THÉMATIQUES**

- ST1** La thermo-chimiothérapie pour les tumeurs de vessie n'infiltrant pas le muscle (TVNIM) Salle 342 A..... 5
Lyon - HCL Hôpital Edouard Herriot - Equipe soignante, Marc COLOMBEL
- ST2** Prévention des complications cutanées des urostomies Salle 351..... 6
Paris - Hôpital Tenon - Laetitia QUENAULT
- ST3** Amélioration de la qualité de l'image endoscopique au bloc opératoire : protocole de contrôle strict par l'équipe IBODE Salle 342 B..... 7
Strasbourg - CHRU - Deborah COMEAU, Céline LOTT, Thibault TRICARD
- ST4** OUI à une sexualité post-cancer de la prostate Salle 352 B..... 8
Rouen - CHU Charles Nicolle - Carine JEGO
- ST5** Atelier neuromodulation : vers un protocole de coopération (Réédition de 2023) Salle 343..... 9
Paris - Hôpital Tenon - Catherine LAUDIGNON, Véronique PHÉ
- ST6** La vaginoplastie robot-assistée Salle 352 A..... 10
Rennes - CHU Pontchaillou - Stéphanie COTTIN-BOURGUIGNON

12:15 > 13:45 Pause déjeuner

12:30 > 13:30 **Atelier CONVATEC** Salle 343

Prévenir et prendre en charge les autosondages difficiles

Camille CHESNEL (Paris)

Paniers repas sur place



12:30 > 13:30

Atelier MEDAC Salle 352 A

La BCG-thérapie en pratique

- Actualités et contexte de la BCG-thérapie - Priscilla LEON (Royan)
- Bonnes pratiques des instillations de BCG - Cathy LUCE, Priscilla LEON (Royan)
- Manipulation du système clos et questions pratiques - Cathy LUCE (Royan)

Paniers repas sur place

medac

13:45 > 15:15

SÉANCES THÉMATIQUES

- ST7** Une prise en charge personnalisée :
pour chaque patient sa dérivation urinaire Salle 342 B..... 11
Nîmes - Polyclinique Grand Sud - Laurent SOUSTELLE
- ST8** Prise en charge du cancer de la prostate au CHU de Rennes :
des soignants, des outils, un parcours (*Rédition de 2023*) Salle 343..... 12
Rennes - CHU Pontchaillou - Véronique LEROY, Jean-Christophe PERRON,
Romain MATHIEU
- ST9** Mise en place de la RAAC pour les cystectomies totales
dans le service d'urologie du CH de Saintes Salle 342 A..... 13
Saintes - CH Saintonge - Anne-Charlotte ALLIX, Astrid MARCHIVES,
Damien EMERIAU, Aurélien FORGUES
- ST10** Place de l'alimentation dans la prévention et la prise en charge
des lithiases Salle 351..... 14
Gradignan - Maison du rein - Aurad Aquitaine - Stanislas TROLONGE
- ST11** Quelle sonde pour quel patient : création d'un algorithme
décisionnel du choix de sonde d'auto-sondage (*Rédition de 2023*) ... Salle 352 B..... 15
Garches - Hôpital Raymond Poincaré - Julie DUBOIS
- ST12** Troubles de la continence urinaire, solutions innovantes
en formation, parcours de soins, un soutien essentiel
pour les patients et les professionnels de santé Salle 352 A..... 16
Danielle DESGRAND, Dominique PAUTARD - Annonay

La thermo-chimiothérapie pour les tumeurs de vessie n'infiltrant pas le muscle (TVNIM)

Lyon - HCL Hôpital Edouard Herriot
Equipe soignante, Marc COLOMBEL

Introduction

Plusieurs traitements sont utilisés pour limiter la fréquence des récives des tumeurs de vessie TVNIM. La BCG-thérapie est très efficace pour les tumeurs de haut grade mais, pour les tumeurs de classe intermédiaire (récidivantes, multifocales et de bas grade), la chimiothérapie de contact constitue une bonne alternative. Cependant, l'efficacité durable de la chimiothérapie est limitée à 50 %, ce qui souligne le besoin de nouvelles solutions thérapeutiques.

L'objectif de ce cours est d'expliquer le principe de l'utilisation de la chaleur pour améliorer l'efficacité de la chimiothérapie intravésicale, son fonctionnement, l'organisation de ce traitement dans une unité de soins, sa valorisation, ainsi que les outils utilisés pour la surveillance.

Thèmes du cours

1. Rappel sur les tumeurs de vessie et les traitements

- Rappel sur la prise en charge des tumeurs de vessie.
- Les traitements de contact : les instillations intravésicales.
- Les traitements utilisés : la BCG-thérapie, la chimiothérapie de contact.
- Pourquoi choisir la chimiothérapie par rapport à la BCG-thérapie dans les risques intermédiaires.

2. Limites de la chimiothérapie intravésicale

- Contact insuffisant de la chimiothérapie.
- Mauvais contrôle de la volémie et de la concentration.
- Temps limité par la diurèse et les facteurs irritants.

3. Bases de la chimiothérapie de contact

- Les agents utilisés dans la vessie.
- Apports de la chaleur à la chimiothérapie de contact : de la théorie à la pratique.
- Les autres alternatives.

4. Importance des mesures d'accompagnement

- Suivi médical et infirmier.
- Information aux patients et surveillance, notamment via des auto-questionnaires.

5. Déroulement d'une séance de chimiothérapie chauffée

- Étapes détaillées pour comprendre le déroulement d'une séance de thermo-chimiothérapie.

6. Adaptations pour réduire la toxicité

- Ajustement des doses et dilutions pour limiter les effets secondaires, personnalisés en fonction du patient.

7. Points de vigilance

- Surveillance de l'état du matériel, suivi de la tolérance du patient et gestion des éventuels effets indésirables.

8. Valorisation de la chimiothérapie chauffée

- Bénéfices potentiels de cette technique : amélioration des résultats thérapeutiques et de la qualité de vie des patients.

Prévention des complications cutanées des urostomies

Paris - Hôpital Tenon
Laetitia QUENAULT

En tant qu'infirmière stomathérapeute, référente plaies et cicatrisation, nous constatons souvent qu'un patient sur deux est confronté dans sa nouvelle vie de stomisé à un problème de plaies péristomiales.

Plaies dues à plusieurs facteurs, les principaux étant : le contact de la peau avec les effluents, les fuites ou encore des soins inappropriés comme la découpe inadaptée du support, la formation de calculs de struvite, l'allergie au support adhésif est très rare (1 à 7 % des cas). Ces plaies peuvent aller de la simple irritation à une plaie nécessitant des soins complexes.

La dermite péristomiale représente la première cause de consultation en stomathérapie.

Amélioration de la qualité de l'image endoscopique au bloc opératoire : protocole de contrôle strict par l'équipe IBODE

Strasbourg - CHRU

Deborah COMEAU, Céline LOTT, Thibault TRICARD

Introduction

La qualité de l'image est un élément indispensable à la réalisation des chirurgies endoscopiques et sa gestion incombe aux IBODE. Nous avons constaté une dégradation de l'image endoscopique conduisant à une insatisfaction des équipes.

Le but de cette étude est d'évaluer la qualité de l'image ressentie par le chirurgien avant et après le développement d'un protocole de contrôle strict du matériel par l'équipe IBODE.

Méthodes

Nous avons réalisé une étude prospective au sein du bloc opératoire du service urologique du CHU de Strasbourg sur 3 mois.

Des questionnaires à destination des équipes (chirurgiens et IBODE) concernant le ressenti de l'image endoscopique et de la réalisation de la procédure étaient remplis pour chaque intervention d'endoscopie

L'étude comprenait 3 phases :

- 1) remplissage des questionnaires en condition de vie réelle (groupe VR) ;
- 2) formation au contrôle des optiques et des câbles de lumières de l'équipe IBODE ;
- 3) remplissage des questionnaires en condition de contrôle strict (groupe CS).

Objectif principal : Montrer que la satisfaction du chirurgien n'est pas corrélée à la qualité de l'image endoscopique.

Objectifs secondaires : comparer les résultats du questionnaire à la qualité du matériel constaté lors du CS.

Résultats

Sur la période concernée, 127 questionnaires ont été remplis (61 VR et 66 CS).

Les chirurgies concernées étaient 52 RTU.

La qualité moyenne de l'image évaluée dans les groupes VR et CS étaient de 7,3 et 7,5 respectivement.

La satisfaction chirurgicale n'était pas corrélée à la qualité de l'image chirurgicale puisque pour le groupe VR elle était de 7,3 contre 7,8 pour le groupe CS.

Après mise en place du contrôle strict, 13 optiques 30° (69 %), 4 optiques ALA (100 %) et 6 câbles de lumière (32 %) étaient considérés comme insuffisants lors du contrôle strict.

Conclusion

La très légère amélioration du ressenti de la qualité de l'image endoscopique montre que la satisfaction chirurgicale n'est pas liée à la qualité réelle du matériel.

Un contrôle strict du matériel par l'équipe IBODE formée est donc indispensable pour permettre l'obtention d'une qualité d'image endoscopique optimale.

OUI à une sexualité post-cancer de la prostate

Rouen - CHU Charles Nicolle
Carine JEGO

Le cancer de la prostate et ses traitements, comme la chirurgie, la radiothérapie, l'hormonothérapie, peuvent affecter la fonction sexuelle, causant des dysfonctionnements érectiles et une diminution du désir sexuel. Cependant, la sexualité ne se limite pas à la fonction érectile. Une approche holistique qui inclut une écoute bienveillante, la communication avec le partenaire et l'exploration de nouvelles formes d'intimité peut aider les hommes à maintenir une sexualité satisfaisante.

L'éducation et l'information jouent un rôle clé pour aider les patients à comprendre les options qui s'offrent à eux. Il est donc primordial d'encourager les discussions ouvertes sur la sexualité post-cancer afin de développer des stratégies adaptées à chaque individu.

Je vous propose, au cours de cet atelier, d'explorer les grands thèmes de la sexologie :

- Compréhension du schéma corporel et du fonctionnement sexuel normal, ainsi que des modifications liées à l'âge (notamment le choix de bien vieillir).
- Étude des réactions sexuelles selon le modèle de Masters et Johnson.
- Analyse des mécanismes des dysfonctions sexuelles.
- Présentation de l'arsenal médicamenteux disponible.
- Apprentissage pour développer une nouvelle sexualité adaptée aux besoins et aux situations.
- Discussion sur l'idée de performance, en particulier l'influence de la pornographie.
- Stratégies pour lutter contre les distorsions cognitives, telles que les fausses croyances, la honte, et les idées véhiculées par la pornographie.
- Approches pour la prise en charge sexologique complète des patients.

Atelier neuromodulation : vers un protocole de coopération

Paris - Hôpital Tenon

Catherine LAUDIGNON, Véronique PHÉ

Comment accompagner la mise en place du neuro-modulateur sacré de chez Medtronic ?

En créant un atelier type groupe de parole :

- qui explique le fonctionnement du dispositif ;
- qui permet d'aider le patient à choisir le modèle si celui-ci est indécis ;
- qui reprend en préopératoire les catalogues mic-tionnels des patients ;
- qui quantifie les apports hydriques en réalisant une enquête alimentaire ;
- qui permet une démonstration de l'utilisation des télécommandes et du matériel de rechargement.

Cet atelier est fait conjointement avec l'IDE de consultation et l'ingénieur biomédical de Medtronic.

L'IDEC d'hospitalisation peut être présente selon les cas des patients.

Une formation certifiante à été proposée à l'infirmière pour apprendre comment paramétrer le neuro-modulateur en post-opératoire.

Cette infirmière assure le suivi et la reprogrammation éventuelle sous la délégation du médecin référent.

Un protocole de coopération est en cours d'écriture.

La vaginoplastie robot-assistée

Rennes - CHU Pontchaillou
Stéphanie COTTIN-BOURGUIGNON

La vulvovaginoplastie est une chirurgie d'affirmation de genre ou de réassignation sexuelle d'homme vers femme. Elle est basée sur l'inversion de peau pénienne et greffe de peau scrotale par voie périnéale. Depuis quelques années, une technique chirurgicale par voie robotique utilisant des lambeaux péritonéaux a connu un certain essor. Une expertise professionnelle est indispensable pour ce type de prise en charge combinant chirurgie de réassignation de genre et chirurgie robot-assistée. Elle peut permettre de diminuer la durée opératoire.

La vulvovaginoplastie par double abord périnéal et robotique est totalement adaptée pour des patientes dont le tissu scrotal est insuffisant pour un abord périnéal simple.

Une prise en charge personnalisée : pour chaque patient sa dérivation urinaire

Nîmes - Polyclinique Grand Sud
Laurent SOUSTELLE

Echanges autour des dérivations urinaires

Les différentes dérivations

Dérivations externes

- Dérivations non continentales :
 - urétérostomie cutanée
 - urétérostomie transiléale (Bricker)
- Dérivations continentales « hétérotopiques » :
 - Poche de Kock
 - Poche de Miami, Mayence
 - Poches composites (grêle + colon)

Dérivations internes « orthotopiques »

- Entérocystoplasties de remplacement (Studer, Hautmann, Z de Foch)
- Dérivations urétéro-digestives (Coffey)
=> abandonnées

Les différentes pathologies

- Pathologies tumorales :
 - Pathologies cancéreuses primitives de vessie
 - Pathologies carcinologiques de voisinage (tumeurs du col utérin et récurrences centro-pelviques)
- Pathologies neurologiques : après échec des traitements conservateurs : vessies centrales et périphériques
- Pathologies malformatives : en pédiatrie : extrophies vésicales
- Pathologies rares :
 - Fistules vésicales complexes
 - Incontinence urinaire multi-opérée et complications des bandelettes
 - Cystites chroniques et cystites interstitielles
 - Cystites radiques
 - Gros délabrements traumatiques du pelvis
 - Cystectomie d'hémostase

Prise en charge du cancer de la prostate au CHU de Rennes : des soignants, des outils, un parcours

Rennes - CHU Pontchaillou

Alexandre CORBEL, Véronique LEROY, Jean-Christophe PERRON, Romain MATHIEU

Introduction

Les traitements liés au cancer de la prostate peuvent être accompagnés d'un ensemble d'effets secondaires que ce soit sur le plan physique, cognitif, psychologique et social nécessitant un accompagnement spécifique.

Méthode

Depuis 2019, le service d'urologie bénéficie de l'expertise d'une infirmière de coordination dans le cadre du parcours de soin des patients atteints d'un cancer de la prostate (CaP). Cette dernière réalise des consultations d'annonce, d'instauration de traitement et de suivi. S'en est suivi l'arrivée d'un enseignant en activité physique adaptée (APA) en 2021 afin de réaliser les bilans d'activité physique ainsi que la mise en place de programme d'APA. Enfin, depuis septembre 2023, un IPA a rejoint l'équipe pour le suivi des patients atteints d'un CaP localisé. Le suivi est réalisé de manière standard (présentiel) et connecté (distanciel) par le biais de différents outils.

Résultats

Cette prise en charge innovante permet un suivi global des patients dans l'optique de diminuer les effets secondaires liés aux traitements et d'améliorer la qualité de vie. Les outils connectés permettent, quant à eux, de suivre les potentiels effets secondaires, de les grader et de déclencher une consultation si besoin. Ainsi, les patients se sentent rassurés et une diminution des appels téléphoniques est constatée. Enfin, cette organisation permet d'optimiser l'information des patients, la prévention et le suivi des effets secondaires mais également améliorer le suivi médical grâce aux différents aspects abordés avec les différents professionnels paramédicaux.

Conclusion

Le service d'urologie du CHU de Rennes se veut un service innovant par la mise en place de parcours de soins standardisés pour les patients atteints d'un cancer de la prostate à l'aide de différents professionnels de santé et outils.

Mise en place de la RAAC pour les cystectomies totales dans le service d'urologie du CH de Saintes

Saintes- CH Saintonge

Anne-Charlotte ALLIX, Astrid MARCHIVES, Damien EMERIAU, Aurélien FORGUES

La cystectomie est une chirurgie lourde aux complications post-opératoires fréquentes. Ces dernières ont fait l'objet d'un travail d'équipe pluridisciplinaire au sein du CH de Saintes afin d'améliorer la récupération des patients en post-opératoire, avec le choix de la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC).

Ce travail a permis, en outre, la création d'un poste infirmier de « coordination parcours RAAC ». Son rôle est essentiel pour la création de supports adaptés pour les patients, d'outils de suivi jusqu'à trois mois après la chirurgie et d'audits pour inscrire le service d'urologie dans une démarche de qualité avec « Grace Audit ». Elle a un rôle central pour la mise en place et l'application du programme, tant par le patient mais aussi au sein de l'ensemble de l'équipe intervenant tout au long de son parcours.

Ce nouveau poste fait évoluer la profession d'infirmière tant dans son rôle de prévention que dans celui de l'accompagnement du soigné et des soignants avec l'acquisition de nouvelles compétences.

Son rôle reste néanmoins complexe. Ainsi, elle doit s'adapter aux difficultés rencontrées dans la mise en place d'un tel projet.

Le protocole appliqué au CH de Saintes a fait l'objet de réajustements depuis sa mise en place tout en appliquant les recommandations nécessaires pour la réalisation d'un parcours RAAC faites par l'Association Française d'Urologie.

Le retour d'expérience, sur deux ans d'activité, est positif tant pour l'équipe et l'établissement que pour le patient qui devient acteur dans son parcours.

Nous notons une diminution des complications et des durées moyennes de séjour. Le service a pu obtenir le label GRACE (Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie). Cette réussite sert de tremplin afin de développer le programme pour d'autres chirurgies et diversifier une offre de soin de qualité.

MARDI
19/11

Salle 351

13:45 - 15:15

Séance Thématique 10

Place de l'alimentation dans la prévention et la prise en charge des

Gradignan - Maison du rein - Aurad Aquitaine
Stanislas TROLONGE

Quelle sonde pour quel patient : création d'un algorithme décisionnel du choix de sonde d'auto-sondage

Garches - Hôpital Raymond Poincaré
Julie DUBOIS

L'auto-sondage est le gold standard du traitement pour les vessies neurologiques, il est donc primordial que le patient soit acteur et qu'il adhère à sa prise en charge afin de protéger sa fonction rénale et diminuer le risque d'infections urinaires.

Le choix de sondes d'auto-sondage durant un temps dédié à l'éducation thérapeutique est une partie importante, nécessaire et indispensable.

Afin d'aider au choix de la sonde d'auto-sondage, un algorithme décisionnel a été créé et permet aux soignants d'adapter au mieux celle-ci grâce à différents critères comme l'état fonctionnel du patient, l'accès au périnée et les antécédents de chirurgie urologiques comme l'entérocystoplastie ou la stomie continente.

Cet algorithme a été évalué avec des données reproductibles et avec un consensus de médecins experts.

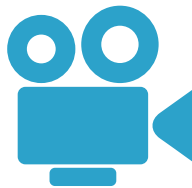
Troubles de la continence urinaire, solutions innovantes en formation, parcours de soins, un soutien essentiel pour les patients et les professionnels de santé

Danielle DESGRAND, Dominique PAUTARD
Annonay



PROGRAMME **Planning journée**

| | | |
|-------------------------|--|-----------------|
| 15:30 > 17:30 | FORUM ÉCHANGES ET VIDÉOS | Amphi. Bordeaux |
| 15:30 | V1 - Film tutoriel ayant pour thème des soins infirmiers d'urologie.....18 Xxx | |
| 15:50 | V2 - Traitement du prolapsus : le triple temps19 Tours - CHRU Bretonneau - Adeline JARDIN, Renata MOREIRA ROCHAS, Marie CHAS | |
| 16:15 | V3 - Consultation infirmière pour les patients (ou futurs) porteurs d'un boîtier de neurostimulation20 Rouen - CHU Charles Nicolle - Stéphane DEGREMONT | |
| 16:40 | V4 - Cancer de la prostate et chirurgie : mieux comprendre, mieux vivre et agir21 Angers - CHU - Céline MITONNEAU, Manon PALUSSIÈRE, Pierre BIGOT, Souhil LEBDAI | |
| 17:05 | V5 - Xxx22 Xxx | |



| | |
|--------------|---|
| 17:30 | Assemblée Générale de l'AFIU Amphi. Bordeaux (ouverte à tous les adhérents 2024 de l'association) |
|--------------|---|

Film tutoriel ayant pour thème des soins infirmiers d'urologie

Xxx

Xxx

Traitement du prolapsus : le triple temps

Tours - CHRU Bretonneau

Adeline JARDIN, Renata MOREIRA ROCHAS, Marie CHAS

La chirurgie du prolapsus, plus communément appelé « descente d'organes », consiste à remonter la vessie, l'utérus, le vagin, le rectum en bonne position, en reconstituant les éléments de suspension/ de soutènement.

Alternative à la promontofixation cœlioscopique, la chirurgie vaginale du « Triple Temps » fait partie des traitements chirurgicaux pouvant être proposés aux patientes symptomatiques d'un prolapsus vaginal.

Technique chirurgicale ancienne qui demande une expertise chirurgicale vaginale, elle consiste à réaliser dans un premier temps une hystérectomie totale (ablation de l'utérus) plus ou moins conservatrice, à l'utilisation des ligaments utérosacrés comme système de soutènement de la vessie (technique dite de Campbell) et à l'accroche du fond vaginal au ligament sacro-épineux (technique de Richter).

La voie vaginale reste une chirurgie peu invasive avec un très bon résultat fonctionnel, des suites opératoires simples avec une sortie précoce.

Consultation infirmière pour les patients (ou futurs) porteurs d'un boîtier de neurostimulation

Rouen - CHU Charles Nicolle
Stéphane DEGREMONT

Cancer de la prostate et chirurgie : mieux comprendre, mieux vivre et agir

Angers – CHU

Equipe d'urologie Céline MITONNEAU, Manon PALUSSIÈRE, Pierre BIGOT, Souhil LEBDAI
UTET : Cécile AUTHIER (IDE coordinatrice), Séverine DUBOIS (médecin endocrinologue)

Programme d'ETP dans le cancer de la prostate traité par chirurgie au service du parcours de soin et de la RAAC (Récupération Améliorée Après Chirurgie)

Mots clés :

1. Récupération Améliorée Après Chirurgie
2. Parcours de soin
3. Chirurgie

L'équipe d'urologie du CHU d'Angers a initié un programme d'Éducation Thérapeutique des Patients (ETP) dédié aux personnes atteintes d'un cancer de la prostate nécessitant une intervention chirurgicale. Actuellement, la convergence entre le domaine de la chirurgie et de l'ETP demeure un défi, opposant soins aigus et maladies chroniques. Toutefois, la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) émerge comme un élément essentiel dans la certification hospitalière, favorisant le rétablissement précoce du patient grâce à des mesures intégrées avant, pendant et après la chirurgie, plaçant le patient au cœur de son processus de récupération.

La RAAC, selon le rapport de la HAS de 2016, vise à informer et former le patient, anticiper l'organisation des soins, minimiser le stress chirurgical, et stimuler l'autonomie des patients. Cependant, il est évident que l'information et la formation ne suffisent pas à garantir l'autonomie du patient, soulignant la nécessité d'un continuum entre la RAAC et l'ETP.

L'équipe éducative, comprenant le chef de service chirurgical, une Infirmière de Recherche Clinique, une infirmière, un patient expert et un masseur-kinésithérapeute, propose 7 ateliers pré- et post-chirurgie, couvrant divers aspects tels que la compréhension de la maladie et de la chirurgie, la préparation physique, la compréhension du parcours de soins, le vécu de la maladie, la préparation au retour à domicile, la vie intime après la prostatectomie, le quotidien en post-opératoire.

L'intégration d'un patient expert dès la conception du programme a permis d'apporter un éclairage précieux sur les aspects à considérer. Cette initiative souligne l'importance du développement de l'ETP au sein des services chirurgicaux, allant au-delà des maladies chroniques. Les avantages potentiels sont significatifs, incluant la réduction des complications, la diminution des durées de séjour et l'amélioration de la qualité de vie.

Grâce à la combinaison du programme ETP et de la RAAC, les patients acquièrent des compétences en matière d'hygiène de vie, telles que l'activité physique, l'arrêt du tabac et la limitation de la consommation d'alcool, encourageant des habitudes bénéfiques à long terme. Dans ce contexte, l'ETP devient un levier essentiel pour la promotion de la santé.

À notre connaissance, il n'existe pas de programme ETP dans cette thématique sur le plan national.

MARDI
19/11

Amphi. Bordeaux

17:05 - 17:30

Vidéo 5

Xxx

Xxx

Xxx

PROGRAMME **Planning journée**

Amphithéâtre Bordeaux

08:45 Ouverture de la journée

Présidente de l'AFIUU

Alexandre DE LA TAILLE, Président de l'AFU

Julien BRANCHEREAU, Jonathan OLIVIER, organisateurs et référents AFU

09:00 > 11:00 **BRÈVES**

09:00 Optimisation de la prise en charge nutritionnel en péri-opératoire
d'une chirurgie Bricker25
Bayonne - Clinique Belharra - Céline DROUART

09:20 RAAC et cystectomie : le binôme infirmière RAAC et stomathérapeute
pour un parcours de soins optimisé26
Cholet - Polyclinique du Parc - Roselyne KNEIB, Pascaline RIPOCHE, Grégoire LEONARD

09:40 Tous ensemble autour d'un protocole de coopération local27
Rouen - CHU Charles Nicolle - Carine JEGO

09:55 Recherche en transplantation rénale : optimisation de la conservation du don28
Nantes - CHU Hôtel Dieu - Emmanuelle SIAUDEAU, Laurent MARTIN-LEFÈVRE

10:15 Pause et visite des stands

10:45 Suivi digitalisé des patients pris en charge en ambulatoire29
Toulouse - Clinique la Croix du Sud - Equipe soignante, Guillaume PLOUSSARD,
Jean-Baptiste BEAUVAL

11:00 > 15:55 **CONFÉRENCES**

11:00 Le futur de l'urologie30
François RICHARD, Paris

12:00 Déjeuner

14:00 Le rôle de l'IPA en onco-urologie dans le parcours des patients 31
Arras - Groupe Hospitalier Artois Ternois - Maryline CAROUX

14:20 Remise du prix Coloplast
Récompense la meilleure présentation infirmière en séance thématique et au forum échanges et vidéos. Comprend, pour 2 infirmières, l'inscription aux deux journées de l'infirmière en urologie en 2025 avec la prise en charge des frais de transport et 1 nuitée d'hôtel.
Seules les infirmières et infirmiers titulaires du RPPS seront éligibles conformément à la réglementation en vigueur.



14:40 Renforcer le bien-être après la prostatectomie :
l'impact des groupes de parole sur le chemin de la guérison 32
Nantes - CHU Hôtel Dieu - Sylvie RIBARD, Cécile BRUNEAU, Anne-Sophie MARY

14:55 Les prothèses sphinctériennes 33
Marseille - Hôpital de la Conception - Equipe soignante, Gilles KARSENTY

15:15 La transplantation rénale aux Antilles 34
Pointe-à-Pitre - CHU Abymes - Catherine PETCHYMOUTOU FANCHONNA, Pierre ALPHONSE, Laurent BRUREAU

15:35 Intelligence artificielle et santé 35
Paris - Hôpital Européen Georges Pompidou - Jean-Emmanuel BIBAULT

15:55 Fin des 45^{es} Journées de l'AFIU

Optimisation de la prise en charge nutritionnel en péri-opératoire d'une chirurgie Bricker

Bayonne - Clinique Belharra
Céline DROUART

La nutrition est un axe essentiel du bon déroulement de la chirurgie carcinologique.

Nous aborderons donc la préhabilitation avec le dépistage de la dénutrition et la mise en place d'un soutien nutritionnel en préopératoire.

Ainsi que le post-opératoire et les particularités digestives, support nutrition artificielle et réalimentation progressive.

RAAC et cystectomie : le binôme infirmière RAAC et stomathérapeute pour un parcours de soins optimisé

Cholet - Polyclinique du Parc
Roselyne KNEIB, Pascaline RIPOCHE, Grégoire LEONARD

Afin d'améliorer la prise en charge des patients en urologie, nous avons développé des parcours de soin optimisés en récupération améliorée après chirurgie (RAAC).

Nous souhaitons partager notre expérience concernant l'élaboration de tels parcours en pratique quotidienne.

Aussi, nous décrirons notre cheminement concernant le parcours de soins des patients opérés d'une cystectomie :

- Mise en place du parcours de soins : pourquoi ?
Comment ? Quelles difficultés ?
Quelles évolutions ?
- Le binôme infirmière RAAC et stomathérapeute pour une prise en charge tout au long du parcours de soins : missions communes et spécifiques à chacune.

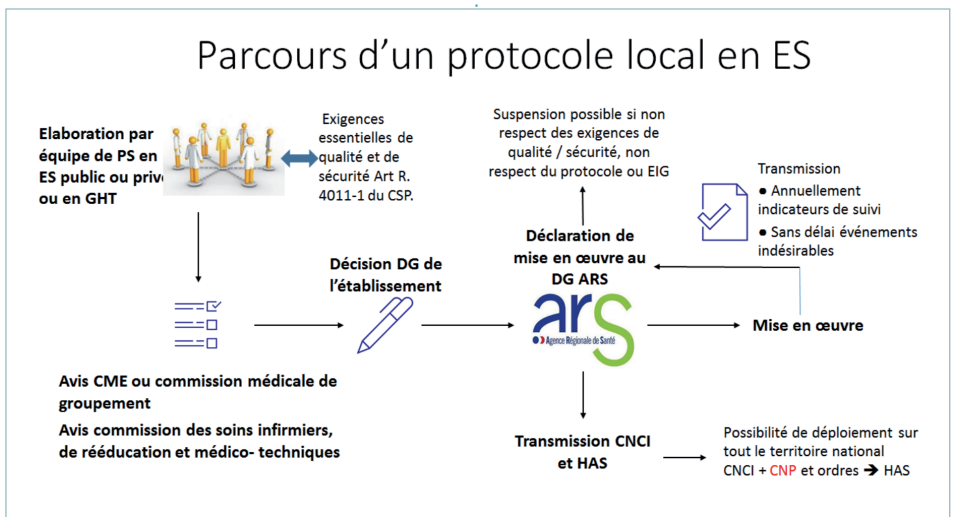
Tous ensemble autour d'un protocole de coopération local

Rouen - CHU Charles Nicolle
Carine JEGO

L'équipe d'urologie du CHU de Rouen a élaboré un protocole de coopération local concernant la prise en charge par des infirmier(e)s de patients nécessitant un traitement médicamenteux endo-vésical en lieu et place de médecins spécialistes en urologie. Ce protocole est actuellement en attente de validation par l'ARS de Normandie.

L'objectif est de partager nos écrits et de les adapter à vos pratiques respectives, afin de générer un effet boule de neige et faire évoluer ce protocole local vers une initiative nationale. La mise en commun de nos travaux valorise notre pratique infirmière, en renforçant notre rôle dans la prise en charge des patients et en favorisant la reconnaissance de nos compétences.

Les protocoles de coopération locaux peuvent servir de modèle pilote pour une future mise en œuvre à l'échelle nationale. En évaluant leur efficacité, leur répliquabilité, il devient possible d'identifier les bonnes pratiques à généraliser et les points à améliorer afin d'étendre la coopération au niveau national.



Recherche en transplantation rénale : optimisation de la conservation du don

Nantes - CHU Hôtel Dieu
Emmanuelle SIAUDEAU, Laurent MARTIN-LEFÈVRE

Suivi digitalisé des patients pris en charge en ambulatoire

Toulouse - Clinique la Croix du Sud

Equipe soignante, Guillaume PLOUSSARD, Jean-Baptiste BEAUVAL

MERCREDI
20/11

Amphi. Bordeaux 11:00 - 12:00

Conférence 1

Le futur de l'urologie

.....
François RICHARD, Paris
.....

Le rôle de l'IPA en onco-urologie dans le parcours des patients

Arras - Groupe Hospitalier Artois Ternois
Maryline CAROUX

- Qu'est-ce qu'une IPA ?
 - 5 domaines d'exercice
 - Compétences de l'IPA
 - Ce que n'est pas une IPA
 - Législation
- Comment devient-on IPA ?
 - Master
- Mes champs d'activité au CH d'Arras
- Les différents parcours patients en onco-urologie
 - Cancer de la vessie
 - Cancer de la prostate
 - Cancer du rein
 - Cancer des testicules
- Contenu de la consultation IPA
- Coordination parcours complexe
 - Rôle et missions de l'IPA dans le parcours des patients en onco-urologie

Renforcer le bien-être après la prostatectomie : l'impact des groupes de parole sur le chemin de la guérison

Nantes - CHU Hôtel Dieu

Sylvie RIBARD, Cécile BRUNEAU, Anne-Sophie MARY

Les prothèses sphinctériennes

Marseille - Hôpital de la Conception
Equipe soignante, Gilles KARSENTY

La transplantation rénale aux Antilles

Pointe-à-Pitre - CHU Abymes

Catherine PETCHYMOUTOU FANCHONNA, Pierre ALPHONSE, Laurent BRUREAU

Plan

- Etat des lieux : date première greffe, nombre de transplantation, délai moyen d'attente
- Coopération inter-régionale : répartition des patients entre les 3 départements, spécificité de cette organisation
- Rôle de l'IDE d'urologie (de l'accueil du patient au suivi post-opératoire)
- Apport de l'IPA

Résumé

La transplantation rénale a débuté en Guadeloupe en 2004. À ce jour, il y a eu 745 patients transplantés avec un délai moyen d'attente de 12 à 36 mois. La transplantation rénale aux Antilles est un formidable exemple de coopération régionale car même si la transplantation a lieu en Guadeloupe, les patients « receveurs » proviennent de Guadeloupe évidemment mais aussi de Martinique, de Guyane, de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy. La disparité de la localisation des receveurs exige une coopération à la fois en amont de la greffe mais aussi pour le suivi de ces patients.

L'IDE d'urologie au CHU de la Guadeloupe occupe un rôle important car l'accueil des patients se fait en urologie et le suivi post-greffe après un séjour en unité de soins continus. La prise en charge hospitalière se fait dans l'unité de greffes au sein du nouveau service d'urologie ou 4 lits y sont totalement dédiés. De même, les patients qui sont hospitalisés pour une complication médicale ou chirurgicale de la greffe sont hospitalisés dans cette unité.

Afin d'améliorer et de faciliter le parcours du patient transplanté rénal, en plus d'une IDE, une IPA est actuellement en formation pour renforcer l'équipe.

Intelligence artificielle et santé

Paris – Hôpital européen Georges Pompidou
Jean-Emmanuel BIBAULT

Les techniques de *machine learning* sont actuellement utilisées pour entraîner de nombreux modèles en médecine. Pourquoi connaissons-nous un tel âge d'or de l'IA appliquée à la médecine ?

Cette présentation illustrera l'utilisation de l'IA par différents exemples publiés : prédiction du risque de développer un risque 5 ans à l'avance, interprétation automatisée d'image médicale, détection par *deep learning* de mélanome, prédiction de la survie sur simple scanner, pilotage de robots chirurgicaux, dépistage de la dépression sur Instagram, chaque exemple sera expliqué et commenté.

Mais l'IA comporte également des risques liés à la gestion des données d'entraînement, aux biais ou encore les attaques adversariales.

Les perspectives de développement à 10 à 15 ans seront enfin abordées pour comprendre comment l'IA va changer la santé de tous.



Organisation

Colloquium - CFU-JDI 2024

18 rue de Londres

75009 Paris

Téléphone : 01 44 64 15 15

E-mail : cfu@clq-group.com



colloquium