

Dispositifs médicaux

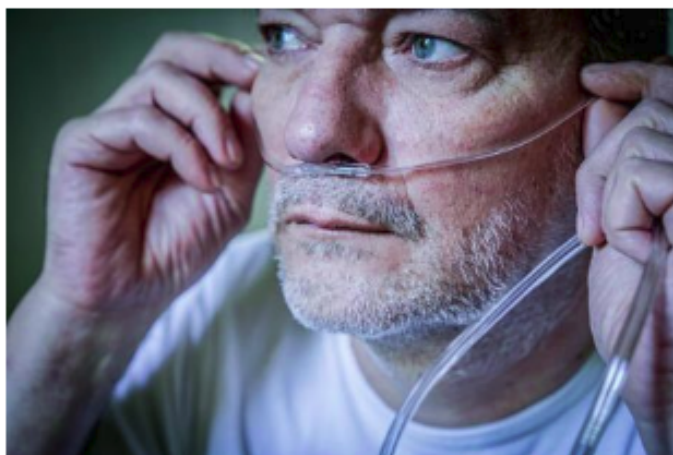
Oxygénothérapie à domicile : des risques d'incendies et de décès sous estimés

PAR CHARLOTTE DEMARTI - PUBLIÉ LE 25/05/2022

0 RÉACTIONS COMMENTER



Chaque année, plusieurs décès sont dus à des appareils d'oxygénothérapie à domicile entrant en contact avec une flamme, souvent de cigarette. Pour limiter ce risque, l'installation sur les appareils de coupe-feu, également connus sous le nom de fusibles thermiques, aide à réduire le risque en isolant le flux d'oxygène et en éteignant un feu localisé le long des tubes délivrant l'oxygène.



Crédit photo : Phanie

L'oxygénothérapie à domicile, indispensable pour des milliers de patients dans le monde, peut être à l'origine d'incendies lorsqu'elle est en contact avec une source d'ignition, généralement une cigarette allumée. Les flammes peuvent s'étendre à travers les tubes du patient jusqu'à atteindre la source d'oxygène, ce qui induit une inflammation pouvant être mortelle, voire des explosions. Selon des statistiques de l'Association européenne des gaz industriels (EIGA), des incendies de ce type ont causé la mort de 15 personnes entre 2013 et 2017 dans 16 pays de l'UE. Soit 0,75 décès par an pour 100 000 patients sous oxygénothérapie.

Mais ces incidents seraient sous-déclarés, assure BPR médical, société de dispositifs médicaux d'oxygénothérapie. En effet, une autre étude (analyse des rapports des médias) - menée cette fois-ci entre 2017 et 2021 par BPR Medical - relève 23 morts dans seulement 2 pays : la France et l'Italie. Soit un taux de mortalité bien plus élevé, de 3 pour 100 000 personnes sous oxygénothérapie par an en France et 2 pour 100 000 en Italie. Dans le détail, entre janvier 2017 et décembre 2021, en France, les médias ont rapporté 15 décès et 10 blessés sévères en France. Et en Italie : 8 décès, 1 incident qui a entraîné la mort de 2 personnes et 8 blessés graves.

« Il y a une nette différence entre les chiffres de l'EIGA et ce qui semble être le réel taux d'incidence », indique BPR dans un rapport. Et « Même s'il ne s'agit pas de chiffres énormes, chaque décès qui aurait pu être évité est une mort de trop », martèle BPR.

Pour Richard Radford, de BPR Medical, « une approche multidisciplinaire est nécessaire pour maximiser la sécurité du patient ». Il préconise notamment l'installation obligatoire, sur les appareils d'oxygénothérapie, de coupe-feu, ou fusibles thermiques, dans tous les pays de l'UE. Ces dispositifs se sont avérés très efficaces en Angleterre, où la moyenne est à présent descendue à 0,34 décès par an. « Ils sont obligatoires en Angleterre, Écosse et Pays de Galles depuis 2006, et en Allemagne depuis 2012. D'autres pays, à l'instar de la France et de l'Italie, ont tendance à les installer uniquement pour les patients à haut risque. Leur utilisation est très répandue en Espagne et au Portugal, mais leur adoption reste lente dans la plupart des autres pays européens. »

0 RÉACTIONS COMMENTER

