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

Survol de la pratique de la phlébologie au Canada.

Overview of the phlebology practice in Canada.

Hébert C.

Résumé

Le but de cet article est de dresser un portrait de la pratique de la phlébologie au Canada.

Les notions importantes à considérer sont l'accessibilité, l'acquisition des compétences et les coûts des services.

– **L'accessibilité :** La démographie médicale au Canada : le Canada compte 33 millions d'habitants ; il y a au Canada une importante pénurie de médecins depuis les 10 dernières années ; selon l'OCDE il faudrait plus de 20,000 médecins pour combler les besoins. 4 à 5 millions de Canadiens n'ont pas accès à un médecin de famille.

– **Les compétences :** Les premiers pas en phlébologie au Canada se sont faits avec l'aide et le support pédagogique de nos confrères français ; il n'existe pas au Canada de spécialité reconnue en phlébologie.

Aux États-Unis, l'AMA reconnaît maintenant la phlébologie comme une spécialité depuis 2005. L'American Board of Phlebology (ABPh) a été fondée en 2007 aux États-Unis et compte à ce jour 412 médecins certifiés dont 26 médecins canadiens.

– **Les coûts :** Les particularités économiques : ce qui est couvert et non couvert par les assurances privées et le régime d'assurance santé public : ce que les patients doivent payer, ce qui est payé aux médecins : tout cela influence le type de traitement offert et pratiqué.

Afin de dresser un portrait le plus fidèle possible de la pratique de la phlébologie au Canada, un sondage intitulé « Survey on varicose vein treatments in Canada » a été effectué durant les mois de septembre et octobre 2009.

Les questions se rapportaient entre autre aux éléments suivants : la formation médicale initiale, le lieu de pratique, la phlébectomie ambulatoire, la sclérothérapie écho guidée, l'utilisation de la mousse pour les traitements des C-1 et C-2, le volume maximal de mousse par session, l'utilisation d'un cathéter ou la ponction directe, le LEV, le type de traitement pour les GVS et les PVS (chirurgie, LEV, sclérothérapie échoguidée), la compression post-traitement, la sclérothérapie pratiquée par des infirmières, le pourcentage des répondants qui sont ABPh certifiés.

Mots-clés : *démographie médicale, Canada, phlébologie.*

Summary

The purpose of this communication is to draw up a portrait of the phlebology practice in Canada.

The notions important to consider are the accessibility, the acquisition of the skills and the cost of the services.

– ***The accessibility:*** *The medical demography in Canada: Canada counts 33 million inhabitants; there is in Canada an important shortage of doctors since the last 10 years; according to the OECD Canada would need more than 20,000 new doctors to fill needs. 4 to 5 million Canadians have no access to a family doctor.*

– ***The skills:*** *in Canada, the first steps in phlebology were made with the help and the teaching aid of our french colleagues; phlebology is not a recognized speciality in Canada; in the U.S.A., the AMA now recognize phlebology as a speciality since 2005; the American Board of Phlebology was established in 2007 in the U.S.A., and, account to this day 412 doctors are certified by the ABPh, among them 26 canadian doctors.*

– ***The cost:*** *the economic peculiarities: what is covered and not covered by the private insurances and the public health system: what the patients have to pay, what is paid to the doctors: all of this influence the type of treatments offered and the phlebology practice.*

To draw up the most faithful possible portrait of the practice of phlebology in Canada, the "Survey on varicose vein treatments in Canada" was made during the months of September and October, 2009.

The questions were related to the following elements: the initial medical training, the place of practice, the ambulatory phlebectomy, the ultrasound-guided sclerotherapy, the use of foam for the treatments of C-1 and C-2, the maximal foam volume per session, the use of a catheter versus direct injection, the endovenous laser treatment, the choice of treatment for the GVS and the PVS (surgery, EVL, ultrasound-guided sclerotherapy), the use of post-treatment compression, sclerotherapy practice by nurses, the percentage of the respondants who are ABPh certified.

Keywords: medical demography, Canada, phlebology.

Dr. Claude Hébert, MD, ABPh Diplomate, 5, rue Comeau, local # 5, Granby, Québec, Canada, J2H 1K7.
E-mail : Chebert6@videotron.ca
Accepté le 3 février 2010

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

Introduction

Afin de comprendre les particularités de la phlébologie au Canada, il convient d'aborder les points suivants :

- L'accessibilité : la démographie médicale.
- Les compétences.
- Les coûts : les particularités économiques.

L'accessibilité : la démographie médicale

Le Canada souffre d'une importante pénurie de médecins depuis les dix dernières années. Il se classe au 26e rang sur 30 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pour le ratio médecin-population [1]. Simplement pour atteindre la moyenne de l'OCDE, il manquerait plus de 20 000 nouveaux médecins au Canada [1].

La population canadienne est de 33 millions d'habitants. 4 à 5 millions de Canadiens n'ont pas accès à un médecin de famille selon l'AMC (Association Médicale Canadienne) [2]. Plus du tiers des médecins canadiens sont âgés de plus de 55 ans [2].

La Société Canadienne de Phlébologie

La Société Canadienne de Phlébologie compte 120 membres en 2009, soit un ratio de un médecin pour 275 000 personnes. Elle a été fondée en 1973 par le Dr. Gilles Cloutier. Le Dr. Pauline Raymond-Martimbeau en est l'actuelle présidente. La SCP organise deux congrès (Montréal, Vancouver) par année avec des volets d'ateliers par petits groupes.

Les compétences

Il faut souligner l'importance de la France puisque la pratique de la phlébologie au Canada a été rendue possible d'abord grâce à l'enseignement des phlébologues français. Au début des années 1970, les premiers Canadiens à pratiquer la phlébologie sont venus en France s'initier à cette nouvelle discipline. Plusieurs y ont fait des séjours de quelques semaines à quelques mois et certains à plusieurs reprises. Par la suite, de nombreux autres médecins canadiens sont aussi venus en France pour des stages de formation.

Il n'y a pas de reconnaissance au Canada de la spécialité en phlébologie mais, depuis 2005, il y a reconnaissance aux États-Unis par l'AMA (American Medical Association) de la spécialité en phlébologie [3]. L'American Board of Phlebology (ABPh) a été fondée aux États-Unis en 2007 [4]. En 2008 a eu lieu le premier examen en phlébologie sanctionné par l'ABPh.

Au total, pour l'année 2008 et l'année 2009, 412 médecins en Amérique du Nord ont été certifiés par l'American Board of Phlebology. Parmi ceux-ci, il y a 26 médecins canadiens (dont 12 au Québec).

Les coûts : les services assurés et non assurés

Bien qu'il y ait une ressemblance générale quant aux services de santé au Canada, il existe d'une province à l'autre certaines différences quant aux modalités d'application de ces services. Ces différences sont le plus souvent mineures.

Tous les Canadiens bénéficient d'une assurance-santé gouvernementale.

Dans la plupart des provinces, il est impossible de souscrire à une assurance médicale complémentaire pour des traitements prodigués par un médecin (loi de l'assurance santé gouvernementale). La surfacturation est interdite pour les actes déjà remboursés par l'assurance santé gouvernementale. Donc, pour certains actes, le patient n'est éligible à aucun remboursement.

Les actes couverts par le régime public

- La chirurgie en milieu hospitalier.
- La phlébectomie ambulatoire en milieu hospitalier et en cabinet privé.

Les actes non couverts

Ne sont pas couverts par le régime public, ni par une assurance médicale complémentaire :

– le laser endoveineux (LEV) ;
– la radiofréquence ;
– l'échosclérothérapie (Endovenous Chemical Ablation) ;
– la sclérothérapie.

L'examen échographique effectué en milieu extra-hospitalier n'est pas couvert par le régime public, mais est parfois couvert par une assurance santé complémentaire.

Les conséquences de ces particularités de remboursement pour la pratique de la phlébologie au Canada sont les suivantes :

Le LEV : malgré ses nombreux avantages, les coûts sont élevés pour le patient.

La phlébectomie ambulatoire : sa rémunération est jugée insuffisante.

L'échosclérothérapie : très populaire en raison de sa facilité d'exécution, de son coût et des succès obtenus.

Les sclérosants utilisés

Les sclérosants approuvés au Canada sont : le tétradécyl sulfate de sodium (Tromboject), le salin hypertonique (Sclerodex), l'iode (Sclerodine) et le salicylate de sodium (Saliject) qui est rarement utilisé.

La compression est dominée par les bas, les bandes étant rarement employées.

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

Sondage : « Survey on varicose vein treatments in Canada »

J'ai effectué ce sondage afin de préciser les principaux aspects de la pratique de la phlébologie au Canada. Le sondage a été réalisé durant les mois de septembre et octobre 2009. Il a été envoyé aux médecins membres de la Société Canadienne de Phlébologie.

108 médecins ont été contactés.

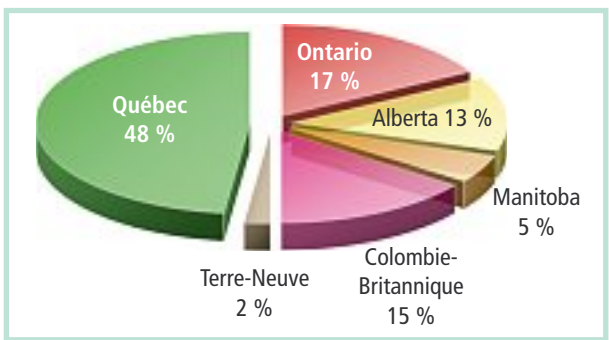
49 ont répondu (45 %).

85 % des médecins certifiés par l'American Board of Phlebology en 2009 ont répondu (22/26).

Les questions se rapportaient aux éléments suivants :

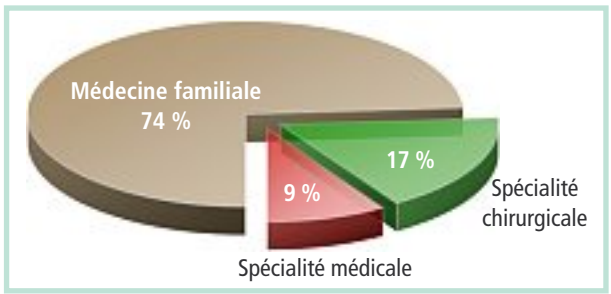
- Le lieu de travail (province)
- La formation médicale initiale
- La phlébectomie ambulatoire.
- La sclérothérapie échoguidée.
- L'utilisation de la mousse ou du liquide.
- Le volume maximal de mousse par session.
- La ponction directe ou le cathéter.
- Le pourcentage de ceux qui utilisent la mousse pour C-1 et C-2.
- LEV : dans quel cas et qui la pratique.
- Le traitement des grandes (GVS) et petites veines saphènes (PVS).
- La compression post-traitement.
- Le pourcentage de la pratique qui est dévolue à la phlébologie.
- La présence d'infirmières qui pratiquent la sclérothérapie.
- Le pourcentage des répondants qui sont ABPh certifiés.

Répartition des médecins par province



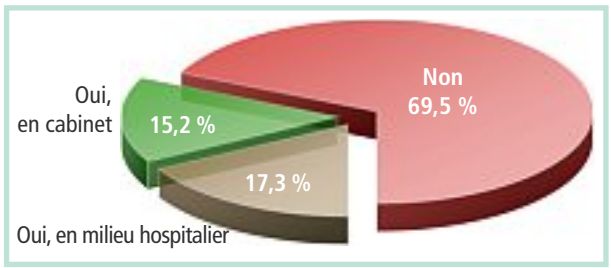
Cette question permettait de vérifier si la répartition des répondants correspondait aux données démographiques de la Société Canadienne de Phlébologie ; les résultats du sondage et les données de la SCP étaient superposables.

Formation initiale



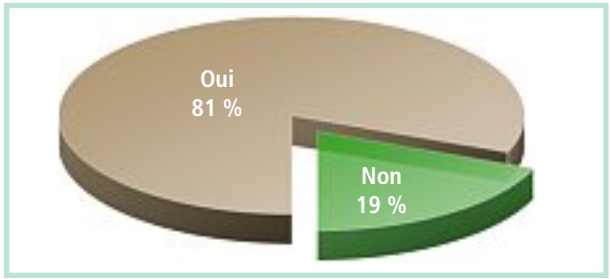
La majorité des répondants, soit 74 %, ont une formation initiale en médecine familiale. 17 % ont une formation en spécialité chirurgicale et 9 % en spécialité médicale.

Phlébectomie ambulatoire



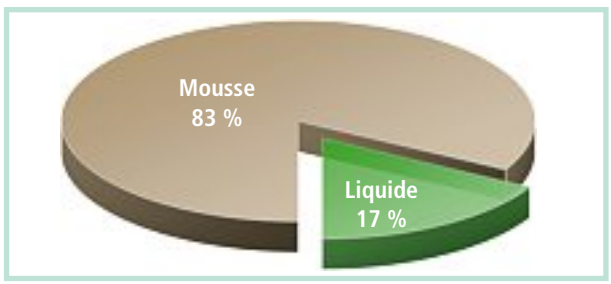
69,5 % des médecins ne pratiquent pas la phlébectomie ambulatoire. Parmi les médecins qui la pratiquent, 17,3 % le font en milieu hospitalier et 15,2 % en cabinet privé.

Sclérothérapie échoguidée



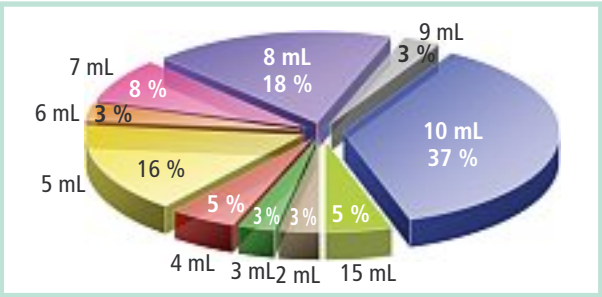
La sclérothérapie échoguidée est pratiquée par 81 % des répondants et 83 % utilisent la mousse pour cette technique.

Mousse ou liquide pour la sclérothérapie échoguidée ?



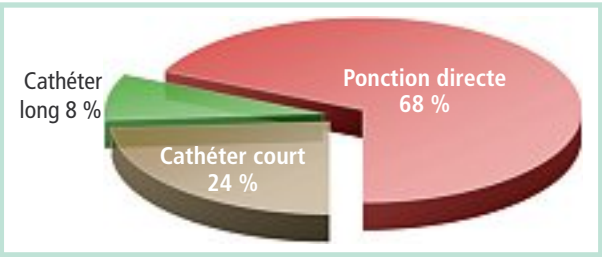
Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print,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

Volume maximal de mousse par session



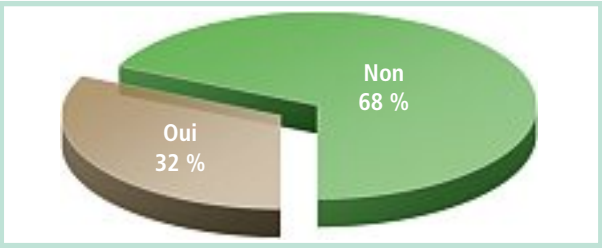
Le volume maximal de mousse injecté par session est de 5 à 10 mL pour 85 % des répondants.

Sclérothérapie échoguidée : ponction directe ou cathéter



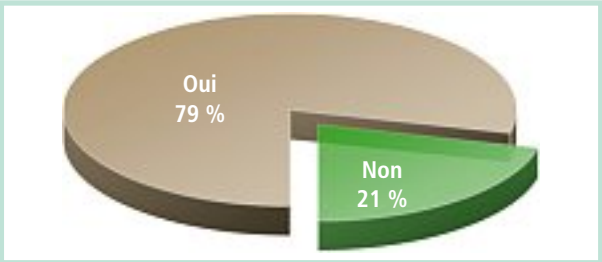
La ponction directe est préférée par 68 % des répondants. 24 % utilisent un cathéter court et 8 % un cathéter long.

Pourcentage de ceux qui utilisent la mousse pour le traitement des C-1



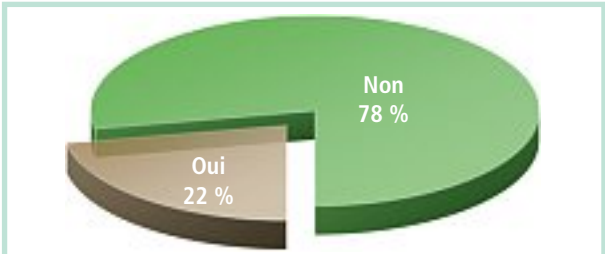
La majorité des médecins (68 %) n'utilisent pas la mousse pour le traitement des C-1. 32 % ont répondu oui.

Pourcentage de ceux qui utilisent la mousse pour le traitement des C-2



Pour le traitement des C-2, 79 % utilisent la mousse. 21 % préfèrent la forme liquide.

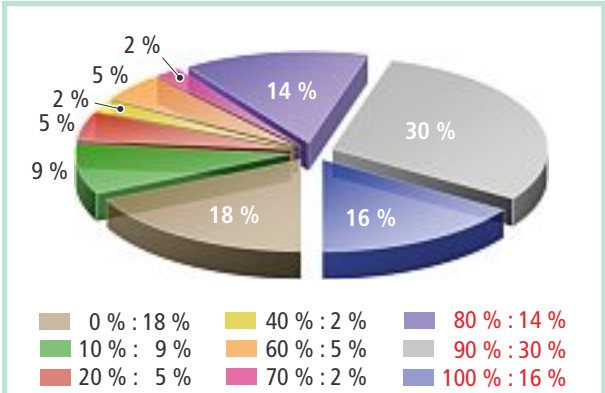
Laser endoveineux (LEV) : pourcentage des répondants qui pratiquent cette technique



Le LEV est utilisé par seulement 22 % des répondants.

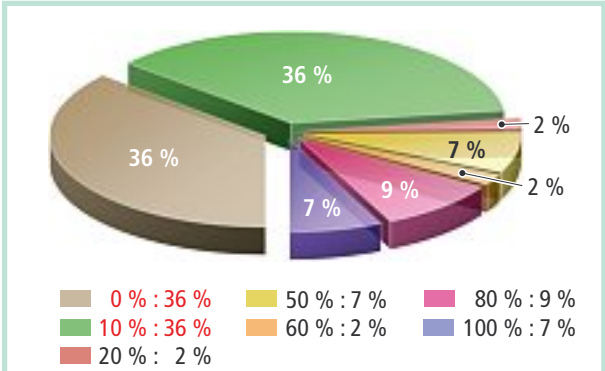
Traitement des insuffisances des GVS

Dans votre pratique, quel est le pourcentage des GVS traitées par sclérothérapie échoguidée ?



Plus de 80 % des GVS traitées par écho pour 60 % des répondants

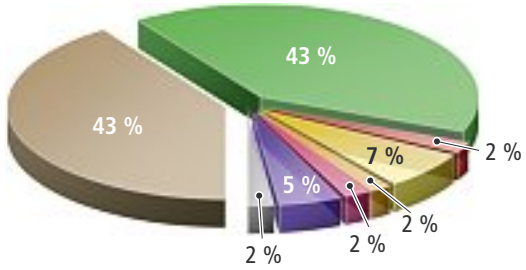
Dans votre pratique, quel est le pourcentage des GVS traitées par chirurgie excluant le LEV ?



Moins de 10 % des GVS traitées par chirurgie pour 72 % des répondants

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

Dans votre pratique, quel est le pourcentage des GVS traitées par LEV ?

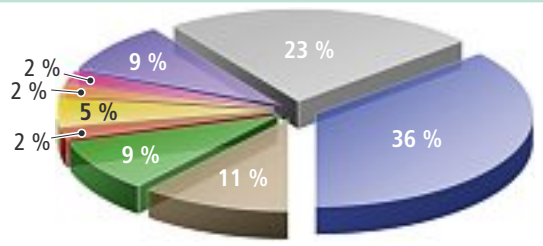


0 % : 43 % | 40 % : 7 % | 80 % : 5 %
10 % : 43 % | 50 % : 2 % | 90 % : 2 %
20 % : 2 % | 70 % : 2 %

Moins de 10 % des GVS traitées par LEV pour 86 % des répondants

Traitement des insuffisances des PVS

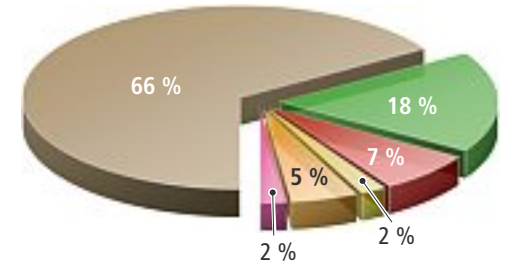
Dans votre pratique, quel est le pourcentage des PVS traitées par sclérothérapie échoguidée ?



0 % : 11 % | 50 % : 5 % | 80 % : 9 %
10 % : 9 % | 60 % : 2 % | 90 % : 23 %
20 % : 2 % | 70 % : 2 % | 100 % : 36 %

Plus de 80 % des PVS traitées par sclérothérapie échoguidée pour 68 % des répondants

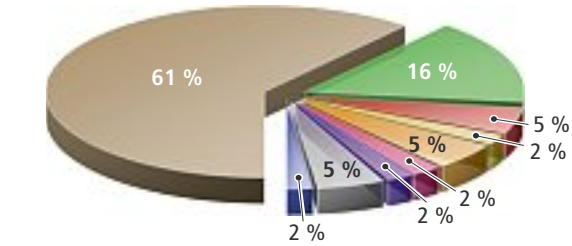
Dans votre pratique, quel est le pourcentage des PVS traitées par chirurgie excluant le LEV ?



0 % : 66 % | 20 % : 7 % | 90 % : 5 %
10 % : 18 % | 70 % : 2 % | 100 % : 2 %

Moins de 10 % des PVS traitées par chirurgie pour 91 % des répondants

Dans votre pratique, quel est le pourcentage des PVS traitées par LEV ?

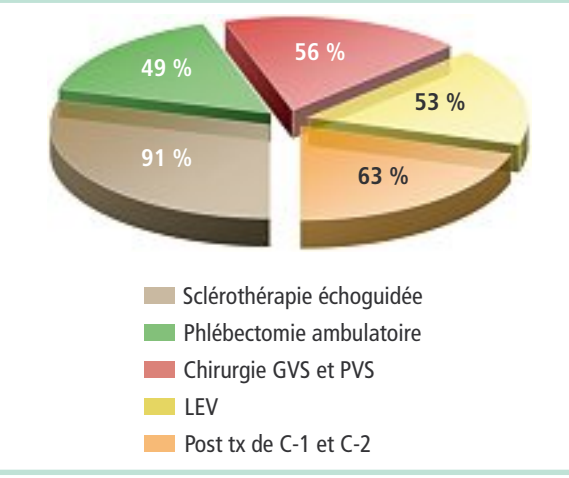


0 % : 61 % | 30 % : 2 % | 60 % : 2 %
10 % : 16 % | 40 % : 5 % | 90 % : 5 %
20 % : 5 % | 50 % : 2 % | 100 % : 2 %

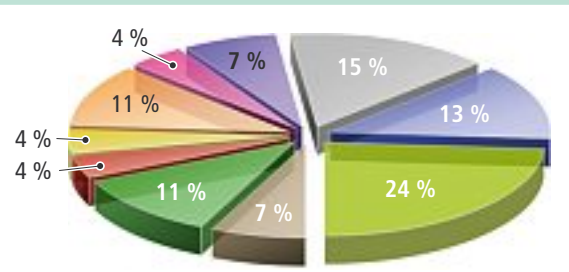
Moins de 10 % des PVS traitées par LEV pour 77 % des répondants

Compression post-traitement

Quelles sont vos recommandations pour la compression post-traitement ?



Place de la phlébologie dans votre pratique médicale

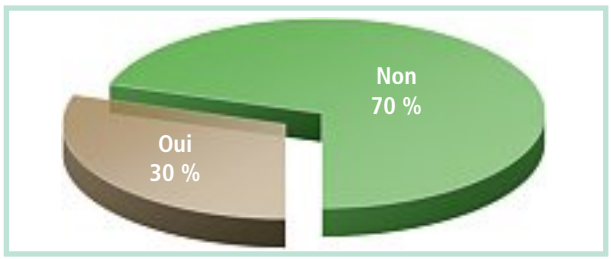


10 % : 7 % | 40 % : 4 % | 70 % : 7 %
20 % : 11 % | 50 % : 11 % | 80 % : 15 %
30 % : 4 % | 60 % : 4 % | 90 % : 13 %
100 % : 24 %

Plus de 80 % de la pratique médicale pour 52 % des répondants

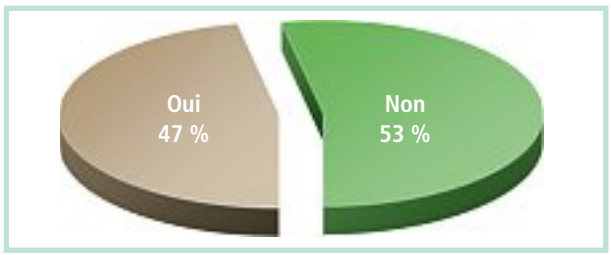
Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print,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

Sclérothérapie pratiquée par des infirmières



30 % des répondants ont sous leur supervision des infirmières qui pratiquent la sclérothérapie.

Certification par l'American Board of Phlebology



Parmi les répondants, 47 % étaient certifiés de l'ABPh. 22 des 26 (85 %) médecins canadiens certifiés ont complété le sondage.

Conclusion

Le phlébologue canadien est, dans 74 % des cas, un médecin de famille qui s'est tourné vers la phlébologie. Près de la moitié des phlébologues canadiens sont au Québec.

La phlébectomie ambulatoire est peu pratiquée ; on invoque souvent sa rémunération jugée insuffisante.

Le laser endoveineux, malgré ses avantages indéniables, est encore peu accessible en raison de son coût élevé pour les patients.

L'échosclérothérapie, de par sa facilité d'exécution, son faible coût et des succès obtenus, est très populaire (81 %).

La sclérothérapie échoguidée est pratiquée le plus souvent par ponction directe (68 %).

Bien que la **mousse** ait gagné du terrain (83 %), 17 % des répondants utilisent encore la forme liquide pour l'échosclérothérapie. La majorité des répondants n'utilisent pas la mousse pour le traitement des C-1 mais ils l'utilisent à 79 % pour le traitement des C-2. La majorité des insuffisances des GVS et des PVS sont traitées par sclérothérapie échoguidée. Pour 85 % des répondants, le volume maximal de mousse utilisé est entre 5 mL et 10 mL par session.

La compression post procédure chirurgicale est peu employée (phlébectomie ambulatoire : 49 % ; chirurgie des GVS et PVS : 56 % ; LEV : 53 %).

Bien que seulement un grade C soit attribué à la compression comme recommandation post chirurgie [9, 12], il existe plusieurs recommandations d'experts en faveur d'une compression postchirurgie [5, 6, 7, 8, 10].

30 % des médecins phlébologues canadiens ont sous leur supervision des *infirmières* qui pratiquent la sclérothérapie.

26 des 120 médecins inscrits à la Société Canadienne de Phlébologie sont certifiés de l'American Board of Phlebology (22 %).

L'avenir : les avenues à explorer

La maladie veineuse est très répandue, mais mal comprise et peu enseignée dans nos universités. La phlébologie est mal connue non seulement des patients mais aussi de leurs médecins de famille.

La reconnaissance de la phlébologie comme spécialité nous aidera à promouvoir l'enseignement et la compréhension de la maladie veineuse auprès de nos confrères et de la population.

Nous sommes à l'ère de la médecine « Evidence based » avec ses niveaux de recommandations. Nous avons beaucoup d'études et de recommandations d'experts, mais peu d'essai randomisés contrôlés.

Il est impératif de se donner une visibilité universitaire plus importante, par exemple avec un curriculum international en phlébologie tel que proposé au dernier congrès international de l'UIP à Monaco par le Dr. Kurosh Parsi.

Références

1. Eco-Santé OCDE 2008.
2. Ouellet R. « Plus de médecins pour plus de soins : une promesse qui reste à venir » président Canadian Medical Association. Mémoire présenté à la chambre des communes du Canada. 2009, 28 avril.
3. American College of Phlebology, Phlebology wins AMA recognition. Press Release, 2007 oct. 30.
4. American Board of Phlebology http://www.americanboardofphlebology.org
5. Dortu J., Raymond-Martimbeau P. Phlébectomie Ambulatoire ; PRM Editions, 1993 : 101.
6. Benigni JP. Les nouvelles données de la compression médicale. Phlébologie 2007 ; 60 (3) : 251.
7. Partsch H. Evidence based compression therapy. VASA 2004 ; 34 (suppl. 63).
8. Vin F., Benigni J.P. Conférence internationale de consensus sur la compression. Phlébologie 2003 ; 56 : 315-65.
9. Partsch H. Evidence based compression therapy, an initiative of the international Union of Phlebology (UIP). VASA 2004 ; suppl. 63 : 10-1 ; 23-4.
10. The Vein Book, Principles of Ambulatory Phlebectomy, 2007 : 250-1.
11. Surgical treatment of the incompetent saphenous vein. Handbook of Venous Disorders, Third Ed., Guidelines of the American Venous Forum, 2009 : 404. Phlebectomy : 433-4-5.
12. Partsch H. Mechanism and effects of compression therapy. The Vein Book 2007 ; 10 : 108.