

GÉNÉRALITÉ	4
Qu'est-ce que la phlébologie ?	4
Quelle est la différence entre la phlébologie et la médecine esthétique ?	4
Qui peut effectuer une évaluation diagnostique en phlébologie ?	4
Qui peut effectuer ou collaborer au plan de traitement ?	4
Que comprend une ordonnance pour un traitement ?	5
COLLABORATION AVEC UNE INFIRMIÈRE	6
Est-ce que le médecin peut confier à une infirmière la réalisation du plan de traitement sur plus d'une séance ?	6
Si le médecin prescripteur est absent temporairement de sa clinique, est-ce que l'infirmière de la clinique peut y effectuer un traitement ?	7
COLLABORATION AVEC UNE INFIRMIÈRE AUXILIAIRE	8
QUELLES SONT LES RESPONSABILITÉS DE CHACUN ?	9

ISBN : 978-2-924674-42-0



INTRODUCTION

Le Collège des médecins du Québec (le Collège) a reçu plusieurs questions concernant la pratique de la phlébologie. Alors que le **Guide sur la formation requise en phlébologie**, publié par le Collège en 2021, répondait surtout aux questions relatives à la formation, ce document-ci s'intéresse davantage à la pratique de la phlébologie. Un groupe d'experts québécois en phlébologie a été réuni afin de répondre aux questions et de baliser les bonnes pratiques dans ce domaine d'exercice. Puisque la pratique de la phlébologie s'effectue en collaboration, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaire du Québec (OIIAQ) ont participé à la rédaction de ce document.



QU'EST-CE QUE LA PHLÉBOLOGIE ?

La phlébologie est un domaine d'exercice de la médecine qui s'intéresse à l'évaluation, aux diagnostics et aux traitements des maladies touchant particulièrement les systèmes veineux et lymphatiques et, dans une moindre mesure, les artères. Elle couvre les pathologies des veines, quelle que soit leur localisation, mais principalement celles des membres inférieurs. La maladie veineuse est un continuum: le système CEAP¹ permet de classer de C1 à C6 les atteintes selon des signes cliniques.

QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE LA PHLÉBOLOGIE ET LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE ?

La médecine esthétique comprend tout acte technique médical non chirurgical, réalisé à l'aide de tout instrument, substance, produit injectable ou dispositif utilisant toute forme d'énergie, et visant principalement à modifier l'apparence corporelle d'une patiente ou d'un patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur².

La médecine esthétique consiste à améliorer un état non pathologique (normal) alors que la phlébologie vise à évaluer et à traiter une atteinte pathologique touchant principalement les veines.

QUI PEUT EFFECTUER UNE ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE EN PHLÉBOLOGIE ?

L'évaluation diagnostique est sous la responsabilité d'un médecin formé en phlébologie selon les normes publiées par le Collège en 2021.

Lors de l'évaluation, le médecin doit réaliser un questionnaire médical ciblé et adapté à l'état de la patiente ou du patient, puis élaborer un diagnostic différentiel qu'il précise en effectuant un examen physique et en prescrivant une investigation appropriée (laboratoire, etc.). Le médecin doit être en mesure d'effectuer une évaluation échographique du système veineux superficiel et profond des membres inférieurs. Après une analyse des informations obtenues, il pose le diagnostic approprié.

QUI PEUT EFFECTUER OU COLLABORER AU PLAN DE TRAITEMENT ?

À la suite de son évaluation, le médecin élabore, selon le(s) diagnostic(s) retenu(s), un plan de traitement. Il peut effectuer lui-même les traitements ou, dans certaines circonstances précises, confier la réalisation du plan de traitement à l'infirmière³ ou à l'infirmière auxiliaire de la clinique où il exerce en lui émettant une ordonnance individuelle précisant les traitements requis.

Avant de confier l'exécution du plan de traitement à une infirmière ou une infirmière auxiliaire, le médecin doit s'assurer que la professionnelle ou le professionnel à qui il demande d'exécuter le plan de traitement détient les connaissances et les compétences requises en phlébologie. Tout comme les médecins, les autres professionnels se doivent :

- D'agir avec compétence ;
- D'exercer selon les normes de pratique généralement reconnues ;
- D'assurer la mise à jour et le développement de leurs compétences professionnelles.

1 Voir page 8 du [Guide sur la formation requise en phlébologie](#).

2 Voir le guide [La médecine esthétique](#) publié en 2020 par le Collège.

3 Le terme « infirmière » est utilisé ici aux seules fins d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières.

Au moment de la rédaction de ce document, ni l'OIIQ ni l'OIIAQ n'offrent de formation en phlébologie. Le médecin ayant reçu une formation adéquate en phlébologie⁴ peut donner cette formation à ces professionnelles et professionnels. La formation peut comporter des séances de démonstration et d'observation, mais elle doit obligatoirement comprendre des séances pratiques sur des patientes ou des patients avec observation directe par un médecin superviseur formé en phlébologie.

Une esthéticienne n'est pas autorisée à effectuer des traitements de phlébologie par injection ou par laser, car il s'agit d'activités réservées aux professionnelles et professionnels habilités selon le *Code des professions*.

QUE COMPREND UNE ORDONNANCE POUR UN TRAITEMENT ?

Les traitements de phlébologie ne peuvent pas faire l'objet d'une ordonnance collective. Le médecin doit donc rédiger une ordonnance individuelle spécifique à la situation clinique de chaque patiente ou patient.

L'ordonnance individuelle de sclérothérapie doit préciser les produits sclérosants à utiliser, les veines ou la région à traiter, la technique et les paramètres à utiliser et le protocole à suivre. Le médecin doit notamment inclure dans ce protocole les conditions cliniques ou les réactions aux traitements pour lesquels il doit être avisé. Le médecin doit également préciser la période de validité de l'ordonnance, s'il juge que celle-ci est de moins de deux ans (voir la section sur les traitements s'étalant sur plus d'une séance).

Le médecin est responsable des informations qu'il écrit dans l'ordonnance et dans le protocole, alors que l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire est responsable d'appliquer ceux-ci de façon compétente.

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire ne peut pas modifier le plan de traitement défini par l'ordonnance individuelle qu'elle a reçue : seul un médecin peut le faire. En conséquence, si l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire note une réponse inadéquate au traitement, elle doit retourner la patiente ou le patient vers le médecin.

4 Voir le [Guide sur la formation requise en phlébologie](#).



COLLABORATION AVEC UNE INFIRMIÈRE

L'infirmière peut injecter une substance dans les veines et elle peut réaliser un traitement à l'aide d'un laser.

Concernant les injections, le groupe de travail a statué qu'il était adéquat que le médecin confie à une infirmière la réalisation des traitements de veines de surface par injection d'un produit sous forme liquide (non sous forme mousse) ne nécessitant pas de guidage échographique pour les personnes ayant une maladie veineuse de classe 1 selon le système de classification CEAP avec une échographie-doppler normale, incluant l'absence de reflux veineux dans les grandes veines.

Tous les autres traitements par injection doivent être réalisés par un médecin formé en phlébologie: ils ne peuvent pas être confiés à une infirmière.

Le médecin peut confier à une infirmière l'utilisation du laser pour traiter les angiodyplasies ou autres conditions vasculaires préalablement diagnostiquées par le médecin si une ordonnance individuelle est émise à cet effet.

EST-CE QUE LE MÉDECIN PEUT CONFIER À UNE INFIRMIÈRE LA RÉALISATION DU PLAN DE TRAITEMENT SUR PLUS D'UNE SÉANCE ?

Oui, le plan de traitement peut être complété sur plusieurs séances par l'infirmière, et ce sans que la patiente ou le patient ne soit obligatoirement réévalué par le médecin au début de chaque nouvelle séance. Le médecin doit toutefois s'assurer que l'infirmière a reçu la formation nécessaire et que les conditions suivantes sont respectées :

- Dernière séance de traitement bien supportée par la patiente ou le patient;
- Absence de complications significatives ou urgentes (aura, réaction de type allergique, hypotension, syncope, thrombophlébite, etc.);
- Traitement en cours efficace;
- Absence de complications mineures et non urgentes (tache de pigmentation, micro-néovascularisation (*matting*), etc.) ou d'effets secondaires inhabituels.

Dans un tel cas, la responsabilité d'évaluer la patiente ou le patient incombe à l'infirmière. Elle doit notamment, avant chaque séance de traitement, vérifier l'évolution des symptômes, s'informer de toute modification à son état de santé (nouvelle allergie, maladie, médication, etc.), constater les résultats de la séance de traitement antérieure et éliminer la présence de complications (ex.: *matting*, hyperpigmentation des veines traitées, thrombophlébite profonde ou superficielle, ulcération cutanée, etc.), d'effets secondaires inhabituels ou de contre-indications à la poursuite du traitement. Elle doit référer la patiente ou le patient au médecin dans les circonstances énoncées dans le protocole ainsi que dans les situations qu'elle juge cliniquement indiquées.

Le médecin peut confier la poursuite d'un traitement à une infirmière uniquement pour un épisode de soins, c'est-à-dire lorsque la réalisation du plan de traitement initial nécessite plus d'une séance. La patiente ou le patient doit donc être réévalué par le médecin avant d'entreprendre une autre série de traitements ou un autre épisode de soins.

Une réévaluation s'impose également lorsqu'une période significative de temps s'est écoulée depuis le dernier traitement: le médecin doit évaluer et préciser cette période en fonction de l'état de la personne à traiter, de l'évolution de sa pathologie veineuse et de ses comorbidités. Ainsi, même si une ordonnance est généralement valide pour deux ans, le médecin peut inscrire une période de validité moindre s'il le juge plus prudent en fonction de l'état clinique de la personne à traiter. De plus, à la suite d'une grossesse, une nouvelle évaluation par le médecin est recommandée.

SI LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR EST ABSENT TEMPORAIREMENT DE SA CLINIQUE, EST-CE QUE L'INFIRMIÈRE DE LA CLINIQUE PEUT Y EFFECTUER UN TRAITEMENT ?

Oui. Lorsque le médecin prescripteur n'est pas physiquement sur les lieux, l'infirmière de sa clinique peut tout de même effectuer des injections et des traitements au laser aux conditions suivantes:

› Une ordonnance collective est disponible en cas de réaction allergique sévère (anaphylaxie)

Une ordonnance collective n'est pas possible pour les autres types de complications que l'anaphylaxie, car l'élaboration d'un diagnostic différentiel est requise afin de statuer sur la conduite à tenir. Une ordonnance collective n'est donc pas possible pour une réaction allergique non anaphylactique, une thrombophlébite, etc.

› Connaissances et compétences

Le médecin s'assure que l'infirmière a reçu la formation nécessaire et qu'elle détient les connaissances et les compétences requises pour constater la survenue de complications et d'effets secondaires associés à la médication utilisée. Il appartient toutefois à l'infirmière de déterminer ses limites professionnelles. Dans une situation où l'infirmière estimerait ne pas avoir les connaissances et les compétences requises pour intervenir en l'absence du médecin, celle-ci doit s'abstenir d'effectuer le traitement prescrit. Il s'agit donc d'une décision prise en collaboration.

› Le médecin prescripteur est disponible pour être auprès de la patiente ou du patient en moins de 15 minutes afin d'évaluer, d'élaborer un diagnostic différentiel et de prendre en charge les complications urgentes telles que thrombophlébite profonde, embolie pulmonaire, événements micro-emboliques, accident vasculaire cérébral, aura, douleur thoracique, troubles visuels, etc. En l'absence du médecin prescripteur, un autre médecin formé en phlébologie ou un médecin ayant la formation et la compétence pour évaluer et prendre en charge les complications des traitements de phlébologie doit être disponible à la clinique dans les 15 minutes de la

survenue de la complication. À cet effet, il est fortement recommandé au médecin prescripteur de conclure une entente écrite avec le médecin qui prendra en charge les complications en son absence. Si le médecin se fait ainsi remplacer par un collègue, il doit en informer le personnel de la clinique.

Cette obligation de disponibilité est nécessaire, notamment parce qu'il serait inadéquat d'envoyer à la salle d'urgence une personne qui ne nécessite pas le plateau technique d'un tel endroit uniquement parce qu'un médecin n'est pas présent pour effectuer l'évaluation de la patiente ou du patient. Évidemment, une personne qui a besoin de soins nécessitant une salle d'urgence doit y être envoyée, accompagnée notamment de toutes les informations pertinentes. Il est également inadéquat de diriger une patiente ou un patient vers une clinique sans rendez-vous sans évaluation préalable par un médecin.

› La personne qui reçoit le traitement a été avisée que celui-ci se déroulerait sans la présence du médecin prescripteur et qu'en présence de non-réponse au traitement ou d'une complication mineure locale telle que le *matting* ou une hyperpigmentation, elle devra revenir à la clinique un autre jour pour le rencontrer afin d'être évaluée à nouveau. La personne doit avoir la possibilité de choisir une heure de rendez-vous pendant une période où le médecin prescripteur est à la clinique.

L'infirmière peut en tout temps, selon son jugement clinique, décider de ne pas effectuer le traitement d'une personne et lui demander de revenir pour être réévaluée par le médecin.

Malgré le respect de ces conditions, un médecin peut également décider qu'aucun traitement ne sera réalisé en son absence de la clinique s'il croit qu'être présent pour répondre aux questions des patientes et patients et pour modifier l'approche thérapeutique au besoin est important pour lui et fait partie du service qu'il veut donner à sa patientèle.

Un médecin formé en phlébologie peut également travailler en équipe avec un autre médecin possédant la même formation. Ainsi, en cas d'absence et selon une entente entre eux, ils peuvent collaborer auprès d'une même patiente ou d'un même patient pour ajuster un traitement.

COLLABORATION AVEC UNE INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

Compte tenu de son champ d'exercice, une infirmière auxiliaire ne peut pas injecter un produit dans une veine. Elle ne peut donc pas effectuer de sclérothérapie par injection.

Selon le site Web de l'OIIAQ⁵, elle peut collaborer au traitement par laser :

«Comme l'article 37 p) du *Code des professions* permet à l'infirmière auxiliaire de “prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie”, l'infirmière auxiliaire peut effectuer certains traitements requérant l'utilisation de l'énergie en tenant compte du risque de préjudice. Pour ce faire, elle doit travailler en étroite collaboration avec le médecin».

La notion «d'étroite collaboration» a été précisée avec l'OIIAQ. L'infirmière auxiliaire qui utilise un laser doit le faire sous supervision directe du médecin : celui-ci doit donc être à ses côtés lors des traitements. Le médecin est responsable des traitements qui sont effectués en raison du préjudice possible.

Puisque l'infirmière auxiliaire ne peut être responsable de l'évaluation d'une patiente ou d'un patient, elle ne peut poursuivre un plan de traitement sur plus d'une séance sans que la personne soit réévaluée par un médecin. Elle peut toutefois collaborer à la collecte des données qu'elle transmettra au médecin afin qu'il décide de poursuivre ou non les traitements.

⁵ <https://www.oiiq.org/questions/divers-aspects-de-la-pratique-professionnelle/autre>, consulté le 10 avril 2023.



QUELLES SONT LES RESPONSABILITÉS DE CHACUN ?

Le médecin doit exercer dans les limites de sa compétence et dans les domaines où il a été formé. Il doit évaluer et traiter la personne se présentant en phlébologie selon les règles de l'art. Lorsqu'il rédige une ordonnance et un protocole, il est responsable de la qualité de leur contenu. Il est également responsable d'assurer le suivi de la patiente ou du patient, d'apporter les modifications nécessaires au plan de traitement et d'évaluer et de prendre en charge les complications.

Lorsque le médecin travaille avec une infirmière auxiliaire, il doit s'assurer qu'elle a reçu la formation nécessaire et qu'elle détient les connaissances et les compétences pour effectuer les traitements requis. Ils doivent travailler en étroite collaboration. Le médecin est responsable des actes qu'il pose en lien avec les informations collectées par l'infirmière auxiliaire et des traitements qu'elle administre. Cependant, l'infirmière auxiliaire a l'entière responsabilité professionnelle de l'ensemble des activités qu'elle est légalement habilitée à exercer. L'infirmière auxiliaire est responsable de respecter son champ d'exercice et de travailler en étroite collaboration avec le médecin.

Lorsque le médecin collabore avec une infirmière, il doit s'assurer qu'elle a reçu la formation nécessaire et qu'elle détient les connaissances et les compétences pour effectuer les traitements requis (notamment, l'utilisation de la médication prescrite, le respect du protocole, des méthodes de soins de la clinique et des normes en vigueur⁶) ainsi que pour détecter la présence de complications. Ainsi, il saura dans quelles conditions la patiente ou le patient a été traité et pourra assurer en toute connaissance de cause le suivi de cette personne (obligation déontologique). L'infirmière doit agir avec compétence et elle est responsable de la qualité des actes qu'elle pose. De plus, elle doit assurer la surveillance clinique ainsi que le suivi requis, et lorsque l'état de la patiente ou du patient l'exige, diriger cette personne vers le médecin en temps opportun.

En travaillant en équipe, l'infirmière auxiliaire, l'infirmière et le médecin peuvent ainsi assurer la qualité et la sécurité des soins.

Le médecin doit veiller à ce que la tenue de son cabinet respecte les règles sur le sujet, notamment pour la conservation des médicaments, l'entretien des appareils et instruments utilisés dans sa pratique, la disponibilité de l'équipement et de la médication en cas d'urgence, la désinfection et l'asepsie, etc.

Toutes les informations concernant l'évaluation de la personne, les traitements et les suivis doivent être documentées au dossier médical. Chaque professionnelle ou professionnel est responsable de documenter les actes effectués.

Même s'ils ne sont pas mentionnés ici, l'ensemble des sujets abordés par le *Code de déontologie des médecins* s'applique à la phlébologie.



⁶ Les infirmières ont également des normes de pratique à respecter, notamment : <https://www.oiq.org/documents/20147/237836/4522-norme-adm-medicaments-web.pdf>.