Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

QUELLES COMPÉTENCES pour le PHLÉBOLOGUE MÉDICAL en 2010 ?

WHAT SKILLS WILL NEED the MEDICAL PHLEBOLOGIST in 2010 ?

M. PERRIN

Le terme compétence mérite d'être défini. Dans le cas présent, je retiendrais *« avoir une* ***connaissance approfondie*** *qui confère le droit de juger, de décider et d'agir dans un domaine déterminé »*. Je n'ai pas l'intention d'analyser l'enseignement prodigué par les services universitaires qui sont en charge de la capacité d'Angiologie ou de juger de la valeur du DU de Phlébologie.

Mon objectif est d'essayer de déterminer qu'elles seront en 2010 les connaissances nécessaires pour exercer le mieux possible le métier de phlébologue médical.

La connaissance en Médecine est plurielle car elle est à la fois pratique et théorique.

La connaissance pratique est fondamentale. Elle consiste, faut-il le rappeler, à savoir écouter, examiner au plan clinique un malade, mais la médecine actuelle implique aussi des investigations complémentaires indispensables. Parmi celles-ci les investigations ultrasoniques se sont taillées une place royale tout à fait justifiée et les ultrasons possèdent encore en réserve des qualités potentielles. Les phlébologues français, en fait latins, ont cet énorme avantage sur les anglo-saxons de réaliser eux-mêmes ces examens ultrasoniques. Il est donc indispensable de parfaitement maîtriser ces techniques. Mais, corollaire négatif, les autres investigations non invasives sont pour différentes raisons peu utilisées par les phlébologues français ; je pense entre autres aux pléthysmographies ou aux mesures des pressions qui fournissent des informations précieuses dans les insuffisances veineuses chroniques sévères.

Troisième volet des connaissances pratiques, le traitement. Le phlébologue médical se doit de pouvoir traiter aussi bien la pathologie veineuse aiguë, c'est-à-dire les thromboses veineuses profondes et superficielles, que les affections veineuses chroniques. C'est dans ce dernier secteur que le phlébologue médical a considérablement élargi son domaine, en particulier dans les traitements endovasculaires des varices. A la sclérothérapie se sont ajoutés le laser endoveineux et la radiofréquence. Le phlébologue médical devra-il dans un proche avenir être en mesure de savoir utiliser toutes ces procédures afin d'offrir à son patient le traitement le plus approprié. Je ne saurais répondre sur ce point, mais il devra s'il ne maîtrise pas une technique se refuser à la pratiquer et avoir l'honnêteté d'orienter son patient vers un confrère expert en la matière.

Les connaissances théoriques sont également essentielles pour la compétence. Elles ont le grave handicap pour le phlébologue médical qui exerce dans le privé, et c'est la majorité, de ne pas générer d'honoraires et de demander un investissement en temps considérable. Il faut donc bien choisir ses lectures (livres ou revues) et ses congrès. Là encore je ne ferai aucune recommandation précise et je me contenterai de vous donner quelques clés. Il faut apprendre à juger de la qualité d'un article ou d'une communication. Un certain nombre d'ouvrages vous y aideront [1, 2].

Les recommandations de l'ANAES disponibles sur le Web sont également précieuses.

Il me paraît indispensable d'être aussi en mesure de lire l'anglais médical car, à quelques exceptions près, les articles princeps et les mises au point en phlébologie paraissent dans les revues de langue anglaise.

Il est également nécessaire d'utiliser un vocabulaire précis [3-7] et non pas approximatif dans vos comptes-rendus car l'ambiguïté est pourvoyeuse de malentendus.

Enfin, dernier conseil, voyagez et rendez visite à des confrères dont les pratiques vous ont paru intéressantes. Vous serez parfois déçus mais le plus souvent vous apprendrez quelque chose que vous appliquerez dans votre pratique quotidienne. En 2005 j'ai eu l'honneur d'être invité par l'American Venous Forum comme « Guest lecturer » à San Diego. J'avais choisi comme thème *« The Importance of International Collaboration for the Development of a Scientific Approach to Venous Disease » (Fig. 1)*.

Chirurgie Vasculaire 26, chemin de Décines 69680 CHASSIEU.

© Éditions Phlébologiques Françaises, vol.61, n° 1/2008, p.71-72

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

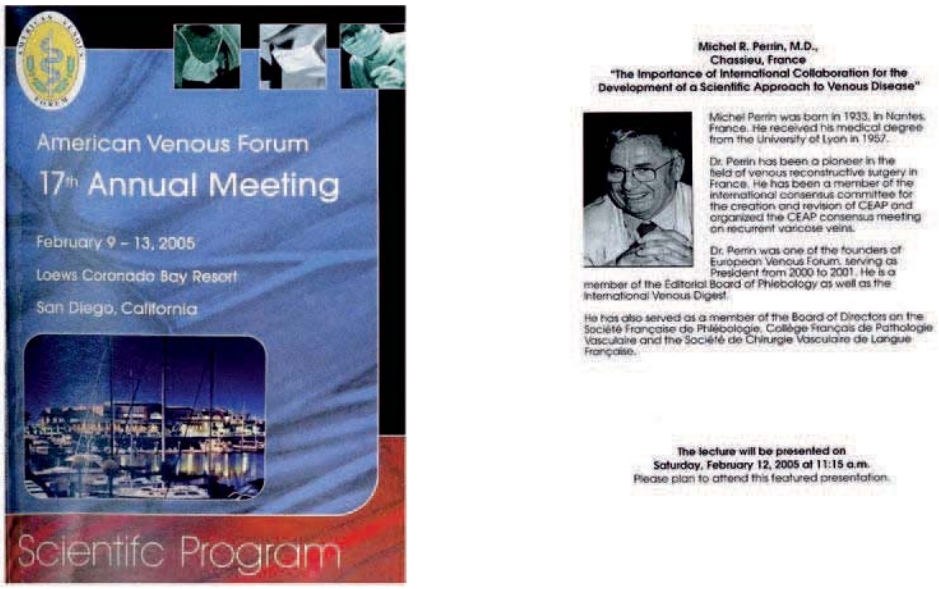


Fig. 1. – Programme de l'AVF 2005 et présentation de M. Perrin

Cela m'a donné l'occasion de faire un retour en arrière et de comptabiliser ce que j'avais appris, puis parfois exploité en visitant en règle deux fois par an pendant trente ans mes collègues français ou étrangers dans une quinzaine de pays différents.

Les phlébologues médicaux français ont beaucoup évolué en quelques décennies et dans le bon sens. J'espère que ces quelques recommandations, bien que prodiguées par un chirurgien, les aideront à être encore meilleurs... avant 2010 !

RÉFÉRENCES

1. Salmi L.R. Lecture critique et rédaction scientifique médicale. Elsevier 1998.

2. Greenhalgh T. Savoir lire un article médical pour décider. Rand 2000.

3. Eklöf B. et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders. A consensus statement. *J Vasc Surg* 2004 ; 40 : 1248-52.

4. Caggiati A. et al. Nomenclature of the veins of the lower limbs : an international interdisciplinary consensus statement. *J Vasc Surg* 2002 ; 36 : 416-22.

5. Caggiati A. et al. Nomenclature of the veins of the lower limb : extensions, refinements and clinical application. *J Vasc Surg* 2005 ; 41 : 719-24.

6. Kendu S. et al. Recommended reporting standards for endovenous ablation for the treatment of venous insufficiency. *J Vasc Surg* 2007 ; 46 : 582-9.

7. Perrin M. Terminologie et affections veineuses chroniques *J Mal Vasc* 2003 ; 28 : 92-4.