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

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLEBOLOGIE
SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHLÉBOLOGIE
CANADIAN SOCIETY OF PHLEBOLOGY

EDITORIAL

La phlébologie : art, science, ou les deux ?

Raymond-Martimbeau P.

Présidente de la Société Canadienne de Phlébologie

La phlébologie a connu une évolution marquée au cours des deux dernières décennies. En 2005, elle était reconnue par l'*American Medical Association* comme spécialité **aux États-Unis**.

Au Canada, la société canadienne de phlébologie applique au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour que celui-ci reconnaisse la phlébologie parmi les domaines de compétence ciblée (diplômes AFC). Si le *comité sur les spécialités* approuve la phlébologie, le *collège* travaillera avec les phlébologues canadiens à élaborer un curriculum approprié pour évaluer les stagiaires.

Avant la récente évolution de la phlébologie, les options de traitement limitées pour veines variqueuses étaient regroupées sous d'autres disciplines comme l'*angiologie, la médecine vasculaire et la chirurgie vasculaire*.

Cependant, les deux dernières décennies ont donné lieu à un grand nombre de nouveaux concepts, techniques et instrumentations de phlébologie justifiant une coordination des efforts dans ce domaine.

De plus, ces techniques et technologies de pointe exigent une formation poussée et un niveau minimum de compétence afin d'appliquer ces traitements dans la pratique privée.

Il est impérieux de *définir des normes médicales* afin d'élever la phlébologie à un niveau différent et de favoriser des relations favorables avec d'autres spécialités et entités gouvernementales.

Les associations professionnelles médicales, les sociétés de spécialités et les organismes de santé bénévoles ont participé à l'élaboration de normes de soins de façon de plus en plus rigoureuse à compter des années 1990 en Amérique du Nord.

D'importantes variations géographiques dans la pratique de la phlébologie démontrent clairement le besoin de normes médicales internationales de soins.

C'est pourquoi les phlébologues et les sociétés de phlébologie devraient s'appliquer davantage à établir des normes. Une normalisation de la pratique et des améliorations continues dans les résultats peuvent assurer l'efficacité des données de rendement. Ce n'est qu'en appliquant des normes de soins médicaux et une médecine fondée sur les observations qu'il est possible de comparer les données entre les différents pays.

Les normes de soins constituent un aspect inhérent et important de la médecine.

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

En Amérique du Nord, la médecine a recours à différentes normes de soins : normes de qualité, lignes de conduite en pratique médicale (ou clinique), critères d'expertise médicale et mesures du rendement.

Le recours à des normes de soins n'est pas un moule, mais plutôt un modèle dans lequel diverses méthodes sont évaluées et leurs différentes fonctions facilitent une discussion plus sérieuse et peuvent même dissiper des divergences d'opinions. Bien que des praticiens allèguent que les normes équivalent à un livre de recettes médicales, d'autres médecins favorisent grandement l'établissement de normes susceptibles de maintenir les soins de santé dans tout le milieu médical.

Il conviendrait de mettre sur pied un comité international sur les normes de soins, formé d'experts en phlébologie désignés par les sociétés nationales.

Les recommandations du comité seraient étudiées par des experts de l'extérieur et approuvées par les sociétés.
Les recommandations du comité seraient basées, dans la mesure du possible, sur les observations tirées de publications actuelles. En l'absence de telles observations, l'expérience personnelle et l'opinion des experts seraient retenues.
Il serait également indiqué d'évaluer les manuscrits et les résumés de réunions importantes.

Le comité aurait notamment pour rôle d'explorer des questions pertinentes et d'établir des lignes directrices de pratique clinique.

Bien que la liste qui suit ne soit pas exhaustive, les membres du comité devraient se pencher sur les points suivants :

- Comment évaluer une maladie veineuse avant la thérapie ?
- Quels sont les tenants et aboutissants du traitement ?
- Comment peut-on définir la réponse ?
- Quelle est l'attitude optimale envers le traitement ?
- Quels sont les indices de réponse ?
- Quelles définitions de la résistance devraient être appliquées et comment gérer la résistance ?
- Comment suivre de près le traitement ?

Les progrès constants de la phlébologie, en tant que discipline indépendante, dépendent de l'appui des praticiens dans la mise sur pied d'un comité international chargé d'élaborer des normes de soins et des règles d'adhésion à ces normes.
Bien que les normes de soins puissent parfois constituer un défi, ces derniers aideraient les praticiens dans leur processus décisionnel dans des établissements cliniques et les guideraient à réaliser une gestion optimale des troubles veineux chroniques.

Historiquement, les phlébologues français et canadiens ont toujours travaillé en collaboration et poursuivront ainsi leur action à l'avenir afin de s'assurer que l'art fasse partie intégrante de la phlébologie comme science appliquée.

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

Phlebology: art, science or both?

Raymond-Martimbeau P.

President of Canadian Society of Phlebology

Phlebology has evolved over the last two decades.

In 2005, it was recognized by the *American Medical Association* as a self-designated area of practice **in the United States**.

In Canada, the Canadian Society of Phlebology is applying to the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada to gain acceptance of phlebology into the Areas of Focused Competence (AFC Diplomas).
If the *Committee on Specialties* approves Phlebology, the *Office of Education* will work with Canadian Phlebologists to develop a proper portfolio to assess the trainees.

Prior to the recent evolution of phlebology, the limited treatment options for varicose veins were folded into other disciplines such as *angiology, vascular medicine and vascular surgery.*
However, the last two decades has brought about a wealth of *new phlebology concepts, techniques, and instrumentations* that warrant concentrated efforts in this area.
Moreover, these advanced techniques and technologies necessitate advanced training and a minimal level of competence in order to apply these treatments in private practice.

The development of medical standards is imperative in the continuing elevation of phlebology to a different level and in gaining recognition from other specialties and governing entities.

Medical professional associations, specialty societies, and voluntary health organizations became involved in developing standards of care in an increasingly rigorous fashion starting in the 1990s in North America.

Wide geographic variations in phlebology practice provide powerful evidence for the need for international medical standards of care.
Therefore, phlebologists and phlebology societies should participate more in standard setting.
A practice standardization and continuous improvements in outcomes can produce supportive performance data to be effective.
Only by applying medical standards of care and evidenced-based medicine that data be compared across different countries.

Standards of care are an inherent and important aspect of medicine.

In North American, various means of standards of care are used in medicine: standards of quality, medical (or clinical) practice guidelines, medical review criteria, and performance measures.

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

Use of standards of care is not a mold, but rather a model.
In this model, various methods are appreciated and their different functions facilitate more thoughtful discussion and may even reduce apparent conceptual disagreement.
While some practitioners argue that standards are equivalent to a medical cookbook, other physicians ardently support standard setting as a means of maintaining quality care throughout the medical community.

A standard of care international board comprising of phlebology experts chosen by national societies should be established.

The board's recommendations should be peer reviewed by external expert reviewers and approved by the societies.
Board recommendations should be based, as far as possible, on evidence from existing publications. When this evidence is not obtainable, the experts' personal experience and opinion can be retained.
Manuscripts and abstracts of important meetings should also be evaluated.

A major role for this board would be to explore relevant questions and established clinical practices guidelines.

While far from an all-inclusive list, panel members should consider the following questions:

- How should venous disease be assessed before therapy?
- What are the goals and end-points of treatment?
- What are the definitions of response?
- What is the optimal approach to treatment?
- What are the predictors of response?
- What definitions of resistance should be applied and how should resistance be managed?
- How should treatment be monitored?

The continued advancement of phlebology, as an independent discipline, is contingent on practitioners supporting the establishment of an international board to develop standards of care and adherence to those standards.
Although standards of care could at times be a challenge, they would assist practitioners in their decision making in specific clinical settings and help guide them in obtaining optimal management of chronic venous disorders.

Historically, French and Canadian Phlebologists always worked together and will continue in the future to ascertain that art would be integral to phlebology as an applied science.