

Fumées chirurgicales au bloc opératoire : un danger négligé

Alors qu'il existe des moyens de prévenir les risques liés aux fumées chirurgicales, le danger est encore peu considéré. Le sujet a fait l'objet d'une table ronde, organisée par le Snitem, le 26 septembre.

Certaines techniques chirurgicales, peu invasives pour le patient, utilisent l'action de la chaleur ou les ultrasons pour sectionner, cautériser, etc. Ce geste génère des fumées chirurgicales qui contiennent essentiellement de la vapeur d'eau, mais aussi des produits de pyrolyse, des fragments cellulaires et des micro-organismes tels que des bactéries ou des virus. « Émis sous la forme de gaz, de vapeur, d'aérosols liquides ou solides, beaucoup de ces composants sont considérés comme des agents chimiques dangereux ou des agents biologiques pathogènes », indique Annabelle Guilleux, ingénieur chimiste à l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), lors du dernier « Rendez-vous avec » organisé par le Snitem.

Une exposition à ces fumées peut provoquer céphalées, nausées, irritations oculaires et respiratoires. Pour prévenir ces risques, « le captage localisé au plus près de la zone d'émission des fumées constitue la mesure la plus efficace » ; le rejet de l'air extrait « doit se faire à l'extérieur des bâtiments après traitement », poursuit Annabelle Guilleux.

DES SOLUTIONS D'ASPIRATION À LA SOURCE

Pour cela, « des solutions d'aspiration à la source et des filtres permettant d'éliminer les particules dangereuses sont disponibles sur le marché », relève Pierre-Jacob Le Roux, président du groupe sectoriel « Extraction de fumées chirurgicales » du Snitem.

Le CHU d'Amiens s'est ainsi doté, en 2020, de modules d'aspiration des liquides dotés de capteurs de fumée. « La crise sanitaire a été un autre déclencheur, rapporte François Joachim, cadre supérieur de santé blocs opératoires au sein de l'établissement. Les équipes ont pris conscience de la dangerosité de la fumée chirurgicale

Autres fumées, autres dangers

Les fumées de soudage ont été classées cancérigènes avérées en 2018 pour ce qui concerne le cancer du poumon. « Des études postérieures permettent, aujourd'hui, de conclure à des preuves suffisantes pour le cancer du larynx et à des preuves limitées pour les cancers du rein, de la cavité buccale et nasosinusiens », rappelle Henri Bastos, directeur scientifique santé au travail au sein de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).

« qui peut aussi transmettre un virus ». À l'Institut universitaire du cancer de Toulouse (IUCT) Oncopole, toutes les interventions sont réalisées avec aspiration des fumées chirurgicales à la source depuis dix ans. « Les infirmières de bloc opératoire ont bataillé pour obtenir l'équipement », pointe le Dr Gwenaél Ferron, chirurgien à l'IUCT et vice-président de la Société francophone de chirurgie oncologique (SFCO).

« Les IBODE sont des experts en gestion des risques, formés aux dangers des fumées chirurgicales », détaille Magali Delhoste, présidente de l'Union nationale des associations des infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (UNAIBODE). Mais ce risque d'exposition n'est pas connu de tous les professionnels de santé et des freins organisationnels et financiers subsistent. « Il faut aller plus loin », estime-t-elle.

Le replay et la synthèse de ce « Rendez-vous avec » sont disponibles sur Snitem.fr

<https://www.snitem.fr/actualites-et-evenements/evenements-du-dm/rdv-avec-le-bloc-operatoire-sans-fumee/>

