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

Phlébologie 2009, 62, 2. p. 49-55

Actes techniques, diagnostiques et thérapeutiques en médecine vasculaire : propositions pour l'élaboration d'un guide des bonnes pratiques

Diagnostic and therapeutic technical acts in vascular medicine: proposed guidelines of good practice

Gérard J.L.[1], Cales B.[2], Girou E.[3]

Résumé

L'hygiène devient le sujet d'inquiétude du patient avant les erreurs médicales. Selon une enquête Ipsos 73 % des Français placent les risques d'infection, en cas d'hospitalisation, en tête de leurs préoccupations, devant les erreurs médicales, 67 %.
De plus les infections nosocomiales régulièrement relayées par les média, semblent particulièrement sensibiliser les autorités de tutelle.
Cependant les déclarations auprès des assurances d'accidents liés aux infections sont très rares en médecine vasculaire. Mais en l'absence de contrôle épidémiologique, l'incidence et la sévérité des infections sont probablement sous-estimées.
Jusqu'à présent, le cabinet de médecine vasculaire ne fait l'objet d'aucun statut particulier concernant les règles d'hygiène et d'asepsie mais soumis aux mêmes règles que tout praticien en exercice, à savoir que selon, le code de déontologie, il doit « disposer d'un environnement technique correct ».
Ce travail a pour but de rassembler des recommandations sur l'environnement du cabinet médical ainsi que des recommandations plus spécifiques aux actes réalisés par les médecins vasculaires.
Il pourrait être le point de départ d'une prise de conscience, d'un changement de pratique du médecin et servir de base de réflexion à nos sociétés savantes pour l'élaboration d'un guide de recommandations officielles.

Mots clés : *hygiène, phlébologie, médecin vasculaire, recommandations*

Summary

Nowadays,the patient is more concerned by sanitary conditions than by medical errors.

Furthermore, health authorities seem to be particularly sensitive to nosocomial infections, regularly reported by the media.

However, claims to insurance companies for accidents related to infections are very rare in vascular medicine. But, due to the absence of good epidemiological studies, the incidence and the severity of infections are probably underestimated. Until now, the vascular medicine consulting room has no particular rules concerning sanitary conditions and asepsis other than those concerning all active practitioners – namely that, under the code of good practice "a technically satisfactory environment must be available".

This presentation gathers recommendations on the environment of the consulting room as well as recommendations more specifically related to acts performed in vascular medicine.

It could be the starting point of an awareness, of a change in medical practice and serve as a platform of reflexion for our learned societies in the drawing up of official guidelines.

Keywords: sanitary conditions, phlebology, vascular medicine, guidelines.

(1) Membre du bureau de la SFPIA - 23 boulevard Saint Martin 75003 Paris et CHU Henri Mondor Service Chirurgie Vasculaire - Créteil Paris XII - email : dr.jlgerard@wanadoo.fr
(2) Président de la SFPIA - 17 rue de Villiers 77340 Pontault Combault
(3) CHU Henri Mondor Service Hygiène - Créteil Paris XII
Accepté le 12 mai 2009.

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

• Le Conseil National de l'Ordre des Médecins souligne que les règles en matière d'hygiène et d'asepsie « concernent tout aussi bien le milieu stérile de chirurgie orthopédique par exemple, que le cabinet du médecin généraliste» (1) ou du médecin vasculaire.
Historiquement, les infections nosocomiales désignaient les infections acquises à l'hôpital.

• Avec l'arrêté du 23 septembre 2004 portant création d'un Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS), la lutte contre les infections nosocomiales concerne désormais l'ensemble des professionnels de santé, qu'ils soient hors ou au sein des établissements de santé.

• Pour contracter une infection en ville, une personne indemne doit être mise en contact, à l'occasion d'un geste médical le plus souvent invasif, avec un agent infectieux venant d'une autre personne, ce qui ne devrait pas survenir si les conditions d'hygiène et de stérilisation étaient respectées.

• **Enfin l'hygiène ne concerne pas que les patients. Le médecin et ses aides doivent être à jour de leurs vaccinations** (hépatite B, diphtérie, tétanos et poliomyélite) ; la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES) (plaie ou piqûre avec du matériel contaminé par du sang ou autre liquide biologique potentiellement contaminant) devrait être connue et consultable facilement.

Objectifs

• Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a statué le 26/10/94 sur la distinction à faire entre les cabinets de médecine libérale et les établissements de santé insistant sur le principe de l'omnivalence du diplôme de Docteur en médecine (pondérée par les Articles 15, 17, 18 du code de déontologie) :
- ne pas dépasser ses compétences.
- disposer d'un environnement technique correct.

• Il précise le 12/10/1995 qu'il n'a pas à statuer sur la liste des actes ambulatoires stricts qui peuvent être réalisés au cabinet et que par contre ces actes supposent des conditions minimales d'environnement et insiste le 28/2/1996 sur le respect des Articles 40, 70, 71 que prévoit la déontologie :

- Article 8
Le médecin est libre de ses prescriptions et de ses actes mais il doit les limiter à ce qui est nécessaire à la qualité, la sécurité, l'efficacité des soins.

- Article 11
Le médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances, et accepter le principe d'évaluation.

- Article 32
Pour répondre à une demande, le médecin s'engage personnellement à assurer des soins fondés sur les données acquises de la science en tenant compte de ses compétences.

- Article 40
Le médecin doit s'interdire de faire courir au patient un risque injustifié.

- Article 70
Tout médecin est en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas les entreprendre dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

- Article 71
Le médecin doit disposer au lieu de son exercice professionnel d'une installation correcte, pour permettre le respect du secret professionnel.

De moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique, en particulier en ce qui concerne la stérilisation, la contamination, l'élimination des déchets.

Il convient de protéger le patient, le médecin et son entourage d'une éventuelle contamination.

Les propositions qui suivent, concernent les différentes salles du cabinet, leur agencement, leur environnement, le matériel qui doit y être présent.
Elles ne font parties d'aucun texte officiel mais sont le résultat de l'expérience de nombreux praticiens.
Elles doivent être discutées pour aboutir à une accréditation par les différents partenaires.

Recommandations

I - Liste des actes techniques en médecine vasculaire :

- Exploration par échographie-Doppler.
- Sclérothérapie et échosclérothérapie liquide ou à la mousse.
- Phlébectomie.
- Gestes endoveineux :
    - Laser endoveineux.
    - Radiofréquence.
    - Sclérothérapie à la mousse après mise en place d'un cathéter.
- Soins d'ulcères, poses de bandes.
- Pressothérapie.

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

II - Les mesures générales

Le nettoyage ou détersion consiste à supprimer les salissures visibles. Utiliser un détergent c'est rendre propre visuellement une surface.

La désinfection consiste à éliminer les micro-organismes. Leur action selon le spectre est bactéricide, virucide, fongicide. Mais on ne désinfecte que ce qui est propre.

Le matériel à désinfecter devrait être classé en critique, semi critique et non critique selon la classification de Spaulding (4).

1 – Lavage des mains

a - Se laver les mains avec un savon doux liquide :

- à l'arrivée au cabinet.
- au départ du cabinet.
- en cas de mains visiblement souillées.

Il est recommandé d'utiliser un savon doux liquide (non antiseptique) distribué à la pompe, conteneur fermé non rechargeable ou en poche rétractable et jetable. Le temps de friction des mains ne peut en aucun cas être inférieur à 10-15 secondes (Procédure standardisée NF EN 1500).

Il est recommandé d'utiliser des essuie-mains à usage unique, par exemple en papier absorbant. Afin d'éviter une nouvelle contamination, l'essuie-mains sera utilisé pour refermer le robinet avant d'être jeté dans une poubelle sans couvercle ou à ouverture non manuelle. Le port d'objet sur les doigts ou les mains peut être source de contamination.

Sont à proscrire : savon en pain, savonnette, distributeur de savon rechargeable, torchon, serviette éponge à usage multiple, essuie-mains en tissu à enrouleur, sèche-mains électrique à air pulsé.

b - Réaliser une friction des mains de 30 secondes avec un produit hydro-alcoolique (PHA) :
- avant chaque patient (flacon à portée de main) ;
- avant et après le port de gants médicaux.

Les produits hydro-alcooliques s'utilisent sur des mains visiblement propres, non souillées, sèches et non poudrées.

Compte tenu de sa rapidité d'action, l'emploi d'une solution hydro-alcoolique apporte un gain de temps appréciable associé à une action désinfectante excellente.

La friction hydro-alcoolique des mains pendant 30 secondes au minimum constitue la référence technique en matière d'hygiène des mains compte tenu de son efficacité microbiologique supérieure, sa rapidité d'action et de sa facilité d'accès.

L'application alcoolique associée à des émollients entraîne, de plus, moins d'irritation cutanée que celle de produits détergents (savon désinfectant ou non).

2 - Blouses

Elles doivent être à manches courtes, permettant un nettoyage des mains entre chaque patient. La blouse doit pouvoir être lavée à 65°. Elle sera changée quotidiennement et chaque fois que visiblement souillée. Pour les consultations, les échos-dopplers et la sclérothérapie, une tenue « civile » (chemise) lavée et changée chaque jour est une alternative satisfaisante.

Un tablier ou une blouse de protection à usage unique est recommandé au cours des soins pouvant contaminer les vêtements du soignant.

3 - Lit d'examen

Il faut utiliser une protection à usage unique changée entre chaque patient. Le revêtement du lit d'examen doit être lessivable et désinfectée après chaque patient.

La désinfection du petit matériel (stéthoscope, brassard à tension, sonde échographie...), de la table d'examen après l'examen et de tout équipement ayant été en contact avec la peau intacte du patient (bas risque infectieux) doit être faite avec un support non-tissé imprégné d'un détergent-désinfectant (exemple Surfanios® ou DDSH®) ou une lingette pré-imprégnée d'un détergent-désinfectant (Linget'Anios®).

III - Mesures spécifiques à la phlébologie

1 - Exploration par échographie-Doppler

a/ La sonde d'échographie passée sur une peau non lésée doit être essuyée à 2 reprises au papier absorbant, puis nettoyée après par lingette désinfectante (Linget'Anios® ou Surfanios®) entre chaque patient.

En l'absence d'effraction cutanée, le gel d'échographie sera non stérile.

Il est recommandé d'utiliser de petits flacons, à jeter quotidiennement à la fin d'une journée d'explorations (page 21 HAS hygiène cabinet médical. **Dans tous les cas il ne faut pas utiliser de réservoirs réutilisables.**

Les gants sont surtout une protection pour le médecin : le port d'un gant non stérile sur la main qui tient la sonde et surtout en présence d'excoriations cutanées est recommandé.

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

b/ En cas de lésion cutanée évidente (mycose inguinale, ulcère de jambe) ou de chirurgie récente : on utilise systématiquement une protection à usage unique non stérile (type préservatif)

En cas d'effraction cutanéo-muqueuse ou de chirurgie récente, le gel d'échographie sera stérile en monodose. La sonde sera nettoyée avant et après par lingette désinfectante.

2 – Sclérothérapie

a) Aiguilles : on utilise uniquement des aiguilles à usage unique. Il faut peler la protection, sans la déchirer.

Il est préférable de ne pas recapuchonner l'aiguille mais la jeter dans un récipient spécifique OPCT (objets piquants, coupants, tranchants) à portée de main (idéalement à 50cm).

b) Seringues : on utilise uniquement des seringues à usage unique. Il faut peler la protection, sans la déchirer. Pour éviter toute manipulation, il ne faut pas désadapter l'aiguille de la seringue à la main mais jeter l'ensemble seringue-aiguille dans le récipient spécifique à OPCT. **L'emploi des seringues en verre n'est pas recommandé.**

c) Produits sclérosants : on utilise une ou plusieurs ampoules par patient mais il ne faut pas réutiliser des ampoules ouvertes pour d'autres patients, (éviter les dilutions si possible ; si une dilution est indispensable, on peut utiliser du sérum physiologique en flacon de 10 à 20cc mais il faut éviter de réutiliser le même flacon pour d'autres patients. **Dans tous les cas on ne doit pas employer de flacons de 250 cc ou 500 cc).**

d) Préparation de la mousse sclérosante : une attention particulière doit être apportée aux manipulations nécessaires à cette technique (un protocole spécifique sera proposé après études complémentaires, et en fonction des modes de préparation retenus).

On utilise un robinet 3 voies ou d'un connecteur femelle-femelle à usage unique et une ampoule de sclérosant par patient.

e) Désinfection de la peau : l'antisepsie sur peau saine non lésée est obtenue par application de dérivés chlorés ou d'alcool éthylique. En général l'alcool à 70° ou Biseptine® est suffisant. Les produits utilisés sont appliqués avec une compresse. Lorsqu'un produit antiseptique est utilisé, il est recommandé d'abandonner l'usage des boules de coton (page 18 HAS hygiène cabinet médical). En cas de thrombectomie, la Bétadine® ou la Biseptine® sont préférables.

f) Gants : pour la scérothérapie comme pour les thrombectomies le port des gants est indispensable. Au minimum on utilisera un gant pour la main essuyante, l'autre main qui tient la seringue a priori ne touchant pas la peau (No Touch).

Les gants sont surtout une protection pour le médecin s'il présente des excoriations cutanées. La protection contre les piqûres est principalement assurée par le respect des règles de manipulation (ne pas recapuchonner l'aiguille). Les gants doivent être retirés et changés avant chaque manipulation de seringue. Les gants ne sont pas nécessairement stériles. Il convient d'utiliser des gants non poudrés (Avis du CTIN du 5 décembre 2001). Entre chaque changement de gants, il est nécessaire de procéder à un lavage ou à une désinfection des mains.

g) Lunettes : elles ne sont pas indispensables, mais utiles pour protéger les yeux lors d'injections sclérosantes et de thrombectomies.

3 – La sclérothérapie echo-guidée

Si l'on ponctionne dans la zone recouverte de gel il est recommandé d'employer du gel stérile. Dans ce cas la protection de la sonde par une gaine à usage unique est également recommandée (préservatif non stérile par exemple). Si l'on pique en dehors de la zone recouverte de gel, il ne faut pas de précaution spécifique, autres que celles décrites pour la sclérothérapie simple.

4 – La phlébectomie ambulatoire, les gestes endoveineux : laser, radiofréquence, cathéter pour sclérothérapie

Ces techniques endoveineuses réalisées sous anesthésie locale pourraient être pratiquées dans un cabinet médical à condition de respecter les mesures d'hygiène et ne s'adresser qu'aux patients pouvant justifier d'une anesthésie locale sans surveillance particulière.

Tout matériel qui doit être introduit dans le système vasculaire ou dans une cavité ou tissu stérile quelle que soit la voie d'abord est un matériel considéré comme« critique » (haut risque infectieux) et doit être traité par la stérilisation ou, en cas d'impossibilité, par une désinfection de haut niveau. Le matériel à usage unique, à performance égale, doit être préféré. Il ne doit pas être réutilisé.

a) Instruments chirurgicaux : les instruments (crochets, pinces, ciseaux...) doivent être stérilisés à l'autoclave. **La stérilisation par chaleur sèche type « Poupinel » est désormais proscrite.**

b) Antiseptie de la peau et des muqueuses : **il est recommandé, pour toute procédure antiseptique, de ne pas dépiler les téguments et en tous cas il est interdit**

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

de raser. Lorsque la dépilation s'avère nécessaire, il est recommandé de la réaliser au plus près du geste technique, soit par une coupe rase (tondeuse électrique avec lame à usage unique) soit par une dépilation chimique la veille.

c) Désinfection de la peau du patient : une douche du patient à son domicile doit être réalisée peu de temps (le plus prés possible) avant le traitement avec un savon antiseptique moussant (Hibiscrub® ou Betadine scrub®). Dans ces conditions l'application de désinfectant devient suffisante (antisepsie en 2 temps).Il est recommandé, pour la préparation cutanée des patients avant un geste invasif, d'utiliser un produit combiné alcoolique pour sa rapidité d'action : soit la chlorhexidine alcoolique (antiseptique coloré pour visualiser la zone aseptisée), soit la polyvidone iodée alcoolique (sauf sur les muqueuses ou sur une peau lésée).

Dans les autres cas on préfèrera une antisepsie de la peau en 5 temps : nettoyage (ou détersion) avec un savon, rinçage à l'eau stérile, séchage soigneux, application de l'antiseptique, et à nouveau séchage. On préfèrera la Chlorhexidine alcoolisée (Hibitane® champ 0.5% ou Biseptine®) ou, sauf en cas d'allergie connue, la Polyvidone iodée alcoolique (Bétadine® alcoolique)

d) Hygiène des mains : friction chirurgicale : elle consiste en un lavage simple des mains à l'eau du robinet avec un savon (antiseptique ou non) pendant au moins 15 secondes, suivie d'un séchage des mains par tamponnement avec essuie-mains à usage unique. On utilise le dernier essuie-mains pour fermer le robinet. Puis on jette l'essuie-mains dans la poubelle sans contact avec les mains. Enfin sur des mains sèches, on applique une solution hydro-alcoolique pendant 30 secondes, des mains jusqu'aux coudes. Après cette première application on répète une deuxième fois la désinfection des mains jusqu'aux coudes pendant encore 30 secondes.

e) Tenue et champ opératoire

Gants stériles : leur port est indispensable pour la phlébectomie, les gestes endoveineux. Le port de gants est toujours précédé d'un lavage de mains.

Casaque stérile : elle est indispensable pour les gestes endoveineux.

Masque : Le port du masque facial chirurgical est recommandé (a mettre avant la friction chirurgicale) pour la réalisation de certains gestes à haut niveau d'asepsie comme les gestes endoveineux.

Champs stériles : on utilise des champs à large retombée (200x 150cm) et des champs collés

Protection sonde échographie : la protection de la sonde dot être stérile, par exemple une housse de caméra, de grande longueur (au moins 1,50 mètres)

Protection clavier échographe : elle n'est pas indispensable mais une charlotte stérile d'amplificateur de brillance permet de manipuler l'écran avec des gants stériles lors des gestes endoveineux.

IV - Le pansement d'ulcère (réfection d'un pansement)

Dans le cas de plaies visiblement infectées ou non, on retire le pansement avec une pince ou une main gantée. Dans la mesure du possible, il faut ôter et jeter le gant en le retournant sur le pansement afin de protéger l'environnement. Si un patient a plusieurs pansements, on utilisera du matériel stérile à chaque pansement et on commencera toujours par la plaie la plus propre. Il est recommandé de n'utiliser aucun antiseptique dans la détersion des plaies chroniques et des ulcères de jambe (accord professionnel) (page 13 HAS hygiène cabinet médical).

• On effectue une détersion au sérum physiologique (page 18 HAS Hygiène cabinet médical) en commençant par un nettoyage du pourtour de la plaie sans toucher le centre et en effectuant un seul passage avec chaque compresse.

- Le matériel et les compresses en contact avec la plaie doivent être stériles. On appliquera les produits médicamenteux (pommade ou antiseptique par exemple) à l'aide d'une compresse et jamais directement sur la plaie.

L'éther, l'eau oxygénée et les colorants (éosine aqueuse 2%, fluorescéine, solution aqueuse de Millian 0.25%, violet de gentiane en solution aqueuse 1%...) n'ont aucune activité antiseptique.

V - Pressothérapie

Il faut utiliser des protections à usage unique recouvrant pieds, jambes et cuisses

c/ Traitement des instruments medicaux reutilisables

On ne choisira pas un détergent-désinfectant avec aldéhyde (Ex : Steranios®) car ceux-ci sont susceptibles de fixer les protéines, ce qui a deux conséquences : l'effet antisalissure ne se réalise pas, et les microorganismes, protégés au sein des amas protéiques ne sont pas éliminés. Dans le cadre de la lutte contre les agents transmissibles non conventionnels (ATNC) ou « prions », les produits contenant un aldéhyde (glutaraldéhyde, formol..) sont proscrits car ils ont une action protectrice. (1)

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

Etapes	Matériel réutilisable
1er temps : Pré-désinfection	Aussitôt après son utilisation : Trempage dans une solution détergente désinfectante ne contenant pas d'aldéhyde. Temps de trempage selon le produit : Hexanios G+R®): 15-20 minutes minimum Aniosyme DD1®): 5 minutes (ne pas dépasser, risque de corrosion)
2ème temps : rinçage	Rinçage à l'eau courante
3ème temps : nettoyage	Nettoyage avec une brosse non abrasive Trempage dans un bain neuf avec un détergent ou le même détergent-désinfectant que celui utilisé pour la pré-désinfection.
4ème temps : rinçage	Rinçage à l'eau courante
5ème temps : séchage	Egouttage, essuyage
6ème temps :	- Pour le matériel semi-critique et critique : si matériel thermorésistant : STERILISATION puis STOCKAGE - Pour le matériel non critique : STOCKAGE directement

Désinfection thermique : l'autoclave (vapeur d'eau sous pression) est la méthode de référence pour les dispositifs médicaux réutilisables, thermorésistants. Les paramètres de l'autoclave doivent être réglés à la température de 134°C pendant 18 minutes. La traçabilité de la stérilisation et de la désinfection doit permettre de retrouver le traitement subi par le matériel entre deux utilisations (enregistrement et impression pour chaque cycle) et de pouvoir faire le lien avec les patients pour lequel il a été utilisé. (page 9 et 10 HAS hygiène au cabinet médical). Un entretien régulier est indispensable afin de s'assurer du bon respect des paramètres de stérilisation.

d/ Entretien des locaux et des surfaces

Deux salles de soins pourraient être utiles, une pour les soins d'ulcères et les pansements « septiques », une autre pour la sclérothérapie et la petite chirurgie (phlébectomie, laser endoveineux etc...).

Il existe 3 types de zones en fonction du risque potentiel de contamination :

1/ les zones potentiellement « contaminées » (locaux de stockage des déchets, du linge sale et du matériel de ménage).

2/ les zones administratives (secrétariat, bureau, salle d'attente, local d'archivage).

3/ les zones de stockage du matériel stérile.

• **Pour les sols,** un revêtement lessivable sera certifié « grands passages ». Les moquettes et tapis seront à éviter dans les lieux de soins.

• **Pour les murs,** un revêtement lisse et lessivable est indiqué.

• **Dans les zones de soins :** la prévention du risque infectieux implique un choix de mobilier non poreux, ne présentant pas de bois ou dérivés, lisses, homogènes et permettant un nettoyage et une désinfection facile (lessivable), résistants aux produits médicamenteux et aux antiseptiques.

• **Il est recommandé plusieurs poubelles :**
- une poubelle réservée aux déchets ménagers : emballages, papiers, draps d'examen non souillés.
- une poubelle équipée, de sac de couleur jaune pour le recueil des DASRI (déchets d'activité de soins à risques infectieux) : gants, draps d'examen, compresses, pansements, souillés.
- une boite à OPCT de couleur jaune située à portée de main du soin.

Il faut confier l'élimination des déchets de soins à risque infectieux à un prestataire de service. Un ramassage régulier est fonction du volume collecté.

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 zone de lavage des mains comprend :
Un lavabo, un savon doux liquide distribué à la pompe (conteneur fermé non rechargeable) ou en poche rétractable et jetable, un distributeur de produit hydro-alcoolique, un distributeur de serviettes à usage unique, une poubelle à pédale ou sans couvercle équipée d'un sac poubelle.
La qualité de l'eau relève de la conformité aux critères de potabilité de l'eau du réseau (recommandation HAS hygiène au cabinet médical page 3).

• L'entretien des locaux devra se faire du plus propre vers le plus sale en commençant par les pièces administratives (secrétariat, salle d'attente, couloirs) puis le bureau du médecin, les salles d'examen et de soins et enfin les toilettes et le local d'entretien.

• Dans l'ensemble du cabinet médical, le lavage des sols se fera avec un détergent simple du commerce, avec ou sans rinçage en fonction des produits utilisés en nettoyant les poignées de porte avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant.

• On nettoiera les lavabos la robinetterie avec de la crème à récurer (détersion chimique associée à l'action mécanique) et une lavette, puis rincer. On désinfectera à l'eau de Javel ou avec un détergent-désinfectant avec la lavette réservée à l'entretien des éviers et lavabos.

• On nettoiera les cuvettes de WC avec de la crème à récurer et une brosse, puis rincer. On désinfectera à l'eau de Javel.

• L'entretien des sols et des surfaces des mobiliers se fera une fois par jour. L'entretien de toute surface se fait par essuyage humide avec un textile propre. Un nettoyage approfondi (mobilier, intérieur des placards...) se fera de façon périodique en notant les dates de réalisation.
- Le dépoussiérage humide est la technique de référence pour les sols par balai à franges ou Faubert® (balayage humide) et les surfaces autres que les sols (essuyage humide) ; il faut toujours le faire favant le lavage.
- L'aspirateur et le balai à poussière classique, balai éponge, serpillière et éponge de toute nature sont déconseillés.

• Une information doit être régulière avec la personne responsable du ménage et explication des mesures d'hygiène : sens du nettoyage, produits de ménage à utiliser, modalités de tri et de conditionnement des déchets, nettoyage quotidien et celui à dates à préciser. Affichage de ces mesures.

Conclusion

• L'hygiène et la prévention des infections nosocomiales sont encadrées dans les hôpitaux et font l'objet de la « une » des journaux (« Le Point » publie depuis plusieurs années un palmarès des hôpitaux).

• Même si les infections en cabinet de phlébologie font rarement l'objet de déclarations d'accidents auprès des assurances elles sont probablement sous-estimées en l'absence de contrôle épidémiologique. Les hygiénistes n'ont pas accès aux cabinets de ville mais pour combien de temps ? Un des indicateurs du nombre d'infections nosocomiales est le volume de produits hydro alcooliques consommés en un an pour le lavage des mains du personnel dans chaque hôpital et pourrait l'être aussi en cabinet de ville.

• Ces recommandations sur l'environnement du cabinet médical ainsi que des recommandations plus spécifiques aux actes réalisés par les médecins vasculaires pourraient être le point de départ d'une prise de conscience, d'un changement de pratique du médecin et servir de base de réflexion à nos sociétés savantes pour l'élaboration d'un guide de recommandations officielles. Il vaut mieux définir nos propres normes et recommandations avant que l'on nous les impose.

Références

1. Ordre National des Médecins, Commentaires du Code de déontologie médicale : Article 71, Paris, 1998, 208-209.

2. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical HAS juin 2007]. Format Pdf. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_607696/hygiene-au-cabinet-medical-recommandations.

3. SOCIETE FRANÇAISE D'HYGIENE HOSPITALIERE. Liste positive désinfectants, [en ligne] 2007 et 2008, [réf. du 15 Mai 2008]. Format Pdf. Disponible sur www.sfhh.net.

4. Rutala WA. APIC guideline for selection and use of disinfectants Am J infect Control 1996 ;24 :313-42

5. Réduire le risque infectieux au cabinet médical C.CLIN-OUEST (http://ddata.over-blog.com/xxxyyy/0/10/54/33/conseils/reduire-le-risque.pdf).

6. Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé - guide de prévention (http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/infect_soins/guide.pdf).

7. Article de Doctissimo : Est-il dangereux de se faire soigner ? http://www.doctissimo.fr/html/sante/mag_2002/semo2/mag1213/sa_6196_risques_soins.htm.