



Du tableau de synthèse ci-dessus, il ressort que seules les procédures thermiques par Laser Endoveineux et par Radiofréquence nécessitent une anesthésie par tumescence et donc la réalisation de l'acte dans une structure de type hôpital ou clinique.

Toutes les autres procédures, ne nécessitant pas la réalisation d'une tumescence anesthésique et donc, par

Le premier groupe nécessite une structure hospitalière/ clinique, le second groupe permet la réalisation des actes en cabinet médical moyennant des précautions simples.

L'analyse de la littérature n'impose pas, hors hôpital ou clinique, de réglementation spécifique, type ISO 7 ou 8, en termes d'organisation de salle d'intervention.

Les sociétés savantes recommandent, bien évidemment, que l'organisation des salles d'intervention facilite la réduction des risques d'asepsie.

La HAS recommande un niveau 2A, soit une salle dédiée pour la réalisation des procédures endoveineuses sans anesthésies tumescente.

Groupe 1 : secteur hospitalier/clinique

- Tout patient quelque soit sa classification ASA,
- Toutes les procédures endoveineuses existantes,
- Tous les patients nécessitant des phlébectomies complémentaires au geste endoveineux.

Groupe 2 : cabinet médical

- Tout patient ASA 1 ou ASA 2,
- Toutes procédures endoveineuses SANS ANETHESIE TUMESCENTE,
- Patients ne nécessitant pas de phlébectomie complémentaire ou planifié pour sclérose mousse alternative à la phlébectomie (sclérose dans le temps interventionnel ou à distance lors d'une consultation).

Structure Hospitalière ou clinique	
ASA	>=3
Laser LAFOS	Oui
Vapeur	Oui
Flebogrif	Oui
Clarivein	Oui
Colle Biologique	Oui
Laser Endoveineux	Oui
Radio Fréquence	Oui

Cabinet médical	
ASA	1 ou 2
Laser LAFOS	Oui
Vapeur	Oui
Flebogrif	Oui
Clarivein	Oui
Colle Biologique	Oui

Les recommandations classant le type d'intervention compatible avec un cabinet médical sur un NIVEAU 2A, aucune obligation de traitement de l'air n'est requise.

On pourrait éventuellement recommander, par principe de précaution un traitement de l'air à la frontière de la norme ISO8 pour bloc opératoire sans que ce niveau soit obligatoire.

Le minima requis pourrait être positionné au niveau d'une salle propre ISO8 sans le dispositif de filtration de l'air.

Le maxima requis, par principe de précaution pourrait être une salle de type ISO8 (comportant la filtration de l'air).

Pour les surfaces sols, murs et plafonds, les recommandations des sociétés savantes et organismes de tutelle conduisent à respecter les préconisations de la NF S 90-531

Il convient de noter que la qualification de la salle en « bloc opératoire » pose une difficulté majeure puisque la dénomination bloc opératoire implique une autorisation d'agrément par l'agence régionale de santé qui n'est jamais, en pratique, accordé par les autorités pour les structures non hospitalières.

Dans la mesure où les activités endoveineuses sont susceptibles d'occasionner des tensions professionnelles chirurgico-médicales liées à ces actes frontières, il paraît prudent de bien évaluer l'environnement opératoire pour éviter une requalification d'une salle en bloc opératoire sans agrément avec les conséquences pénales et assurantielles qui en découlent.

Synthèse de l'organisation de la salle à minima :

- Salle suffisamment grande est dédiée uniquement aux gestes faiblement invasifs,
- Pas de traitement de l'air requis – Revêtement de mur/ sol/plafond de niveau salle blanche,
- Salle permettant au moins la présence du patient, du médecin opérateur, d'une aide,
- Salle nettoyable et désinfectable de façon aisée / Procédure de nettoyage & désinfection formalisée,
- Table d'opération – Scialytique,
- Présence d'un chariot d'urgence, d'un monitoring, d'un appareil d'échographie , Oxygène,
- SAS habillage /Salle avec rangement pour le matériel à usage unique,
- Chariot / poubelles.

Synthèse de l'organisation de la salle option haute

Le niveau de risque 2B recommande une mise en place d'un milieu de travail de type ISO8.

Les actes endoveineux sans anesthésie sur patient ASA 2 ou 3 sont de niveau 2A et n'imposent pas nécessairement le respect d'un milieu à la norme ISO8.

Peut-on traiter l'insuffisance veineuse saphène par procédure endoveineuse en cabinet de ville ?

Cependant, il peut être intéressant de surclasser le lieu d'intervention au niveau ISO8, le passage de l'organisation de la salle à minima à l'ISO8 portant pour l'essentiel sur l'ajout du système de traitement de l'air.

Conclusion

Il est parfaitement possible de développer une activité de procédures endoveineuses en secteur libéral de ville à condition de respecter les indications et de disposer d'un local adapté en matière d'hygiène et de sécurité.

- Ne pas traiter les patients ASA 3 ou plus lourds.
- Ne pas pratiquer les procédures endoveineuses thermiques qui comportent une technique d'anesthésie par tumescence.
- Ne pratiquer l'intervention que s'il n'y a pas de phlébectomie complémentaire chirurgicale à prévoir.
- Disposer à minima d'une salle propre sans filtration d'air mais respectant les standards NF S90-531 pour sols, murs et plafond. (Forme dégradée de la norme ISO 8 puisqu'il n'y a pas filtration).
- Disposer à maxima d'une salle opératoire de type ISO8 avec filtration de l'air.
- Mettre en place les procédures de sécurité, les dispositifs d'urgences suggérés par les recommandations des sociétés savantes et des tutelles.

Les procédures autorisées sont donc les suivantes : si l'étude comparée de la réglementation et des

recommandations des sociétés savantes permet d'envisager une faisabilité technique et réglementaire de 5 techniques endoveineuses, se pose cependant un problème de faisabilité économique.

La réalisation d'un acte endoveineux en structure hospitalière permet le versement d'un forfait financier à la structure.

Il n'existe pas en cabinet de ville avec, donc, une distorsion dans les capacités d'amortir la salle opératoire et donc un reste à charge plus important pour le patient, alors même que la politique récente vise à favoriser les actes ambulatoires dans lesquels la réalisation d'actes endoveineux pourrait parfaitement d'inscrire.

Bibliographie

1. Score ASA : The American society of anesthésiologie : <https://www.asahq.org/resources/clinical-information/asa-physical-status-classification-system>
2. CLIN CHU-LYON : Norme NF S90-351 https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=oahUKEwi-od7U_u3PAhVBOMAKHWQRAWUQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fclin-sudest.chu-lyon.fr%2FAntennes%2FRA%2FJournées%2F2013%2Fjr_es%2F3_CC_Adjide.pdf&usg=AFQjCNGn1pzkHozYQhvtborRJoBOyRGauw&sig2=qul__pB2cXS3N1aRag1Qg
3. SALLES PROPRES, Numéro 61, Avril Mai 2009, ISSN 1291-6978 « QUALITE DE L'AIR EN BLOC OPERATOIRE ».
4. Recommandations Hygiènes – SF2H MAI 2015 - QUALITE DE L'AIR AU BLOC OPERATOIRE ET AUTRES SECTEURS INTERVENTIONNELS – ISSN 1249-0075.
5. Norme NF S90-351 AFNOR <https://fr.scribd.com/document/280815606/NF-S90-351-2013>
6. Lettre du médecin vasculaire Numéro 30 , avril 2015.
7. Arrêté du 7 Janvier 1993, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006080858>.

Cabinet médical	
ASA	1 ou 2
Laser LAFOS	Oui
Vapeur	Oui
Flebogrif	Oui
Clarivein	Oui
Colle Biologique	Oui