

Conseil supérieur d'hygiène publique de France
Section des milieux de vie

AVIS

relatif à la surveillance et à la prévention des intoxications par le monoxyde de carbone

Séance du 12 décembre 2002

Vu le code de la santé publique, et en particulier :

- les articles L792-1 et L792-2 concernant les missions de l'institut de veille sanitaire,
- les articles L6141-4, D711-9-11 et D711-9-12 concernant les missions des centres antipoison,
- les articles R745-5-3 à R745-5-13 concernant la toxicovigilance,
- les articles L3113-1, R11-2, R11-3 et R11-4 concernant les maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire par les médecins et les responsables des services et laboratoires d'analyses de biologie médicale publics et privés

Vu le code général des collectivités territoriales et en particulier l'article L2213-26 concernant le pouvoir de police des maires

Vu le décret no 94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales

Vu l'arrêté du 21 décembre 2001 portant création d'un groupe d'experts chargé d'élaborer les référentiels de la prise en charge des intoxications oxycarbonées au sein de la section des milieux de vie du Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Considérant la fréquence et la gravité des intoxications au monoxyde de carbone, qui provoquent encore plusieurs centaines de décès et plusieurs milliers d'hospitalisations chaque année en France,

Considérant que la collecte des données effectuée jusqu'à aujourd'hui à partir des signalements reçus par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales ou les centres antipoison ne permet pas d'assurer une surveillance épidémiologique de cette pathologie d'une manière permettant des comparaisons fiables dans le temps et dans l'espace. Cette situation résulte notamment d'une grande variabilité des taux de notification et de l'absence de définitions de cas standardisées.

Considérant que des enquêtes techniques ne sont diligentées à l'heure actuelle, dans le meilleur des cas, que lorsqu'une intoxication s'est déjà produite, ce qui limite leurs objectifs à la prévention des récurrences,

Considérant que le repérage des situations à risque est cependant possible, soit en présence de signes cliniques discrets, soit par la mesure d'un taux anormal de monoxyde de carbone dans l'air expiré par un patient ou dans l'atmosphère d'un local, soit encore par la constatation qu'une installation est dangereuse,

Considérant que les directions départementales des affaires sanitaires et sociales et les services communaux d'hygiène et de santé ont un rôle déterminant à jouer dans la réalisation des enquêtes techniques et la mise en place des mesures correctrices,

Considérant que les centres antipoison ont une mission de toxicovigilance et un mode d'organisation adapté au recueil des signalements en urgence,

Considérant que l'institut de veille sanitaire a notamment pour mission d'effectuer la surveillance et l'observation permanente de l'état de santé de la population, en s'appuyant sur ses correspondants publics et privés, ainsi que de rassembler, analyser et actualiser les connaissances sur les risques sanitaires, leurs causes et leurs évolutions,

Considérant le rapport sur la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone établi par le groupe de travail animé par le Dr Salines,

Considérant les avis précédents relatifs au monoxyde de carbone rendus par le conseil supérieur d'hygiène publique de France notamment lors des séances du 1^{er} juillet 1993 et 27 octobre 1994,

Le Conseil :

Recommande que soit au plus tôt développé un système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone reposant sur un recueil continu des données et couvrant le territoire national ;

Propose que les objectifs de ce système de surveillance soient :

- Alerter sur les cas d'intoxication afin de permettre la réalisation d'enquêtes techniques et de prendre les mesures de prévention de la survenue des intoxications ou des récurrences d'intoxication
- Décrire la répartition des intoxications dans le temps, dans l'espace et selon différents facteurs de risque, afin:
 - d'estimer l'importance du problème de santé publique
 - de mieux définir les stratégies de prévention
- Évaluer
 - les prises en charge médicales, en suivant les principales stratégies en fonction des niveaux de gravité
 - les interventions correctrices, en suivant les signalements, les enquêtes techniques, la réalisation de travaux et les taux de récurrence
 - l'efficacité générale de la politique de prévention, en suivant l'évolution de l'incidence des intoxications et de la mortalité due au monoxyde de carbone ;

Considère que le champ de ce système de surveillance épidémiologique après avoir inclus les intoxications au monoxyde de carbone, doit s'étendre aux situations à risque pour ces intoxications ;

Préconise que des définitions standardisées, soient adoptées après avis du groupe d'experts chargé d'élaborer les référentiels de la prise en charge des intoxications

oxycarbonées au sein de la section des milieux de vie du Conseil supérieur d'hygiène publique de France pour

- les cas certains d'intoxication au CO, qui devront être enregistrés et analysés au plan épidémiologique afin d'éclairer la conduite et l'évaluation de la politique de santé publique,
- Les situations à risque ou suspicions qui devront être investiguées afin de prévenir la survenue ou la récurrence des intoxications ;

Juge que l'identification et le signalement des cas doit reposer :

- Pour les intoxications et des suspicions d'intoxication sur un réseau associant les personnels et services amenés à participer à leur diagnostic et à leur prise en charge
- Pour les situations à risque sur tous intervenant amenés à repérer des installations dangereuses :
 - soit par la mesure du monoxyde de carbone atmosphérique (détecteurs portatifs utilisés par certains professionnels ou au cours d'opérations de dépistage, alarmes déclenchées par des dispositifs fixes)
 - soit par la constatation d'anomalies sur les appareils et installations (par les professionnels chauffagistes qualifiés ou par d'autres intervenants utilisant éventuellement des grilles d'alerte lors d'opérations de dépistage)

Suggère que ces signalements puissent être recueillis par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales, les services communaux d'hygiène et de santé et les centres antipoison qui devront organiser, au sein d'un comité de pilotage régional, les modalités de l'échange d'information et du traitement des dossiers ; ces comités de pilotage régionaux devraient également inclure les différents partenaires contribuant au signalement et à la prise en charge des situations surveillées, ainsi qu'à l'exploitation des données ;

Souhaite que les directions départementales des affaires sanitaires et sociales et les services communaux d'hygiène et de santé effectuent les investigations nécessaires ou les confient à des experts extérieurs qui pourront être des professionnels chauffagistes qualifiés soumis à une procédure d'agrément ou de certification. Les investigateurs, qu'ils soient des agents publics ou des experts désignés par l'administration, devraient être chargés de rechercher la cause de l'intoxication, de mettre éventuellement en sécurité l'installation, de définir les travaux à effectuer et les mesures à prendre, ainsi que de fixer le délai de réalisation. Ils devraient également être chargés de contrôler l'exécution de ces mesures et d'en rendre compte à l'administration ;

Demande que les centres antipoison veillent à la cohérence, la qualité et la valorisation des données au niveau régional et assurent leur transmission périodique à l'institut de veille sanitaire qui devra rassembler les données et les analyser au niveau national. La base de données ainsi constituée doit servir de support à des études spécifiques dans tous les domaines où la connaissance est actuellement insuffisante : intoxications chroniques, effets à moyen et long terme des expositions aiguës, suivi à moyen et long terme des grossesses exposées et des nourrissons.

cet avis ne peut être diffusé que dans sa totalité, sans suppression, ni ajout

