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

La vie de la SFP pendant et après la crise sanitaire

The life of SFP during and after the health crisis

ww.sf-phlebologie.org/information-covid-19-reprise-activite/

Information covid-19. Reprise d'activité
Information covid-19. Resumption of activity

2 JUIN 2020

La crise sanitaire que nous vivons actuellement est sans précédent. Le confinement au niveau national, décidé depuis le 17 mars par le Président de la République et le gouvernement, a permis de ne pas aggraver la situation dramatique vécue par nos compatriotes des régions Grand-Est, Ile de France et Hauts de France.

Nous autres, Médecins Vasculaires avons su rester présents auprès de nos patients pour la prise en charge des urgences comme cela était recommandé par nos sociétés savantes et le Syndicat National des Médecins Vasculaires.

Le gouvernement organise le **déconfinement à partir du 11 mai prochain**. Dans ce contexte, l'ensemble des sociétés savantes représentatives de la Médecine Vasculaire (CNPMV, aMéVaH, SFP, SFMV) et le Syndicat National des Médecins Vasculaires, mettent à votre disposition des propositions pour la reprise de votre activité professionnelle, les textes sont disponibles en cliquant sur les liens suivants :

Paris, le 29 Avril 2020

Principes généraux pour la reprise d'activité
General principles for business recovery

https://didhbgt.com/news/sfp/2020/Principes-generaux.pdf

- Le coronavirus SARS Cov2 est responsable de l'épidémie, présent dans les secrétions ORL et bronchiques
- La porte d'entrée pour le soignant : nez, bouche, yeux
- Les infections à coronavirus se transmettent par voie aérienne (postillons, toux...) lors d'un contact étroit et rapproché avec une personne excrétant du virus (ce qui semble pouvoir débuter 24 heures avant les premiers signes cliniques). Le virus est également excrété dans d'autres liquides biologiques.
- L'autre mode passe par les mains : contamination au contact de la bouche ou du nez
- Une transmission par contact d'une surface contaminée ou par manu portage est théoriquement possible. Le virus a une durée de vie de quelques heures sur les surfaces sèches et de plusieurs jours sur les surfaces humides
- Le virus est fragile et facile à éliminer avec un détergent ou désinfectant
- Il peut survivre quelques heures en aérosol : importance du renouvellement de l'air
- Toute personne doit être considérée comme possiblement porteuse du virus, patient comme collègue de travail

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

- Les contacts entre patients doivent être si possible évités
- Les professionnels doivent également garder leurs distances entre eux
- Les mesures directes (distanciation, masque, lunettes) et indirectes (hygiène des mains, désinfection des lieux) permettent de limiter le risque de contamination.

LE BON MASQUE

- **Durée d'utilisation :** 4 h pour masque chirurgical, 8 h pour FFP2
- Ne pas se toucher le visage tant que le masque est en place
- Se laver les mains avant de le mettre et après l'avoir enlevé
- Il couvre le nez et la bouche, appuie à la racine du nez, côté coloré vers l'extérieur
- Il devient inutilisable dès qu'il est humide
- Il semble rester efficace même en cas d'hyperventilation
- L'enlever par les lanières ou élastiques. Se laver les mains aussitôt (ou SHA)
- Si lavable (uniquement pour les patients) : 30 mn à 60° puis sèche-linge

LA CHARTE DU PATIENT (à afficher)

1. Je signale tout symptôme de COVID (toux, fièvre, rhume, dyspnée) ou une maladie déja diagnostiquée
2. Je porte un masque chirurgical ou un masque barrière (lui fournir si endommagé ou absent)
3. J'effectue une friction à la SHA à l'entrée
4. J'entre seul dans la salle d'examen. Pas d'accompagnant en salle d'attente, ou un au maximum
5. Je reste le moins de temps possible en salle d'attente = respect strict des horaires pour tous
6. Je ne touche aucune poignée de porte, aucun meuble
7. Je présente moi-même mes documents au médecin, ou les envoie au préalable par mail
8. Je manipule moi-même ma carte vitale et ma CB
9. J'utilise mon propre stylo en cas de paiement par chèque 10. J'évite le paiement en espèces

TENUE DU SOIGNANT

- Masque chirurgical. FFP2 si geste invasif ou rapproché et si patient COVID + ou suspect.
- Blouse et chemise à manches courtes. Pas de montre ni bijou
- Surblouse, pantalon et chaussures dédiés, charlotte, lunettes, gants non stériles
- **À PROSCRIRE** : masque à valve (projette air et gouttelettes du porteur vers l'extérieur).
- Lavage des mains (30 sec) avant l'arrivée du patient et après l'examen clinique.

SALLE D'ATTENTE

- Idéalement **PAS D'ATTENTE** : chaque patient est appelé de l'extérieur à son tour, si possible - Attente à l'extérieur ou dans le véhicule. Pas de croisement des patients
- À défaut : 1 chaise sur 2. Pas de vis-à-vis. 1 mètre au strict minimum. Marquage au sol.
- Aération régulière. Limiter l'usage de la climatisation.
- Pas de mélange COVID + et COVID – (horaires différents, ou établir un circuit)
- Enlever les journaux, les jeux d'enfants, les plantes, etc.
- Afficher les gestes barrières, la technique pour utiliser un masque, pour le lavage des mains - Pour les praticiens en établissement, bien entendu se référer à l'organisation interne.

LA SECRÉTAIRE

- Masque chirurgical indispensable. SHA à disposition
- Distanciation du patient. Au mieux cloison hygiaphone en plexi (coût 50 à 150 € suivant dimension)
- Marquage au sol (ligne à 1,50 m pour éloigner le second patient)
- Seul le patient manipule la carte vitale ou la CB
- Pas d'échanges de stylos

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

ORGANISATION DE L'AGENDA

- Interrogatoire téléphonique au moment de la prise de RV : savoir si signes de COVID ou non
- Rallonger les créneaux de RV de 10 à 15 mn par rapport à l'habitude
- Patients COVID ou fortement suspects à recevoir en fin de consultation

ECHO-DOPPLER

- Masque FFP2 pour les TSA
- La main droite touche le patient et la sonde
- La main gauche ne touche que le clavier et le flacon de gel
- Désinfecter toutes les sondes et les câbles après examen (produits dédiés)

NETTOYAGE DU CABINET

- Désinfection après chaque patient : table d'examen, sièges, poignée de portes...
- Désinfectants du commerce en sprays
- Ou eau de Javel à 0.1% (1 berlingot dans 10 litres d'eau) = virucide à action immédiate
- Chaque soir désinfection du sol + bureau + sièges + secrétariat + salle d'attente
- Désinfection du TPE, du téléphone, du portable, du clavier d'ordinateur et de la souris

RETOUR À LA MAISON

- Laisser ses vêtements + chaussures + lunettes dans une zone tampon
- Lavage des vêtements chaque jour : 1 h à 40° ou 30 mn à 60° + éventuellement sèche-linge
- Lavage des mains ou douche complète + changer de vêtements. Désinfecter le portable.

Cas particulier du COVID +

Rappel :

- Respect strict des recommandations ci-dessus - RDV en fin de journée sans passer par la salle d'attente.

Pour le médecin vasculaire :

- Réaliser une friction hydro alcoolique des mains avant et après prise en charge du patient
- Masque de soins (masque chirurgical) de type II en continu ou de type FFP2 en cas de risque d'aérosolisation,
- Lunettes et sur lunettes en cas de risque d'aérosolisation / de projection,
- Surblouse, charlotte, protège-chaussures (ou paire qui reste au cabinet) ou sabots de bloc, gants.

Désinfection :

- Avec la même tenue complète,
- Retrait soigneux de tout ce qui a pu toucher le patient,
- Aérer ++
- Attendre idéalement 20 min avant le bio nettoyage des surfaces (dépôt des possibles particules aériennes),
- Lavage des mains en quittant salle de soins.

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

Médecine Vasculaire - Reprise d'activité
Vascular Medicine - Resumption of activity

https://didhbgt.com/news/sfp/2020/reprise-activite.pdf

Dans un contexte d'urgence pour lutter contre l'épidémie de Covid 19, les médecins libéraux et les établissements de santé ont procédé à la déprogrammation de toute activité non urgente ou n'engendrant pas de perte de chance. Ceci a éloigné nombre de patients des soins dont ils ont besoin.

C'est maintenant un enjeu de santé publique que nos patients puissent retrouver le chemin des cabinets médicaux et établissements de santé.

Les structures professionnelles et syndicales de la Médecine Vasculaire ont dessiné collégialement les contours de cette nécessaire reprise d'activité afin d'assurer une prise en charge sécurisée et coordonnée de nos patients :

Une reprise d'activité progressive et maîtrisée

Si les médecins libéraux et les établissements de santé restent mobilisés face à l'épidémie, la reprise d'activité suppose la réouverture des consultations, quels que soient leurs motifs, pour inciter les patients à recourir aux soins et assurer les suivis de leurs pathologies après le confinement.

Chaque praticien reste bien sûr maître de sa décision de pratiquer tel ou tel acte en fonction du contexte et du profil du patient.

Ne pas oublier pour certains actes thérapeutiques de prendre en compte le risque thrombotique majoré dans le contexte de pandémie de Covid.

Bien entendu les urgences en médecine vasculaire doivent continuer d'être assurées au quotidien avec des plages horaires réservées.

Une reprise d'activité sécurisée

Ce redémarrage exige un environnement sécurisé tant pour les patients que pour les médecins. Nous communiquons des consignes claires susceptibles d'apporter la meilleure sécurité des soins. Pour ceux qui exercent en établissement de santé, ils doivent se référer également aux directives internes.

Une information complète des patients par toutes les voies à notre disposition.

Une vigilance collective

Nous resterons tous mobilisés face à l'épidémie et prêts à modifier à nouveau notre pratique comme nous l'avons fait au mois de mars et nous adapter aux consignes ministérielles. En cas de deuxième vague, nous serions très réactifs et capables de déprogrammer aussitôt nos patients. Les consignes actuelles pourront être modifiées selon l'évolution de la pandémie.

En résumé*, nous appelons à une reprise de nos activités à partir du 11 mai, dans des conditions optimisées. Respecter les consignes de sécurité implique un effort de tous, une organisation sans faille, une hygiène irréprochable, une fluidité des rendez-vous, une vigilance permanente et donc beaucoup plus de temps à consacrer à chaque acte médical.*

Nous allons montrer que notre spécialité de Médecine Vasculaire sait s'adapter.

Nous vous souhaitons une bonne reprise et bon courage à tous !

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

Charte du patient
Patient charter

https://didhbgt.com/news/sfp/2020/Charte-patient.pdf

CHARTE DU PATIENT

1. Je signale tout symptôme de COVID (toux, fièvre, rhume, dyspnée)
2. Je porte un masque chirurgical ou un masque barrière (à fournir si endommagé ou absent)
   Si lavable : 30 mn à 60° puis sèche-linge ou fer à repasser
3. Friction SHA à l'entrée
4. J'entre seul dans la salle d'examen. Pas d'accompagnant en salle d'attente, ou un au maximum
5. Je reste le moins de temps possible en salle d'attente = respect strict des horaires pour tous
6. Je ne touche aucune poignée de porte, aucun meuble
7. Je présente moi-même mes documents au médecin, ou je les envoie au préalable par mail
8. Je manipule moi-même ma carte vitale et ma CB
9. J'utilise mon propre stylo si paiement par chèque
10. J'évite le paiement en espèces

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

LE MÉDECIN VASCULAIRE

LA TENUE

- Masque chirurgical, ou FFP2 si geste invasif ou rapproché
- Tenue professionnelle dédiée. Pas de montre ni bijou
- *Selon le soin :* blouse, surblouse, charlotte, lunettes, gants, et FFP2
- Proscrire : masque à valve (ne protège pas de l'extérieur)
- Lavage des mains (30 sec) ou SHA avant et après l'arrivée du patient, avant et après l'examen clinique, en arrivant et en quittant le cabinet

LE BON MASQUE

- Durée d'utilisation : 4 h pour masque chirurgical, 8 h pour FFP2 (+ Fit test)
- Ne pas se toucher le visage tant que le masque est en place
- Se laver les mains avant de le mettre et après l'avoir enlevé
- Il couvre le nez et la bouche, appuie à la racine du nez, côté coloré vers l'extérieur
- Inutilisable si humide
- L'enlever par les lanières ou élastiques. Se laver les mains aussitôt (ou SHA)

L'ECHO DOPPLER

- Masque FFP2 pour les TSA
- La main droite touche le patient et la sonde
- La main gauche ne touche que le clavier et le flacon de gel
  Si non réalisable, protection du clavier de l'échographe par film alimentaire
- Désinfecter toutes les sondes et les câbles après examen (produits dédiés)

RETOUR À LA MAISON

- Laisser ses vêtements + chaussures + lunettes dans une zone tampon
- Lavage des vêtements chaque jour : 1 h à 40° ou 30 mn à 60° + sèche-linge
- Lavage des mains ou douche complète + changer de vêtements
- Décontamination du téléphone portable (et accessoires) utilisé pendant la consultation

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

LE CABINET

LE SECRETARIAT

- Masque chirurgical ou à défaut grand public. SHA à disposition
- Distanciation du patient. Au mieux cloison hygiaphone en plexiglas
- Marquage au sol (ligne à 1,50 m pour éloigner le second patient)
- Seul le patient manipule la carte vitale ou la CB
- Pas d'échanges de stylos, éviter les espèces

L'AGENDA

- Interrogatoire téléphonique au moment de la prise de RV : signes de Covid ou non
- Éventuellement screening préalable par consultation téléphonique
- Rallonger les créneaux de RV de 10 à 15 mn pour éviter croisement patients et permettre le nettoyage entre deux patients
- Patients fortement suspects ou Covid : créneau en fin de consultation

LA SALLE D'ATTENTE

EVITER AU MAXIMUM TOUT CROISEMENT EN SALLE D'ATTENTE

- Selon l'espace d'attente disponible :
- Petit espace : chaque patient attend à l'extérieur ou dans son véhicule et est appelé de l'extérieur à son tour,
- Espace plus grand : agencer afin de garantir la distance d'1 mètre minimum. Exemple 1 chaise sur 2, marquage au sol, etc....
- Aération régulière voire permanente ++++. Limiter l'usage de la climatisation
- Enlever les journaux, les jeux d'enfants, les plantes, etc...
- Affichage : charte patient, gestes barrières, utilisation masque, lavage des mains
- Mettre à disposition du SHA à l'entrée du cabinet
- Pour les praticiens en établissement, se référer aux procédures internes

LE NETTOYAGE

- Désinfection entre chaque patient de tout ce qui a été au contact du patient : table d'examen, sièges, poignée de porte...
- Désinfectants virucides si possible en spray ou eau de Javel à 0.1% (1 berlingot dans 10 litres d'eau) = virucide à action immédiate
- Chaque soir désinfection du sol + bureau + sièges + secrétariat + salle d'attente
- Désinfection du TPE, du téléphone, du clavier d'ordinateur et de la souris

aMéVaH SFMV SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE SNMV