



Dr Pascal Goffette, Syndicat des médecins vasculaires

« Proposer des idées pour l'exercice médical avant qu'on nous les impose »

Entretien

Angiologue jurassien de 59 ans, le nouveau président du Syndicat national des médecins vasculaires (SNMV) prend position sur la délégation de tâches et la pertinence des actes. Il milite également pour la modernisation du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine vasculaire, lancé en 2017.

LE QUOTIDIEN : Quels sont les chantiers prioritaires pour la médecine vasculaire, toute jeune spécialité ?

Dr PASCAL GOFFETTE : Je m'inscris dans la logique de travail de mon prédécesseur, le Dr Bruno Guilbert, qui a porté ce dossier de la reconnaissance de la médecine vasculaire comme spécialité à part entière. Les premiers médecins vasculaires viennent d'être qualifiés par la commission nationale de l'Ordre des médecins. Il va falloir continuer dans cette voie pour tous les libéraux et hospitaliers en exercice, soit 2000 professionnels !

Côté formation, notre objectif

est d'avoir des PU-PH dans tous les centres où il y a de la médecine vasculaire, ce qui n'est pas le cas actuellement. Nous souhaitons aussi que plus de postes soient ouverts à l'internat. À la rentrée 2017-2018, il y en avait 44, mais il faudrait 60 ou 70 pour pallier le problème démographique de la spécialité : la moyenne d'âge des angiologues est de 58 ans et un quart d'entre eux vont partir à la retraite dans cinq ans.

Sur quels autres dossiers allez-vous plancher durant votre mandat de trois ans ?

Nous travaillons sur la pertinence des soins avec les sociétés savantes et le conseil national professionnel. C'est un souhait fort de la ministre. Nous avons donc rédigé des recommandations pour guider le médecin dans son exercice, afin qu'il fasse le meilleur choix et évite les actes inutiles ou délétères.

Les premières recommandations portent sur le traitement de l'insuffisance veineuse et des varices avec de

nouvelles techniques endoveineuses réalisées en ambulatoire, comme la radiofréquence, le laser ou l'échoscélrose mousse. Elles permettent de diminuer de 40 % la chirurgie classique des varices – où on enlevait les veines – de faire des économies sur l'acte opératoire et d'éviter les arrêts de travail. Nous nous penchons aussi sur le suivi des pathologies artérielles.

Êtes-vous favorable à la délégation de tâches ?

Nous devons en tout cas proposer des idées pour l'exercice médical de demain avant qu'on nous les impose. Dans le cas de notre spécialité, c'est un peu complexe. Nous ne pouvons pas déléguer notre acte technique, l'écho-doppler, qui est intégré dans notre consultation globale et nécessite une expertise clinique et une prise en charge thérapeutique. En revanche, nous ne sommes pas opposés à déléguer des tâches aux infirmiers sur le suivi de l'ulcère de jambe ou la prévention et le suivi des patho-

logies chroniques.

Que pensez-vous de la nomenclature de la nouvelle convention ?

Nous ne sommes pas vraiment satisfaits. Je vous donne un exemple : nous voulons mieux prendre en charge dans le cadre du parcours de soins les urgences de médecine vasculaire (thromboses veineuses, ischémies des membres inférieurs), afin d'éviter de surcharger les hôpitaux. Mais nous ne pouvons pas appliquer la majoration d'urgence pour le médecin correspondant (MCU, 15 euros) en vigueur depuis le 1er janvier 2018 car elle ne peut s'appliquer que dans le cadre d'une consultation classique et non associée à un acte technique.

L'assurance-maladie doit nous donner la possibilité de coter cette majoration. Autre solution : obtenir un acte d'urgence majoré. C'est avec ce genre de décision qu'on pourrait améliorer encore plus la prise en charge des patients.

Propos recueillis par Marie Foullet

rmacies hospitalières et les officines