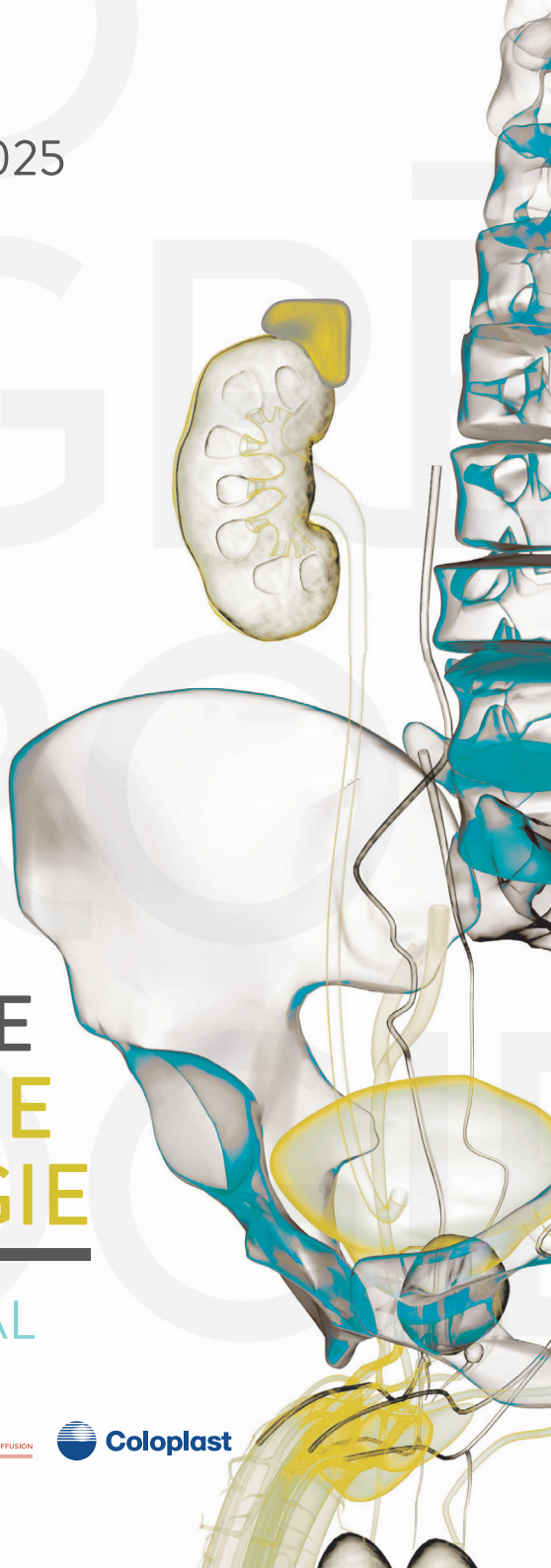
18-19 NOVEMBRE 2025
PARIS, FRANCE
PALAIS DES CONGRÈS

46es JOURNÉES DE L'INFIRMIÈRE EN UROLOGIE

PROGRAMME FINAL



AFU ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE
www.urofrance.org

AFIIU ASSOCIATION FRANÇAISE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN UROLOGIE

uro DIFFUSION

Coloplast

AFU ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE
www.urofrance.org

AFIIU ASSOCIATION FRANÇAISE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN UROLOGIE

uro DIFFUSION

Coloplast

46es JOURNÉES DE L'INFIRMIÈRE EN UROLOGIE

18-19 NOVEMBRE 2025
PARIS, FRANCE
PALAIS DES CONGRÈS

Organisées par le Bureau de l'AFIIU

- Séances thématiques → pages 3 à xx
- Forum échanges et vidéos → pages xx à xx
- Conférences → pages xx à xx

PROGRAMME JDI25- 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, cœlioscopique 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

État de l'art – Usage de la convexité en post-opératoire
Angelina CANNESANT, Jean-Nicolas CORNU (Rouen)

Coloplast

10:45 > 12:15 **SÉANCES THÉMATIQUES**

ST1 Tout connaître sur le bilan urodynamique ..... Salle 342 A 5
Bordeaux - Urologie Bordeaux Saint-Gatien UBSG - Gwenaëlle FERNANDEZ

ST2 L'oxygénothérapie hyperbare en urologie :
au-delà des cystites radiques ..... Salle 351 0
Toulon - HNIA Saint-Anne - Marlène CHAMPELY, Charlotte DELAPLANCHE

ST4 Collaboration en urologie des IBODE / AS au bloc opératoire ..... Salle 352 B 0
Strasbourg - CHRU - Déborah COMEAU, Delphine DILLENSCHNEIDER, Céline LOTT, Thibault TRICARD

ST5 Les dérivations de l'arbre urinaire...
De la néphrostomie à la sonde vésicale ..... Salle 343 0
Paris - Hôpital Tenon - Catherine LAUDIGNON, Laetitia QUENAULT, Thibaut GERMAIN

ST6 Du diagnostic au suivi : la prise en charge infirmière dans
la prostatectomie radicale robotique par voie postérieure ..... Salle 352 A 0
Reims - Polyclinique Reims Bezannes - Pauline DOS SANTOS, Mélanie GANTHIER, Rémi EYRAUD

12:15 > 13:45 Pause déjeuner

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

60 Minutes Chrono - Faites partie de l'enquête pour vos patients en autosondage

- Explorez l'impact de l'autosondage sur les projets de vie de vos patients
  Xavier GAMÉ (Toulouse), Claire HENTZEN (Paris)

Paniers repas sur place

convatec – forever caring –

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 (Royan)

Paniers repas sur place

medac

13:45 > 15:15 **SÉANCES THÉMATIQUES**

ST7 Néphrectomie partielle / totale ..... Salle 342 B 0
Bordeaux - CHU Pellegrin - Céline CROISIS, Caroline DUBERNET, Gaëlle MARGUE, Jean-Christophe BERNHARD

ST8 Centre d'excellence : auto-sondage, trucs et astuces ..... Salle 343 0
Paris - Hôpital Tenon - Catherine LAUDIGNON, Véronique PHÉ

ST9 Retour d'expérience sur un atelier d'éducation thérapeutique dédié aux lithiases urinaires d'acide urique ..... Salle 342 A 0
Lyon - Hospices Civils - Nora JAMALI, Nadia ABID

ST11 Prise en charge du cancer de la vessie : diagnostic, stade, algorithme de prise en charge ..... Salle 352 B 0
La Seyne-sur-Mer - Polyclinique des fleurs - Adriane RUIZ-ENSEL, Claire RION

ST12 L'hyperpréparation à la prostatectomie : une journée en hôpital de jour pour optimiser la réhabilitation anticipée ..... Salle 352 A 0
Saintes - CH - Manon GUILBAUD, Céline LE PENVEN, Damien EMERIAU, Aurélien FORGUES

Salle 342 A | 10 : 45 - 12 : 15

Séance Thématique 1

Tout connaître sur le bilan urodynamique

Bordeaux - Urologie Bordeaux Saint-Gatien UBSG
Gwenaëlle FERNANDEZ

Le bilan urodynamique (BUD) est un acte sous la responsabilité médicale qui tente de reproduire le cycle d'activité du bas appareil urinaire.

Cette étude approfondie permet de mettre en évidence les comportements de la vessie, des sphincters durant les phases de remplissage et de vidange.

Nous évoquerons le déroulement de l'examen, les préalables à celui-ci et enfin les suites du parcours patient.

En dernier lieu, nous parlerons du rôle de l'infirmière, du cadre légal qui régit ce geste et des choix d'organisation fait par notre cabinet pour la mise en place de ce bilan.

Salle 351 | 10 : 45 - 12 : 15

Séance Thématique 2

L'oxygénothérapie hyperbare en urologie : au-delà des cystites radiques

Toulon - HNIA Saint-Anne
Marlène CHAMPELY, Charlotte DELAPLANCHE

Un service unique

Seul service hyperbare hospitalier militaire en France, le SMHEP de Toulon dispose d'un caisson multi-chambres (12 patients assis, 1 alité) et d'une équipe pluridisciplinaire dédiée.

Initialement conçu pour le soutien des plongeurs, il est devenu également centre de recours régional pour l'ARS, accueillant des patients civils aux indications variées.

Indications majeures en urologie

- **Cystites radiques** : 15 % de notre activité, avec 1000 séances/an.
  L'Oxygénothérapie hyperbare comme traitement étiologique avec :
  - un effet anti-ischémique → participe à la restauration de la perfusion tissulaire ;
  - un effet pro-cicatrisant → néoangiogenèse, stimulation cellulaire ;
  - un effet anti-infectieux.

  Le tout participe à l'amélioration de la qualité de vie du patient (mictions, envies impérieuses, hématurie).

- **Cicatrisation chirurgicale périnéale** (fistules urétro-rectales, urétro-vaginales, suites opératoires complexes) sur terrains radiques : l'oxygénothérapie hyperbare réduis la morbidité postopératoire de chirurgie complexe en améliorant la vascularisation de tissu fragilisé.

- **Vessies neurologiques post-accident de plongée**. L'OHB améliore la récupération fonctionnelle, limite les séquelles urinaires et participe à la rééducation des patients victimes d'accidents de désaturation médullaire liés à la plongée.

Pourquoi venir à notre session ?

- Découvrir une **approche thérapeutique transversale** alliant urologie, radiothérapie, chirurgie et médecine hyperbare.
- Explorer des **indications méconnues** (plongée, chirurgie périnéale).
- Partager notre **expérience** et nos indications actuelles.

👉 L'Oxygénothérapie hyperbare, bien plus qu'un traitement de la cystite radique : une alliée de la cicatrisation et de la récupération fonctionnelle en urologie.

Salle 352 B | 10 : 45 - 12 : 15

Séance Thématique 4

Collaboration en urologie des IBODE / AS au bloc opératoire

Strasbourg - CHRU
Déborah COMEAU, Céline LOTT, Delphine DILLENSCHNEIDER, Thibault TRICARD

La crise sanitaire et les mutations sociétales ont profondément bouleversé les organisations au bloc opératoire, accentuant la tension sur les effectifs infirmiers et obligeant à une réinvention des pratiques.

Cette présentation abordera la problématique cruciale du manque de personnel et des questionnements sur la répartition des tâches, puis exposera la solution mise en œuvre au sein de notre bloc opératoire à Strasbourg : la réorganisation du binôme IBODE/AS.

Nous détaillerons comment, à partir d'un constat partagé, nous avons co-construit un nouveau modèle de collaboration. L'objectif ? Définir un cadre de pratique clair, optimiser la gestion du matériel et ainsi libérer du temps infirmier pour les actes de soins spécialisés.

Vous découvrirez la méthodologie de projet employée, les outils concrets développés pour sa mise en œuvre et les premiers retours favorables sur la synergie d'équipe et l'amélioration des conditions de travail.

Enfin, nous partagerons avec transparence les limites et difficultés rencontrées, tant humaines que matérielles, lors de l'annonce et du déploiement du projet, offrant ainsi un retour d'expérience complet et utile pour toute équipe souhaitant s'engager dans une démarche similaire.

Salle 343 | 10 : 45 - 12 : 15

Séance Thématique 5

Les dérivations de l'arbre urinaire... De la néphrostomie à la sonde vésicale

Paris - Hôpital Tenon
Catherine LAUDIGNON, Laetitia QUENAULT, Thibaut GERMAIN

La dérivation urinaire est une chirurgie, ou un geste « invasif », durant laquelle est créé une nouvelle façon d'évacuer l'urine de l'organisme. L'urine est produite par les reins et est acheminée par les uretères jusqu'à la vessie où elle est poussée hors de la vessie dans l'urètre qui l'évacue hors du corps.

On pratique cette dérivation sur tout l'arbre quand l'écoulement de l'urine est bloqué ou perturbé.

On peut faire une dérivation urinaire, telle que : néphrostomie, urétérostomies cutanées, bricker, Mitrofanoff, cathéterisme sus-pubien, sonde urinaire, etc. :

- à cause d'un cancer de la vessie, de la prostate, du rein ;
- pour contourner un blocage (obstruction) ;
- quand la vessie est endommagée par la radiothérapie ;
- évolution d'une pathologie neuro-urologique ;
- affections non cancéreuses comme des calculs urinaires, une HBP, une RAU, etc.

Du diagnostic au suivi : la prise en charge infirmière dans la prostatectomie radicale robotique par voie postérieure

Reims - Polyclinique Reims Bezannes
Pauline DOS SANTOS, Mélanie GANTHIER, Rémi EYRAUD

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent des cancers masculins en France. Selon le panorama **des cancers en France** - édition 2024 (source : cancer.fr)

59 885 nouveaux cas ont été recensés cette année.

Dans l'établissement où nous exerçons, environ 300 procédures de prostatectomie sont réalisées chaque année.

Nous pratiquons pour certains cancers de la prostate, **la prostatectomie radicale robot-assistée par voie postérieure. Il s'agit d'un retour sur un début d'expérience.**

Cette technique permet l'ablation complète de la prostate en délabrant au minimum les structures péri-prostatiques, nous ne rentrons pas dans l'espace de Retzius (pas d'abaissement de la vessie, pas d'atteinte des releveurs de l'anus).

Nous présenterons **le parcours de soins du patient** en détaillant :

- le rôle de l'IDE en urologie lors de la **consultation d'annonce préopératoire** ;
- le rôle de l'IBODE durant les **phases préopératoire, per-opératoire et post-opératoire immédiate**.

Nous expliquerons **les avantages** de cette approche pour le patient (récupération plus rapide, douleur réduite, meilleure continence précoce) mais aussi les limites sur le plan chirurgical.

Nous aborderons également le rôle de l'infirmière en urologie dans **le suivi à court, moyen et long terme** tant sur le plan physique que psychologique.

Enfin, nous clôturerons notre présentation par **la diffusion d'une vidéo** illustrant les différentes étapes de la prostatectomie radicale par voie postérieure.

Salle 342 B | 13 : 45 - 15 : 15

Séance Thématique 7

Néphrectomie partielle / totale

Bordeaux - CHU Pellegrin
Céline CROISIS, Caroline DUBERNET, Gaëlle MARGUE, Jean-Christophe BERNHARD

La néphrectomie partielle robot-assistée est devenue la technique de référence pour préserver la fonction rénale dans le traitement du cancer du rein localisé.

Les innovations technologiques telles que la modélisation 3D, la réalité augmentée et l'impression 3D ouvrent de nouvelles perspectives : elles améliorent la planification opératoire, le guidage chirurgical et la formation, mais servent aussi de support pédagogique pour renforcer l'information et l'implication des patients.

En parallèle, la coordination numérique (Uro-Connect®) permet un suivi péri-opératoire personnalisé, rendu possible grâce à l'engagement des infirmier·e·s, acteur·rice·s clés de ces parcours digitalisés et coordonnés.

Salle 343 | 13 : 45 - 15 : 15

Séance Thématique 8

Centre d'excellence : auto-sondage, trucs et astuces

Paris - Hôpital Tenon
Catherine LAUDIGNON, Véronique PHÉ

Un Centre d'excellence est un partage d'expérience entre infirmière experte en autosondage et moins experte, voire pas du tout.

Celui-ci est organisé en petit groupe de moins de 15 personnes sur une journée de 9h de cours et d'échanges.

Le partage d'expérience permet une mise en avant de trucs et astuces pour lever un certain nombre de freins à l'autosondage, un rappel des règles d'hygiène et une mise en avant des recommandations des sociétés savantes d'urologie.

Salle 342 A | 13 : 45 - 15 : 15

Séance Thématique 9

Retour d'expérience sur un atelier d'éducation thérapeutique dédié aux lithiases urinaires d'acide urique

Lyon - Hospices Civils
Nora JAMALI, Nadia ABID

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) constitue une étape essentielle dans le parcours de soins. Les calculs d'acide urique sont les seuls calculs pouvant être traités médicalement grâce à l'alcalinisation des urines. C'est pourquoi nous avons choisi de débuter notre programme par cette pathologie.

L'ETP apparaît ainsi indispensable : elle vise à transmettre au patient les informations nécessaires, en s'appuyant sur ses connaissances, ses compétences et ses représentations, tout en individualisant la prise en charge. L'objectif est de rendre le patient acteur de sa santé, capable de comprendre et de s'impliquer activement dans le suivi de sa maladie.

À travers cet atelier, nous souhaitons montrer que même les calculs volumineux, dits « coralliformes », peuvent être dissous grâce à l'implication active des patients.

Ces ateliers sur l'acide urique sont mis en place depuis 2023 au sein de l'hôpital Édouard Herriot de Lyon. Par ailleurs, nous envisageons d'élargir progressivement notre programme à d'autres types de calculs. Un projet d'ETP sur la cystinurie est actuellement en cours de développement et sera proposé à l'échelle nationale, accessible à tous les centres intéressés.

Salle 352 B | 13 : 45 - 15 : 15

Séance Thématique 11

Prise en charge du cancer de la vessie : diagnostic, stade, algorithme de prise en charge

La Seyne-sur-Mer - Polyclinique des fleurs
Adriane RUIZ-ENSEL, Claire RION

Salle 352 B | 13 : 45 - 15 : 15

Séance Thématique 12

L'hyperpréparation à la prostatectomie : une journée en hôpital de jour pour optimiser la réhabilitation anticipée

Saintes - CH
Manon GUILBAUD, Céline LE PENVEN, Damien EMERIAU, Aurélien FORGUES

Notre service a mis en place une journée d'hyperpréparation pour tous les patients devant bénéficier d'une prostatectomie dans le cadre du cancer de la prostate.

Cette journée a pour objectifs d'informer le patient des consignes périopératoires, de le rendre acteur de sa prise en charge et de réduire son anxiété.

Cette organisation permet aux professionnels de santé de renforcer la coordination, d'anticiper les besoins avant, pendant et après l'hospitalisation, ce qui permet de limiter les complications et ainsi accélérer la récupération.

Après un an de pratique et plus de 100 patients accompagnés dans le cadre de la réhabilitation anticipée, nous vous présentons le déroulement de cette journée.

Notes

Notes

PROGRAMME **Planning journée**

15:30 > 16:40 **FORUM ÉCHANGES ET VIDÉOS** Amphi. Bordeaux

15:30 V1 - Transformer l'expérience patient lors de la prise en charge du cancer de la prostate 0
Nantes - Clinique urologique Nantes Atlantis - Pauline NICOLAS

15:50 V2 - Urétroplastie avec lambeau libre de muqueuse jugale 0
Rouen - CHU Charles Nicolle - Cassandre DEVEAUX

16:15 V3 - Prise en charge des urétérostomies cutanées 0
Paris - Hôpital Tenon - Laetitia QUENAULT

17:30 **Assemblée Générale de l'AFIIU** ..... Amphi. Bordeaux
(ouverte à tous les adhérents 2025 de l'association)

Amphi. Bordeaux 15 : 30 - 15 : 55

Vidéo 1

Transformer l'expérience patient lors de la prise en charge du cancer de la prostate

Nantes - Clinique urologique Nantes Atlantis
Pauline NICOLAS

Depuis 2020, notre établissement a intégré la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) dans la prise en charge des cancers urologiques.

En 2024, la création d'un poste d'infirmière coordinatrice RAAC a permis de refondre le parcours des patients atteints d'un cancer localisé de la prostate, avec pour objectif la mise en œuvre d'un protocole pionnier de prostatectomie radicale robot-assistée en ambulatoire.

Ce projet s'appuie sur une organisation pluridisciplinaire innovante : optimisation des consultations préopératoires, renforcement de l'éducation thérapeutique, intégration d'une sexothérapeute et déploiement d'un suivi digitalisé (supports vidéos, rappels personnalisés).

Après plus de 40 interventions, les résultats sont remarquables : 100 % des patients ont regagné leur domicile le jour même et 95 % recommanderaient ce protocole. Aucune ré-hospitalisation non programmée n'a été observée.

Cette communication présentera la méthodologie, les résultats et les perspectives d'un modèle organisationnel innovant, susceptible de devenir une référence dans la chirurgie ambulatoire en cancérologie urologique. Une vidéo immersive illustrera le parcours patient.

Amphi. Bordeaux 15:50 - 16:15

Vidéo 2

Urétroplastie avec lambeau libre de muqueuse jugale

Rouen - CHU Charles Nicolle
Cassandre DEVEAUX

- Prise en charge chirurgicale de patients atteints de sténose urétrale.
- Présentation du per- et post-opératoire & PEC infirmière en intra- et extra-hospitalier.

Amphi. Bordeaux 16 : 15 - 16 : 40

Vidéo 3

Prise en charge des urétérostomies cutanées

Paris - Hôpital Tenon
Laetitia QUENAULT

L'urine sécrétée par les reins est drainée normalement par les uretères vers la vessie. Les deux uretères, mesurant environ 30 cm, sont deux conduits qui relient les reins à la vessie.

Les urétérostomies percutanées, abouchements directs des uretères à la peau avec maintien d'une sonde dans chaque uretère (deux poches de recueil), sont indiquées dans plusieurs cas :

- quand l'écoulement des urines provenant des reins ne se fait plus normalement et expose le patient, progressivement, à une insuffisance rénale ;
- quand la vessie doit être retirée car elle n'est plus fonctionnelle ou atteinte d'une tumeur et que la dérivation trans-iléale (bricker) ou digestive urinaire continente ou incontinente n'est pas possible.

Un patient porteur d'urétérostomies bilatérales cutanées doit être pris en charge comme un patient porteur d'un bricker, avec quelques petites différences, lui permettant de retrouver son autonomie.

Notes

Notes

PROGRAMME Planning journée

Amphithéâtre Bordeaux

08:45 Ouverture de la journée
Cédric RICHARD, Président de l'AFIIU
Alexandre DE LA TAILLE, Président de l'AFU
Julien BRANCHEREAU, Jonathan OLIVIER, organisateurs et référents AFU

09:00 > 11:00 **BRÈVES**

09:00 REZUM : parcours de soin et expérience patient 0
Monaco - CH princesse Grace - Anaïs DE MONTELLA, Magali SQUARCIAFICHI

09:20 La recherche clinique intégrée au parcours de soins des patients atteints d'un cancer de la prostate 0
Pointe-à-Pitre - CHU Les Abymes - Nathalie NEGRIT, Laurent BRUREAU

09:40 Utilisation d'un outil numérique pour le suivi des patients 0
Toulouse - UroSud - Jean-Baptiste BEAUVAL

09:55 L'apport de la chirurgie robotique lors de l'implantation de sphincter urinaire chez la femme 0
Nantes - CHU - Cindy DURAND, Marie-Aimée PERROUIN-VERBE

10:15 Pause et visite des stands

10:45 Prise en charge de l'HBP avec implant urétral 0
Toulouse

11:00 > 16:20 **CONFÉRENCES**

11:00 Spectacle d'information et de sensibilisation sur les maladies masculines 0
La Compagnie la clé des planches, Association CERHOM

12:00 Pause déjeuner

PROGRAMME Planning journée

14:00 Sondage et fausse route : quels CAT ? 0
Paris - Hôpital Necker-Pompidou - Murielle AMETTE, Amandine CHAIGNARD, Laurence PHILIBERT

14:20 DIU infirmier expert en urologie 0
Paris - Hôpital de la Pitié Salpêtrière - Emmanuel CHARTIER-KATSLER

14:40 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 2026 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.

Coloplast

14:55 Prise en charge néonatale des myéloméningocèles 0
Marseille - Hôpital de la Timone - Alice FAURE, Faustine ROBICHON

15:20 Glandulectomie : quand on n'en voit plus le bout ! 0
Toulon - Urovar, hôpital privé Toulon Hyères - Adriane RUIZ-ENSEL, Pierre-Henri SAVOIE

15:40 Programme d'ETP pour les enfants porteurs de Mitrofanoff 0
Nantes - CHU - Anne-Sophie BOY, Odile CHARLES

16:00 Les accidents du sexe 0
Montpellier - Antoine FAIX

16:20 Fin des 46es Journées de l'AFIIU

REZUM : parcours de soin et expérience patient

Monaco - CH princesse Grace
Anaïs DE MONTELLA, Magali SQUARCIAFICHI

Infirmières depuis 7 ans en consultation d'Urologie au Centre Hospitalier Princesse Grace, nous souhaitons vous présenter une technique novatrice et récente dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate : le REZUM. Cette technique a été mise en place dans notre service en 2022 et réalisée en consultation d'Urologie sous anesthésie locale dans notre salle ISO7.

Cette technique a demandé une formation particulière pour les infirmières et médecins auprès du Dr Fourmarier à Aix-en-Provence.

La qualité de vie du patient est évaluée sous forme de PROMS par le biais de différents questionnaires donnés tout au long du parcours de soin (programmation intervention, RDV post opératoires 1-3-6-12 mois) :

- IPSS : évaluation de la qualité de vie liée aux symptômes urinaires ;
- IEF5 + SCS-M : évaluation de la fonction sexuelle ;
- MSHQ : évaluation des troubles de l'éjaculation.

En avril 2024, un audit a été mené par le service de Direction Qualité et Gestion des risques afin de mesurer l'expérience patient.

Au cours de notre présentation nous détaillerons le déroulement du parcours de soin REZUM, ainsi que le travail effectué sur le suivi de la qualité de vie des patients.

Amphi. Bordeaux 09:20 - 09:40

Brève 2

La recherche clinique intégrée au parcours de soins des patients atteints d'un cancer de la prostate

Pointe-à-Pitre - CHU Les Abymes
Nathalie NEGRIT, Laurent BRUREAU

Le cancer de la prostate est la pathologie tumorale la plus fréquente aux Antilles avec une incidence et une mortalité double par rapport à la France hexagonale.

Depuis mars 2023, une cohorte prospective « KP CARAIBES BREIZH » permet l'inclusion de tous les patients atteints d'un cancer de la prostate tous stades confondus avant le début de tout traitement.

Après la phase d'inclusion, les patients seront suivis dans le temps à chaque date d'anniversaire (2,5, 10 ans) sans progression de la maladie, avec des entretiens, des prélèvements sanguins, urinaires, salivaires et histologiques.

En cas de récidive biologique et/ou radiologique, une visite de suivi est planifiée avec l'infirmière de recherche.

Pour mener à bien cette cohorte, l'Infirmière de recherche occupe une place centrale.

La participation à l'étude est incluse dans le parcours de soins du patient comme on pourrait l'inclure à un atelier d'éducation thérapeutique.

L'attitude empathique, d'écoute, de l'IDE de recherche permet une meilleure adhésion au protocole de recherche.

En dehors de l'aspect recherche, l'IDE de recherche joue aussi un rôle d'accompagnement dans l'acceptation de la maladie.

Amphi. Bordeaux 09:40 - 09:55

Brève 3

Utilisation d'un outil numérique pour le suivi des patients

Toulouse - UroSud
Jean-Baptiste BEAUVAL

Amphi. Bordeaux 09 : 55 - 10 : 15

Brève 4

L'apport de la chirurgie robotique lors de l'implantation de sphincter urinaire chez la femme

Nantes - CHU
Cindy DURAND, Marie-Aimée PERROUIN-VERBE

La chirurgie robotique a révolutionné l'implantation du sphincter urinaire artificiel chez la femme.

Comparée à la chirurgie ouverte, elle offre une approche mini-invasive, moins pourvoyeuse de douleurs que la voie ouverte, et une récupération plus rapide pour les patientes.

L'assistance robotique facilite la dissection dans un pelvis souvent multiopéré.

Elle permet une précision accrue, essentielle pour le geste délicat de la dissection inter-vésico-vaginale. Cette précision optimise la mise en place de la manchette du sphincter et limite les complications et notamment les plaies d'organes adjacents.

Deux voies d'abord robotiques sont possibles : l'approche antérieure et l'approche postérieure.

Nous discuterons des avantages et limites de chacune selon les situations cliniques.

Une attention particulière sera portée à l'approche postérieure développée à Nantes.

Des vidéos opératoires viendront illustrer la technique et son intérêt pratique.

Un temps d'échanges permettra de partager expériences et perspectives pour l'avenir.

Amphi. Bordeaux 10 : 45 - 11 : 00

Brève 5

Prise en charge de l'HBP avec implant urétral

Toulouse
Xxx

Amphi. Bordeaux 11 : 00 - 12 : 00

Conférence 1

Spectacle d'information et de sensibilisation sur les maladies masculines

La Compagnie la clé des planches, Association CERHOM

Amphi. Bordeaux 14 : 00 - 14 : 20

Conférence 2

Sondage et fausse route : quels CAT ?

Paris - Hôpital Necker-Pompidou
Murielle AMETTE, Amandine CHAIGNARD, Laurence PHILIBERT

Amphi. Bordeaux 14 : 20 - 14 : 40

Conférence 3

DIU infirmier expert en urologie

Paris - Hôpital de la Pitié Salpêtrière
Emmanuel CHARTIER-KATSLER

Prise en charge néonatale des myéloméningocèles

Marseille - Hôpital de la Timone
Alice FAURE, Faustine ROBICHON

La myéloméningocèle (MMC) est l'une des malformations neurologiques les plus fréquentes responsables d'un dysfonctionnement vésico-sphinctérien précoce et sévère. La préservation du haut appareil urinaire et l'obtention d'une continence sociale sont des objectifs majeurs de la prise en charge urologique.

Depuis plusieurs années, l'initiation du cathétérisme urinaire intermittent (CIC) dès la période néonatale est devenue la stratégie de référence. Cette prise en charge précoce permet de limiter significativement le risque de détérioration rénale et de préserver le haut appareil en maintenant des vidanges régulières et complètes. Les CIC mis en place précocement semblent également contribuer à réduire le risque d'infections urinaires fébriles et à limiter le recours à des chirurgies de dérivations vésicales.

La mise en œuvre d'un tel protocole nécessite cependant une organisation rigoureuse, impliquant une équipe pluridisciplinaire dédiée (chirurgiens pédiatres, infirmières spécialisées, néonatologistes, psychologues). Le rôle infirmier est essentiel, tant pour l'enseignement pratique des gestes aux parents que pour l'accompagnement psychologique de la famille.

Nous présentons notre expérience conjointe médecin–infirmière dans la prise en charge néonatale des MMC. L'accent sera mis sur :

- la mise en place immédiate du CIC ;
- l'importance de la formation et de l'adhésion des parents ;
- les bénéfices observés à court et moyen termes ;
- les perspectives d'amélioration de la prise en charge grâce à une organisation structurée et à un suivi coordonné.

Cette collaboration illustre l'importance d'un travail d'équipe pour optimiser le pronostic urologique et global de ces enfants.

Amphi. Bordeaux 15:20 - 15:40

Conférence 5

Glandulectomie : quand on n'en voit plus le bout !

Toulon - Urovar, hôpital privé Toulon Hyères
Adriane RUIZ-ENSEL, Pierre-Henri SAVOIE

Programme d'ETP pour les enfants porteurs de Mitrofanoff

Nantes - CHU
Anne-Sophie BOY, Odile CHARLES

Le centre de Nantes est labellisé site constitutif de Centre de Référence National des malformations des voies urinaires MARVU, reconnu comme un centre national d'expertise dans la prise en charge des exstrophies vésicales-épispades.

Ces pathologies nécessitent de la part de l'enfant et de sa famille des soins quotidiens et donc des compétences spécifiques. Nous avons développé un programme d'ETP sous la forme de consultations individualisées, des séances d'éducations collectives et d'apprentissage des jeunes patients et de leurs parents lors d'hospitalisations programmées dédiées.

Nous prenons régulièrement en hospitalisation des enfants pour l'apprentissage des auto- ou hétérosondages. Ce sont en général des enfants qui présentent à la naissance une exstrophie vésicale, malformation néonatale complexe.

Dans le cadre de cette malformation, l'acquisition de la propreté urinaire se fait par l'apprentissage des sondages, le plus souvent par un conduit de Mitrofanoff, une dérivation urinaire continente. Ce conduit permet de vider la vessie par l'introduction à intervalle réguliers (4 à 6 fois par jour) d'une sonde auto-lubrifiée.

Nous avons élaboré un programme d'ETP avec 3 séances collectives espacées de 4 mois pour des enfants âgés de 7 à 11 ans. L'objectif de ce programme est l'autonomisation progressive des enfants dans la réalisation et la gestion du soin. Ce sont des séances de 3 heures organisées le mercredi après-midi dans un cadre hors milieu hospitalier.

Elles se déroulent sous forme d'ateliers pour les enfants et pour les parents et, à la fin de chaque séance, les familles repartent chez elles avec des supports.

Ces rencontres permettent d'échanger sur leur vécu au quotidien avec la maladie.

Amphi. Bordeaux 16 : 00 - 16 : 20

Conférence 7

Les accidents du sexe

Montpellier
Antoine FAIX

Notes

Notes

Accent Aigu - Paris, France

Notes

Notes

Organisation
Colloquium - CFU-JDI 2025
18 rue de Londres
75009 Paris
Téléphone : 01 44 64 15 15
E-mail : cfu@clq-group.com